

DOSSIER

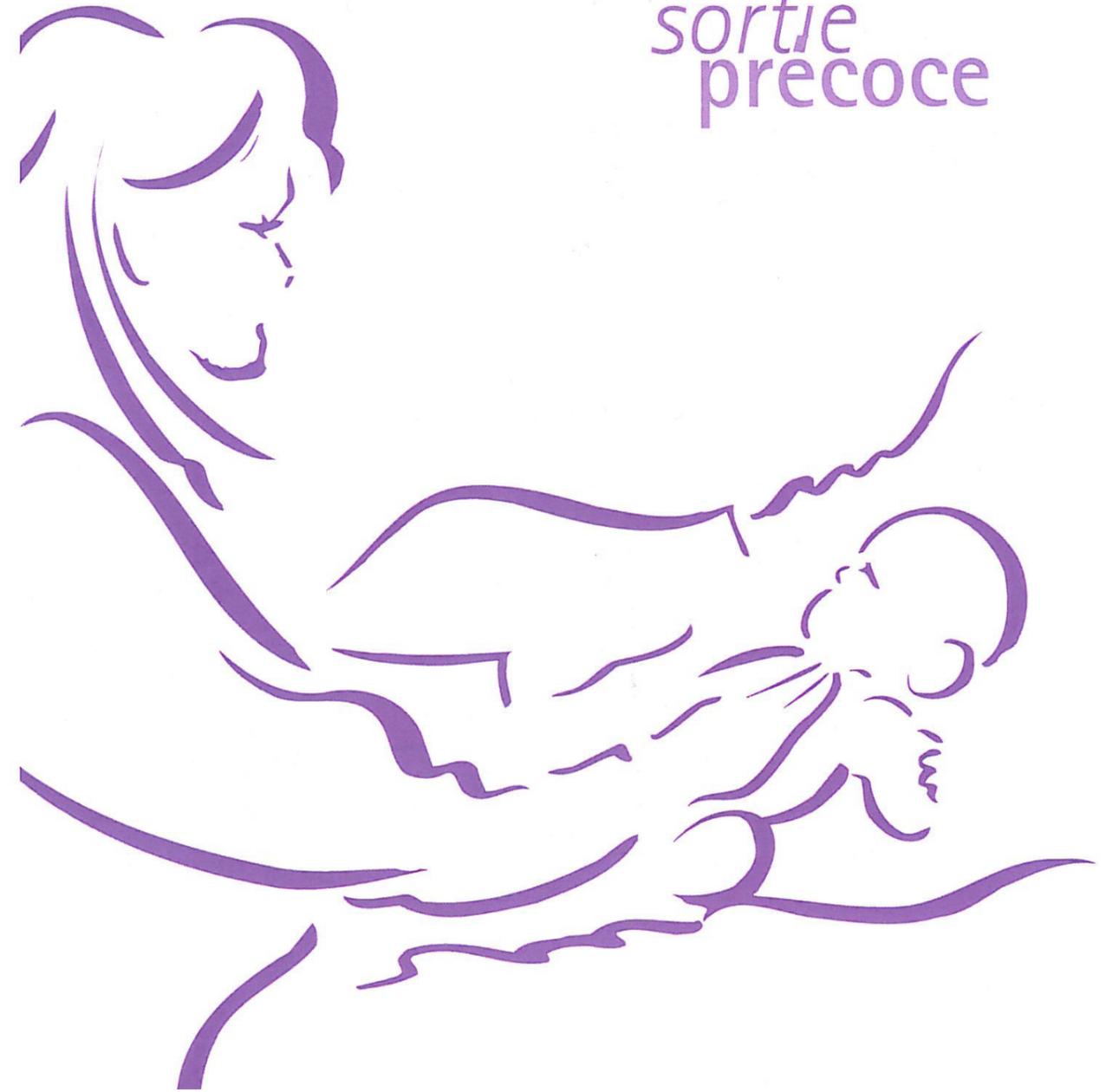
sortie
précoce



Périnat56

Périnat56

*Réseau de santé Périnatale
du Morbihan et du Pays de Quimperlé*
20 allée François Joseph Broussais
56000 Vannes
Tel : 02.97.40.40.04
contact@perinat56.org
www.perinat56.org



CONSENTEMENT A UNE SORTIE PRECOCE

Exemplaire destiné à la patiente

Je soussignée, Madame souhaite sortir précocement de la maternité avec un suivi organisé à mon domicile par une sage-femme libérale.

Signature patiente

Périnat56 – Dossier sorties précoces

CONSENTEMENT A UNE SORTIE PRECOCE

Exemplaire destiné à la maternité

Je soussignée, Madame souhaite sortir précocement de la maternité avec un suivi organisé à mon domicile par une sage-femme libérale.

