

ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE OBLIGATOIRE

Feuille de liaison

Terme : G P DDN :

Cet entretien est obligatoire et confidentiel,
aucun des éléments échangés et/ou notés ne peuvent être transmis sans votre accord.

Réalisé par :

☐ Sage-femme ☐ Généraliste ☐ Gynéco-obst.

Lieu :

Date :

En présence du partenaire ☐ oui ☐ non

EPP proposé par : ☐ Sage-femme ☐ Généraliste ☐ gynécologue ☐ obstétricien ☐ autre :

Orientations proposées

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Gynécologue-obstétricien | ☐ Consultation diététique nutrition | ☐ Conseil conjugal |
| ☐ Sage-femme | ☐ Consultation diabétologie | ☐ Travailleur social |
| ☐ Généraliste | ☐ Consultation addictologie | ☐ Centre d'hébergement |
| ☐ Consultation d'allaitement | ☐ Psychologue | ☐ Associations |
| ☐ Préparation à la naissance | ☐ Psychiatre/Pédopsychiatre | ☐ Autres : |

EPP de Mme :

Coordonnées du/des professionnel(s) / service(s) ressource :

Lieu d'accouchement souhaité :

Résumé : qu'avez-vous envie de transmettre aux autres professionnels ?

Vos notes éventuelles

Vous pouvez utiliser cet espace pour noter au fur et à mesure de votre grossesse ce qui vous paraît être important