

Date d'inscription :/...../.....

Nom d'usage Nom de famille (de naissance).....

Prénom..... Née le/...../.....

Adresse

Ville..... Code postal

Portable/...../..... Tél. Domicile/...../.....

Email :@.....

CONDITIONS DE VIE

Avez-vous des difficultés de compréhension du français ? ☐ Oui ☐ Non

Vivez-vous ? Seule ☐ en couple ☐

Etes-vous mineure ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des problèmes de logement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui : ☐ Vit à l'hôtel ☐ Vit en foyer ☐ Hébergée par des proches ☐ Sans domicile fixe

VOTRE GROSSESSE ACTUELLE

Date des dernières règles/...../..... et/ou Date d'accouchement prévue/...../.....

Jumeaux ☐ Triplés ou + ☐

VOTRE HISTOIRE

Avez-vous une maladie particulière ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ?

Suivie par qui ? Où ?

Nombre de grossesses

Nombre de fausses couches

Nombre de césariennes

Nombre d'enfants

Avez-vous déjà accouché à la maternité de Beaumont sur Oise ? ☐ Oui ☐ Non

Si, oui en quelle année ? et sous quel nom ?

Avez-vous accouché avant 8 mois de grossesse ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous un ou plusieurs enfants ayant une maladie ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ?

Suivi où ? Par qui ?

Avez-vous eu une interruption de grossesse pour motif médical ou pathologie de l'enfant à naître ?

..... ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ?

Avez-vous eu pendant une grossesse précédente de l'hypertension ? ☐ Oui ☐ Non

Du diabète ? ☐ Oui ☐ Non

Autre ? (Précisez)

Avez-vous eu un entretien prénatal précoce avec une Sage-femme ? ☐ Oui ☐ Non

Le souhaitez-vous ? ☐ Oui ☐ Non

Grossesse suivie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous un médecin traitant ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Par qui ? (Nom et adresse) :	Nom et adresse :

Si votre grossesse est suivie, nous vous proposerons un rendez-vous vers 7 mois

Si vous souhaitez un suivi à la maternité plus tôt, précisez à partir de quand :

Si vous souhaitez un suivi avec une personne en particulier, merci de le préciser :

Vous êtes enceinte et vous souhaitez accoucher à la Maternité de Beaumont-sur-Oise

Inscription en Maternité

→ Vous devez, **de préférence** avant le 4^{ème} mois de grossesse, constituer votre **dossier d'inscription** qui comprend :

- ❖ **La fiche d'inscription** : indiquer vos coordonnées, adresse et numéro de téléphone.

Cette fiche d'inscription est :

- à retirer à l'accueil des consultations externes de gynécologie-obstétrique, situé au 1^{er} étage du service Maternité (bâtiment B) du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h
- Ou à télécharger sur le site hopital-novo.fr/ghcpo/
- ❖ **Un certificat de grossesse** ou **une copie de la déclaration de grossesse** ou une **copie de votre première échographie**

→ **Ce dossier d'inscription peut être**

- **déposé** à l'accueil des consultations externes de gynécologie-obstétrique, situé au 1^{er} étage du service Maternité (bâtiment B / Edmond-Turcq)
- **adressé par courrier** au :

*Hôpital NOVO
Consultations de gynécologie-obstétrique « Dossier d'inscription »
25 Rue Edmond Turcq
95260 BEAUMONT-sur-OISE*

- **adressé par mail** au secrétariat :

gynobs.beaumont@ght-novo.fr

A réception de votre dossier, un rendez-vous vous sera donné sous 2 à 4 semaines ou vers 7 mois de grossesse si vous êtes suivie en ville.
(vérifiez bien vos mails indésirables...)

Dans certaines situations, en lien avec vos antécédents médicaux et obstétricaux, nous pouvons être amenés à vous orienter vers le site de Pontoise.