

Fiche de liaison - IVG médicamenteuse en ville

version 2024

Conventionnement avec l'établissement :

Praticien	Patiente
	Nom : Prénom : Date de naissance : Code postal domicile : Si patiente mineure non émancipée, autorité parentale avisée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Groupe Rhésus : RAI : le : Si IG anti-D, le : Grossesse DDR : BHCG : UI, le : Échographie le : DDG échographique : Si échographie non réalisée, DDG théorique, le :	Antécédents G P AVB : Césarienne : Autres : FCS : GEU : IVG med. : IVG inst. : Médicaux notables : Allergies : Traitement : Consommation toxiques : Autres :
---	--

IVG médicamenteuse à SA + j Mifépristone : mg le : Misoprostol : ug le : Voie d'administration : <input type="checkbox"/> transmuqueuse <input type="checkbox"/> orale Antalgiques <input type="checkbox"/> Paracétamol <input type="checkbox"/> AINS Autres : Autres traitements prescrits :	Suivi post-IVG Contrôle prévu le : Succès <input type="checkbox"/> BHCG : UI, le : <input type="checkbox"/> Checktop positif / négatif, le : Complications
--	--

Résultats éventuels Chlamydia : <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg <input type="checkbox"/> non réalisé Gonocoque : <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg <input type="checkbox"/> non réalisé IST sanguine : <input type="checkbox"/> neg <input type="checkbox"/> non réalisé <input type="checkbox"/> pos : Hb : g/dL <input type="checkbox"/> non réalisé Autres : Traitements :	Contraception Avant l'IVG : Post-IVG : Début le :
---	---