



**POINTS A SURVEILLER**

- Etat psychologique  Seins  Douleurs lors de la tétée  Déchirure  Episiotomie  Hématome  Hémorroïdes  
 Fils/agrafes : à retirer J  
 Autre (interactions mère-enfant-père) :

**SOUTIEN PROPOSE**

- PMI  Psychologue/psychiatre  Consultation de lactation  TISF  Entretien postnatal  
 Autre :  
 Date des rendez-vous pris : Le \_\_\_\_\_ pour \_\_\_\_\_ avec \_\_\_\_\_

<b>PRESCRIPTIONS</b>	Fait	A faire	Non souhaité	Inutile
Contraception				
Vaccination anti coqueluche				
Vaccination anti rubéole				
Vaccination antigrippale				
Immunoglobulines anti D				
Autre				

- Retour d'information souhaité par la maternité  Retour d'information souhaité par la patiente

**NOUVEAU-NE**

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  Fille  Garçon  
Poids de naissance : \_\_\_\_\_ Poids le plus bas : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_ Poids de sortie : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_  
Allaitement :  Maternel  Mixte  Artificiel  
1<sup>er</sup> méconium  Oui  Non / 1<sup>ères</sup> urines  Oui  Non  
DNN :  Fait  A faire le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 (Joindre carton vierge avec N°acct et enveloppe)  Retour demandé par la maternité  
Test audition :  Fait  A faire  A refaire  Rdv prévu le \_\_\_\_\_

**PARTICULARITE DU SEJOUR : ..... DATE DE SORTIE : .....**

- Alimentation (déroulement) :  
 Réa  Néonate  Kangourou  
 Infections : \_\_\_\_\_  Ictère : cause présumée : \_\_\_\_\_  Photothérapie  
 Signes de sevrage :  
 Autre :

Ordonnance de sortie :

- Vit K  Vit D  Antalgique  RDV écho  Autre :

**POINTS A SURVEILLER :**

- Prise de poids  Alimentation  Ictère  Vaccins des parents  Lien mère-enfant  
 Autre :

**SUIVI POSTNATAL DU NOUVEAU-NE ENVISAGE PAR LES PARENTS :**

- Sage-femme  Puéricultrice PMI  Généraliste  Pédiatre  Autre  
Consultation de suivi prévue le \_\_\_\_\_ Motif : \_\_\_\_\_