



FICHE DE TRANSFERT NEONATAL

ETABLISSEMENT DE DEPART :

ENFANT : NOM : **Prénom :**
Né(e) le : àh..... Sexe : féminin masculin

MERE : Nom de jeune fille : Nom d'épouse : Prénom :
Née le : (ou étiquette de la maman)

Adresse, tel :

Profession mère : père

Médecins traitants / gynécologue-obstétricien (suivi de grossesse) (noms, adresses) :

ANTECEDENTS MATERNELS ET FAMILIAUX :

PERE : **ATCD :**

MERE : Age :ans Poids initial : Taille :
Groupe Rhésus : RAI : Rophylac :

Antécédents personnels :

Antécédents obstétricaux : G P (FCS : IVG : IMG : MIU :)

EVOLUTION DE LA GROSSESSE ACTUELLE

DDR : / / DG : / / Terme prévu le : / /

Mode de fécondation : Grossesse multiple : Chorionicité.....

Dossier CPDN : non oui Clarté nucale : Triple test : Amniocentèse :

Addictions : Tabac cig/j Toxiques

Médicaments pendant la grossesse :

Sérologies : VIH : Syphilis : Toxoplasmose : Rubéole :

AgHBs : HépC : Charges virales Autres.....

Prélèvement vaginal (date) : stérile Streptocoque B Autre :

ECBU (date) :

Suivi, pathologie de la grossesse :

Transfert materno-foetal : non oui date : origine : motif :

Rupture prématurée des membranes : non oui date : / /

Corticothérapie (nombre de doses et dates) :

Bilan maternel :

Pathologie maternelle et/ou foetale:

Consultation de pédiatrie (date, médecin) :

Allaitement maternel souhaité : oui non

ACCOUCHEMENT

Mode : voie basse césarienne av travail césarienne en cours de travail - spatules forceps
 Indication : **Température maternelle :** **Durée ouverture PDE :**
Présentation : céphalique caudale transverse **Liquide amniotique :** clair teinté purée de poids sanglant
 Anesthésie/analgésie : Placenta /cordon :
 Antibiothérapie per partum (dose et horaire) : Autres traitements (SulMg) :
 pH au cordon : lactates au cordon **Anomalie RCF pendant travail :** non oui, type :

NAISSANCE

Terme :SA et.....jours **Vitamine K₁ (2 mg) :** IV per os **Pédiatre :**
Poids :g **Clampage retardé ou milking :** oui non **Obstétricien :**
Taille :cm **Urines émises :** oui non **Méconium émis :** oui non
PC :cm **Peau à peau :** oui non **Mise au sein :** oui non
 Prélèvements au cordon : PCT groupe Rh autre, type :

Apgar :

	Fréq cardiaque	Coloration	Réactivité	Tonus	Respiration	Total
1 min						
5 min						
10 min						

Cri immédiat :
Fc > 100 bpm àmin

Prise en charge :

Ventilation manuelle oui non si oui : pour
 CPAP oui non si oui : pression FiO₂ max
 Intubation trachéale oui non si oui : SIT heure
Autres gestes, évolution :

Glycémie capillaire : heure :résultat : g/l ou mmol/l heure :résultat : g/l ou mmol/l

Gazométrie : heure : voie : capillaire artériel veineuse pH : pCO₂ : mmHg BE : mmol/l

Risque infectieux : non oui pourquoi ? :

- prélèvements bactériologiques : liquide gastrique hémocultures placenta liquide amniotique autre, préciser :

- antibiothérapie : non oui, préciser (nom, horaires) :

Perfusion : Voie : Soluté : Débit :ml/h

Départ : - heure : - mode de transport : - lieu :

- FC :/min - SpO₂ : - PA :mmHg

- température : ...°C.... - glycémie capillaire : mmol/l

- ventilation : mode, constantes du respirateur :

Numéro de téléphone du bloc d'accouchement : 04