





























IMPORTANT..... Ce dossier doit impérativement suivre la patiente lors des différents transferts in utero..... Vérifier que tous les items ont été saisis (en particulier ceux avec un sigle  qui serviront à exploiter les données du transfert in utero).....

Après accouchement retourner ce dossier sous pli postal au ou par fax au secrétariat du Réseau Périnatal

V 1.0.2. 17/04/2012

DOSSIER TRANSFERT IN UTERO



2e <input type="checkbox"/> 3e <input type="checkbox"/> 4e <input type="checkbox"/> TRANSFERT IN UTERO	
 Service transféreur	 Service receveur
 Type de maternité	 Type de maternité
Médecin responsable du transfert	Médecin responsable du transfert
N° tél	N° tél
MODALITES DU TRANSFERT IN UTERO	
 Date du TIU	
 Heure de départ	 Heure d'arrivée
MODALITES DE TRANSPORT	
 <input type="checkbox"/> Voiture personnelle	 <input type="checkbox"/> Ambulance médicalisée (médecin ou sage femme)
 <input type="checkbox"/> Ambulance non médicalisée	 <input type="checkbox"/> SMUR
 Tocolyse IV tractocile pd le transport oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
MOTIF DU TRANSFERT IN UTERO	
 <input type="checkbox"/> MAP	 <input type="checkbox"/> RCIU
 <input type="checkbox"/> Rupture prématurée des membranes	 <input type="checkbox"/> Malformation foetale
 <input type="checkbox"/> Prééclampsie	 <input type="checkbox"/> Placenta accreta
 <input type="checkbox"/> GG Syndrome transfuseur transfusé	 <input type="checkbox"/> Conenance maternité (manque de place)
 <input type="checkbox"/> Retour service d'origine	
 <input type="checkbox"/> Autre motif en clair	
ELEMENTS CLINIQUES DU SEJOUR	
Date arrivée	 Date départ (ou date accouch)
Durée du séjour (en jours)	
Terme grossesse à l'arrivée	Terme grossesse au départ (ou accouch)
Eléments marquants concernant le séjour	
SUITE	
 <input type="checkbox"/> Retour vers service d'origine (compléter fiche TIU)	 <input type="checkbox"/> Transfert vers autre maternité (compléter fiche TIU)
 <input type="checkbox"/> Retour domicile, remettre copie dossier TIU à patiente	 <input type="checkbox"/> Accouchement sur site (compléter fiche accouch)