



FICHE TRANSMISSION DOSSIER SORTIE PRECOCE

Expérimentation des astreintes rémunérées le WE

Sage-femme référente :

Nom

Prénom

La patiente est informée de l'organisation de l'astreinte, accepte d'être orientée vers la consoeur d'astreinte et m'autorise à partager les informations ci-dessous à la sage-femme d'astreinte :

Oui

Maternité :

ODG

PSLV

Chinon

Autre à préciser

Coordonnées de la patiente

N° de téléphone :

Adresse :

Identité de la patiente :

Nom

Prénom

Date de naissance :

Jour

Mois

Année

Antécédents notables :

Groupe sanguin

A

B

O

AB

Rhésus

positif

négatif

- médicaux :

- chirurgicaux :

- gynécologiques :

- obstétricaux :

Grossesse en cours, informations nécessaires à connaître : déroulement de la grossesse, contexte psychosocial et environnemental, souhaits, craintes etc... :

RDV avec la sage-femme référente post-sortie précoce prévue le lundi :

à

Jour Mois Année Horaire