

(A faxer à la structure HAD
et l'établissement de proximité concerné)

☎ Téléphone 03.83.76.14.13

📠 Fax : 03.83.76.13.55

✉ hadalu@ch-luneville.fr

<p>Médecin prescripteur :</p> <p>NOM :</p> <p>Fonction :</p>	<p>Identification Patiente : ou coller étiquette</p> <p>NOM : _____</p> <p>Nom de Jeune Fille : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date de naissance : ____/____/____ <input type="checkbox"/> Patiente mineure</p> <p>Adresse complète (code/escalier/porte) :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Médecin traitant : _____</p>
<p>Date de la demande :</p> <p>____/____/____</p>	
<p>Structure d'HAD sollicitée :</p> <p>_____</p> <p>Accord donné : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Par : NOM : _____</p> <p>Fonction : _____</p> <p>Le : ____/____/____</p>	<p>MOTIF D'HOSPITALISATION</p> <p><input type="checkbox"/> HTA modérée mal équilibrée sans protéinurie</p> <p><input type="checkbox"/> HTA associée à un RCIU ou un ATCD (MFIU, HRP, éclampsie)</p> <p><input type="checkbox"/> RCIU sans altération sévère des Dopplers</p> <p><input type="checkbox"/> Cholestase gravidique modérée ou sévère</p> <p><input type="checkbox"/> RPM ou Fissure prématurée des membranes</p> <p><input type="checkbox"/> Diabète avec objectifs glycémiques non atteints</p> <p><input type="checkbox"/> ATCD de MFIU</p> <p><input type="checkbox"/> Lupus et SAPL en cas de facteurs de risques additionnels (ATCD MFIU, néphropathie, présence d'AC antiPL) ou en cas de complication de la grossesse en cours (RCIU ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Thrombophilie génétique associée à un ATCD (HRP, MFIU) ou à une complication de la grossesse en cours (RCIU)</p> <p><input type="checkbox"/> Grossesse gémellaire en cas de facteur de risque additionnel (HTA, RCIU, MAP, ...)</p> <p><input type="checkbox"/> Grossesse cerclée avec ATCD FCT</p> <p><input type="checkbox"/> Vomissements gravidiques du 1er trimestre</p> <p><input type="checkbox"/> Pyélonéphrite</p> <p><input type="checkbox"/> Problème psycho-social : patho-psychiatrique non décompensée, manque d'investissement sur l'enfant à naître, vulnérabilité</p> <p><input type="checkbox"/> MAP</p> <p><input type="checkbox"/> Placenta praevia</p> <p style="text-align: right;">Si indisponibilité sur le territoire d'autre offre de soins</p>
<p>Entrée HADALU souhaitée :</p> <p>A partir du : ____/____/____</p> <p>Age gestationnel en SA : _____</p> <p>Date de début de grossesse : ____/____/____</p> <p>TP : ____/____/____</p> <p>Gestité :</p> <p>Parité :</p>	
<p>En couple oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Profession oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Moyen de transport personnel oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Num SS :</p>	

Sérologies :	RAI : AgHbs :	Toxo : Hépatite C :	Rubéole : VIH :	Syphilis :
- Taille : - Poids avant grossesse : - Poids à l'admission :	Antécédents :			
	- Médicaux : - Chirurgicaux : - Gynéco : - Obstétricaux : - Addictions :		- Utérus cicatriciel : oui / non - GS Rhésus : - Rhophylac : oui / non (Si oui date : __ / __ / ____) - Transfusion : oui / non - Allergies :	
Grossesse actuelle :	- Spontanée ou AMP - Dépistage diabète gestationnel : oui / non - PV : Autre :			
Prochains RDV :	- Gynécologue : - Sage-femme : - Anesthésiste :	- Échographie : - Psychologue :	- Diabétologue : - Diététicien(ne) :	- Autre :
Dernier examen : Date : __ / __ / ____ Terme : SA	HU : Présentation : Col / TV : TA :	LA : Placenta :		
Traitement en cours : <i>(joindre les ordonnances de sortie)</i>	- Perfusion : - Injection :	- Per os :		
SURVEILLANCE HAD :	- Surveillance obstétricale par SF : tous les _____ ou _____ fois/semaine - Enregistrement RCF : tous les _____ ou _____ fois/semaine Examens complémentaires : - BS : - BU : - ECBU :			
	- Echo : - PV : - Autre :			

Date et signature du prescripteur :	Nécessité de prise en charge :
	- Sociale : oui / non (_____)
	- Psychologique : oui / non (_____)
Date et signature de la patiente :	- PMI : oui / non (_____)
	- SF libérale déjà connue :
	- IDE libérale déjà connue :