



INFORMATIONS OBSTÉTRICALES

Gestité :

Parité :



ANTÉCÉDENTS MAJEURS

Médicaux :

Chirurgicaux :

Gynécologiques :

Obstétricaux :

Familiaux :

Allergies :



BIOLOGIE ET DÉPISTAGES

Bilan biologique

Groupe sanguin :

R.A.I. :

Rubéole :

Toxoplasmose :

CMV :

Ag HBs :

HCV :

HIV :

Syphilis :

G.A.J. :

TSH :

Électrophorèse de l'Hg

☐ Normale ☐ Anormale

Préciser :

☐ Non nécessaire

HT21

☐ Réalisé

☐ R.A.S.

☐ Autre (préciser) :

☐ En cours

☐ Non réalisé

Précisions complémentaires :

.....
.....



FACTEURS DE RISQUE IDENTIFIÉS

- ☐ HTA / Pré-éclampsie antérieure
- ☐ Diabète
- ☐ Antécédent de MAP ou accouchement prématuré
- ☐ MFIU / IMG antérieure
- ☐ Parcours PMA
- ☐ Grossesse multiple
- ☐ Obésité (IMC ≥ 30)
- ☐ Tabac
- ☐ Autre :



CONDUITE À TENIR

Surveillance particulière :

Orientation spécifique :

Autre :