Signature patiente

Périnat56 – Dossier sorties précoces

CONSENTEMENT A UNE SORTIE PRECOCE

Exemplaire destiné à la sage-femme libérale

Je soussignée, Madame souhaite sortir précocement de la maternité avec un suivi organisé à mon domicile par une sage-femme libérale.

Signature patiente

Périnat56 – Dossier sorties précoces

ATTESTATION D'INFORMATION

Exemplaire destiné à la patiente

Je soussignée, Madame certifie avoir été informée par Madame, sage-femme libérale, des conditions d'un éventuel retour précoce à domicile après mon accouchement.

Tampon SF libérale
Signature

Signature patiente

Périnat56 - Dossier sorties précoces

ATTESTATION D'INFORMATION

Exemplaire destiné à la maternité à la prochaine consultation

Je soussignée, Madame certifie avoir été informée par Madame, sage-femme libérale, des conditions d'un éventuel retour précoce à domicile après mon accouchement.

Tampon SF libérale
Signature

Signature patiente

Périnat56 - Dossier sorties précoces

ATTESTATION D'INFORMATION

Exemplaire destiné à la sage-femme libérale

Je soussignée, Madame certifie avoir été informée par Madame, sage-femme libérale, des conditions d'un éventuel retour précoce à domicile après mon accouchement.

Tampon SF libérale
Signature

Signature patiente

Périnat56 - Dossier sorties précoces

FICHE DE LIAISON

MATERNITE – SAGE FEMME LIBERALE

Nouveau-né

Alimentation :

1^{er} méconium
1^{ères} urines
Guthrie

Date et heure :

Réalisé par : Le

Carton du Guthrie donné avant la sortie

Besoin d'accompagnement pour :

Bain

Soins d'hygiène

Cordon

Soutien pour allaitement ou biberon

Examen du 8^{ème} jour
(à compléter avant la sortie)

réalisé par le

FICHE DE LIAISON

MATERNITE – SAGE FEMME LIBERALE

Maman

Examen clinique normal

Points spécifiques à surveiller (*seins, globe utérin, périnée, membre inf.*)

Prescription de sorties : (*antalgiques, inhibiteurs de lactation, veinotoniques, traitement de l'anémie*)

Rééducation périnéale + sonde endovaginale

Vaccin rubéole

RHOPHYLAC injecté : le _____ à _____ heures : dosage

Transmissions faites à la sage femme libérale

Nom :

Tél. :

SORTIE PRECOCE

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

1. Durée d'hospitalisation en maternité :

12 heures 1 jour 2 jours 3 jours 4 jours + de 4 jours

2. Nombre de visites réalisé par la sage-femme libérale :

1 2 3 4 5

3. Rythme des visites :

Tous les jours 1 fois tous les 2 jours Plus espacé (*précisez*) :

4. La première visite de la sage-femme a-t-elle eu lieu dans les premières 24 heures suivant votre sortie de maternité ? Oui Non

5. Globalement, êtes-vous satisfait de votre suivi à domicile ?

Veillez cocher une note sur 10 représentant votre niveau de satisfaction.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Quel est votre degré de satisfaction sur les points suivants :

	Pas du tout	Peu satisfait	Plutôt satisfait	Très satisfait
La façon dont votre sortie a été organisée				
La durée des visites				
La fréquence du soutien concernant l'allaitement maternel				
La qualité des soins vous concernant				
La qualité des soins concernant votre bébé				
La qualité de l'information				
L'aspect relationnel				

7. Avez-vous eu recours à une aide-ménagère à domicile ?

- Oui Non

Si oui, cette aide a-t-elle été prise en charge par la Caisse d'Allocations Familiales ?

- Oui, totalement Oui, partiellement Non

8. Avez-vous eu recours à d'autres professionnels de santé

- Oui Non

Si oui, lesquels

- Puéricultrice de P.M.I.
 Médecin traitant
 Autre : précisez :

9. Durant la période de suivi à domicile, votre conjoint était-il présent ?

- Oui Non

Si oui,

- En congé paternité
 En congé annuel
 Au chômage

10. Si votre enfant a du être suivi ou hospitalisé au CHBA, avez-vous été satisfait de l'organisation et de l'accueil qui vous a été réservé ?

- Pas du tout satisfait Peu satisfait Plutôt satisfait Très satisfait

11. Lors d'une prochaine grossesse, choisiriez-vous à nouveau ce mode de sortie ?

- Oui Non

Si non pourquoi :

.....
.....
.....

Merci de retourner ce questionnaire au Réseau PERINAT56

20 allée François Joseph Broussais 56000 Vannes, par mail perinat56@perinat56.org

ou à votre Sage-femme

ou votre Gynécologue lors de la consultation postnatale