Hôpital novo
Nord-Ouest Val-d'Oise

NOM : . . . . . .
NIP : . . . . . Prénom : . . . . . .
DDN : . . . . . .

NDA : . . . . . .
Adresse mail du rédacteur :
. . . . . .
date : . . . . . .

Service : GYNECO – OBSTETRIQUE
RCP de GHR – Avis extérieur

Non du rédacteur : . . . . . .

Date du staff : . . . . . .
A la demande du Médecin : . . . . . .

Motif

Motif de la présentation : . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Pour rappel

Date de début de grossesse : . . . . . .
Terme de la grossesse : . . . . . .
Accouchement prévu le : . . . . . .
Type de grossesse (simple, gémellaire...) : . . . . . .
Gestité : . . . . . .
Parité : . . . . . .

Avis spécialisé

Atcd chirurgicaux : . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
Atcd médicaux : . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
Atcd obstétricaux : . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Atcd psychiatriques : . . . . . .

Contexte social spécifique : . . . . . .

Atcd impactant la grossesse : . . . . . .

Conduite pour la grossesse en cours

Pathologies de la grossesse en cours : . . . . . .

Evolution de la grossesse en cours mère, foetus : . . . . . .

Traitements en cours : . . . . . .

Question formulée : . . . . . .

AVIS de la RCP : . . . . . .

Pendant la grossesse : . . . . . .

Pour l'accouchement : . . . . . .

En post-partum : . . . . . .