

Présenté la première fois le : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Par (identité, qualité, établissement) :-----

----G ----P Terme prévu : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

 EPP réalisé : oui non

 Auto questionnaire Bien Naitre en Nouvelle Aquitaine : oui non

 Information de la patiente : oui non

 Opposition de la patiente : oui non
Patiente

NOM de naissance : ----- Nom marital : -----

Prénom : -----

Date de naissance : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Age :-----

Adresse : -----

N° de Téléphone : -----

Situation professionnelle : -----

Situation familiale :-----

Conjoint

Nom :----- Prénom :-----

Age :-----

Adresse : -----

N° de Téléphone : -----

Situation professionnelle : -----

Antécédents médico-psychosociaux / Particularités du suivi / Traitements

Antécédents :

- Médicaux : -----

- Psychiatriques/psychologiques : -----

- Chirurgicaux : -----

- Obstétricaux : -----

- Sociaux/Familiaux : -----

Addiction(s) :

- oui -----
- non
- Traitements :

Résumé de la situation et motif de la présentation au SMPS

Orientations proposées :

Champ médical (SF, gyn/obst, pédiatre, médecin généraliste...) :

Nom (s) :-----

Champ psychologique (Pédopsy, Psychiatre, Psychologue, Unité mère-bébé, Médecin / SF addictologue, CMP ...)

Nom (s) :-----

Champ social (AS de maternité, TISF, Lieu d'accueil ou d'hébergement...) :

Nom :-----

PMI :

Nom :-----

Autre :

Préciser :-----

Projet de coordination du suivi de la grossesse

Orientation vers synthèse/RCP individuelle :

- oui
- non

Programmée le : : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Feuille de suivi d'une situation présentée au staff MPS

Conduite à tenir en salle d'accouchement	Projet suites de couches en maternité	Projet d'accompagnement après la sortie de maternité
Personne(s) ressource		
Allaitement		

