

## ENTRETIEN DE GROSSESSE

Individuel

En couple

Fait par : ..... Date : ...../...../.....

Gestité : ..... Parité : ..... Terme actuel : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Adresse : .....

.....

☎ : 0262 ..... 📱 : 0692 .....

Profession : .....

Couverture médicale : .....

### Déroulement de la grossesse

Notion de désir d'enfant :

Médecin traitant :

Médecin/SF qui suit la grossesse :

Nombre de consultations prénatales effectuées à ce jour :

Synthèse du suivi clinique : DG : TP :

Traitement en cours :

Examens biologiques/échographiques :

Prise de poids : .....

Lieu pressenti d'accouchement :

Avez-vous des souhaits particuliers pour votre accouchement ?

Père de l'enfant (civilité, âge et état de santé)

Composition de la famille :

**Logement, condition de vie :**

**Antécédents médicaux :**

Allergies :

Sur le plan somatique :

Sur le plan psychologique :

Comportements addictifs :

**Antécédents Obstétricaux :**

**Antécédents chirurgicaux particuliers :**

**Événements marquants dans l'enfance, l'adolescence ou l'âge adulte :**

## Informations données :

	OUI	NON
Surveillance de la grossesse		
Hygiène de vie et diététique – Pica syndrome		
Sexualité, contraception		
Diagnostic anté natal		
Risque médical en fonction des pathologies ou des antécédents		
Projet de naissance		
Préparation à la naissance		
Lieu d'accouchement et ouverture dossier médical		
Anesthésie péridurale		
Mode d'alimentation de l'enfant		
Etat civil de l'enfant (déclaration et reconnaissance)		
Conseils législatifs (congé maternité, paternité, autres...)		
Modes de gardes		
Autres		

## Relais proposés :

<b>Relais médical :</b> Patiente adressée à :		
Appel téléphonique		
Courrier		

<b>Relais psychologique :</b> Patiente adressée à :		
Appel téléphonique		
Courrier		

<b>Relais social :</b> Patiente adressée à :		
Appel téléphonique		
Courrier		

<b>Synthèse de l'entretien :</b>
 <b>Approbation de la patiente :</b>