



**DEMANDE DE RETRANSFERT NEONATAL**  
Cellule de régulation périnatale

**Renseignements généraux :**

Etablissement demandeur :

Service demandeur :

N° de tél :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de la naissance :

Date et heure de la demande :

**Nombre d'établissements contactés :**  1  2

Etablissement receveur : .....

Transfert souhaité pour le : .....

**Pathologie de la grossesse :**

MAP  RPM  Prééclampsie  Placenta Praevia  RCIU  Autre : .....

**Transfert materno-fœtal :** oui  non  Etablissement d'origine de la mère : .....

**Accouchement :** Voie basse  Césarienne  Extraction instrumentale  .....

**Enfant en salle de naissance :**

Terme de naissance : .....SA.....jours Poids : .....g

Rang de naissance si grossesse multiple :  J1  J2  T1  T2  T3

CPAP  Intubation  Surfactant  Adrénaline  Antibiothérapie

**Motif d'hospitalisation :**  prématurité  trouble respiratoire  convulsions  infection   
hypotrophie  sd malformatif..... autre : .....

**Etat de l'enfant le..... :**

**Entente préalable.....**

Poids : .....g Terme : .....SA Couveuse  Berceau  Lit

Perfusion  oui  non VVP  VVC

Lait : .....AEC  .....ml/h AED  .....Tulipe  .....ml x...../j Tétées

Oxygénothérapie oui  non  , si oui :  lunettes simples .....l/min

LHD ..... l/min FiO2 .....% sevrage en cours : .....

**Etat de l'enfant le..... :**

**Entente préalable.....**

Poids : .....g Terme : .....SA Couveuse  Berceau  Lit

Perfusion  oui  non VVP  VVC

Lait : .....AEC  .....ml/h AED  .....Tulipe  .....ml x...../j Tétées

Oxygénothérapie oui  non  , si oui :  lunettes simples .....l/min

LHD ..... l/min FiO2 .....% sevrage en cours : .....

**Etat de l'enfant le jour du transport le..... :**

Poids : .....g Terme : .....SA Couveuse  Berceau  Lit

Perfusion  oui  non VVP  VVC

AEC  .....ml/h AED  ..... Tulipe  .....ml x...../j Tétées

Oxygénothérapie oui  non  , si oui :  lunettes simples .....l/min

LHD ..... l/min FiO2 .....% sevrage en cours : .....

**Conclusion** Transfert effectué le ..... Etablissement receveur .....

Par IDE SMUR pédiatrique  IDE service demandeur