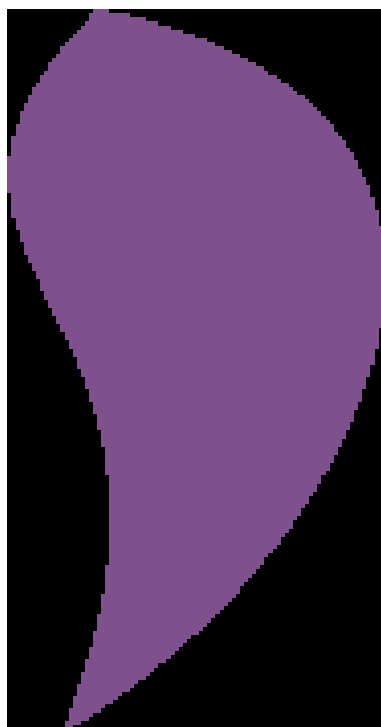
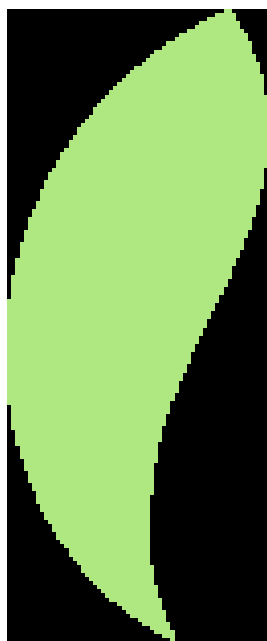


NEST



Carnet de santé de la mère

Dossier N :

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence, veuillez vous rendre directement à la clinique :

Clinique NEST

64 Liberté 6 Extension VDN Nord, Dakar

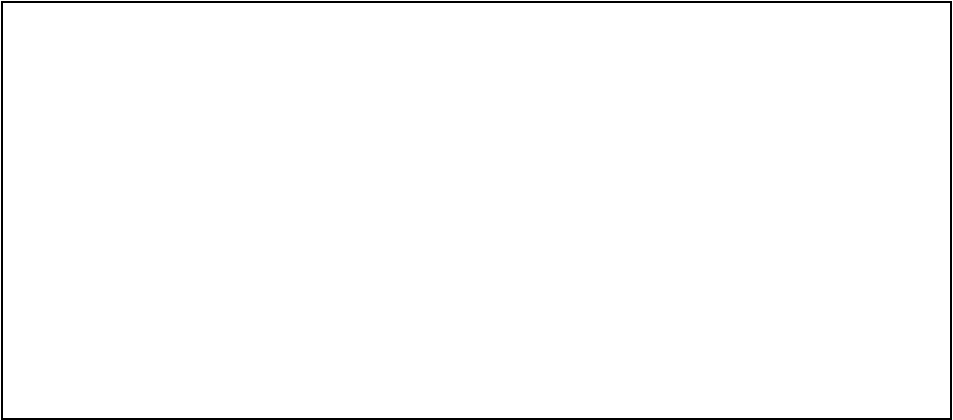
La sage-femme de garde vous examinera et préviendra votre gynécologue si nécessaire.

En cas de doute, vous pouvez contacter le standard de la clinique :

33 867 58 58

76 504 73 42 / 76 644 99 49

CACHET DU MÉDECIN TRAITANT



IDENTITÉ

MÈRE

NOM PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

PROFESSION

TÉLÉPHONE

ADRESSE

PÈRE

NOM PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

PROFESSION

TÉLÉPHONE

ADRESSE

AVIS À LA PATIENTE

Ce carnet de santé réunit tous les événements qui concernent le suivi de votre grossesse. Il constitue un lien entre les professionnels de la santé et vous, afin d'assurer les meilleurs soins et le meilleur suivi de grossesse possibles. Pendant votre grossesse, emportez toujours ce carnet lorsque vous allez chez le médecin, à l'hôpital ou encore en voyage.

LES ANTÉCÉDENTS

LES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

ALLERGIES ☐

HYPERTENSION ☐

DIABÈTE ☐

DRÉPANOCYTOSE ☐

AUTRES

.....

LES ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX

GYNÉCOLOGIQUES

AUTRES

.....

LES ANTÉCÉDENTS GYNÉCOLOGIQUES

INFERTILITÉ ☐

CONTRACEPTION ☐

AUTRES

.....

LES ANTÉCÉDENTS OBSTÉTRICAUX

Date	Grossesse	Accouchement	Enfant	Remarques

PARCOURS DU SUIVI DE GROSSESSE

SUIVI PRÉNATAL

En semaines depuis les dernières règles	Actes
8	1 ^{ère} consultation prénatale
12	2 ^{ème} consultation prénatale + Échographie de 1 ^{er} trimestre : datation et localisation
16	3 ^{ème} consultation prénatale
20/22	4 ^{ème} consultation prénatale + Échographie de 2 ^{ème} trimestre : morphologie fœtale
26/28	5 ^{ème} consultation prénatale
32	6 ^{ème} consultation prénatale + Échographie de 3 ^{ème} trimestre : biométrie
36/40	7 ^{ème} consultation prénatale
41	8 ^{ème} consultation prénatale (<i>si pas d'accouchement</i>)

SUVI POST-NATAL

En jours après l'accouchement	Actes
J10	1 ^{ère} consultation post-natale
J40	2 ^{ème} consultation post-natale

BILAN PRÉNATAL

GS Rh RAI

NFS HB

TEST D'EMMEL /

TPHA/VDRL

GLYCÉMIE

O SULLIVAN T0.....

 T1.....

 T2.....

SÉROLOGIE

TOXOPLASMOSE

DATE RSTS

RUBÉOLE

DATE RSTS

SRV

DATE RSTS

AG HBS

DATE RSTS

AUTRES

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

VACCINATION

VAT	DATE	LOT	RENDEZ-VOUS
VAT 1 M0			
VAT 2 M1			
VAT 3 M6			
VAT 4 M12			

Le respect de ce calendrier vaccinal vous permettra d’avoir une immunisation contre le tétanos durant toute votre vie.

PRÉVENTION CONTRE LE PALUDISME AVEC DE LA SULFADOXINE PYRIMETHAMINE

1^{ère} dose le
2^{ème} dose le.....
3^{ème} dose le

Consultations prénatales et post- natales

PREMIÈRE CONSULTATION PRÉNATALE

DATE DDR

SA DPA

LES **PLAINTES**

VOMISSEMENTS ☐ VERTIGES ☐ DAP ☐

MÉTRORRAGIES ☐ LEUCORRHÉES ☐ AUTRES ☐

ÉTAT GÉNÉRAL

MUQUEUSES

CEDÈMES

ABDOMEN

AUTRES

HU

TV

CONSTANTES

POIDS TAILLE

TA POULS

URINES

ALB SUCRE

TRAITEMENT

.....

.....

RDV

DEUXIÈME CONSULTATION PRÉNATALE

DATE SA

LES PLAINTES

VOMISSEMENTS ☐ VERTIGES ☐ DAP ☐

MÉTRORRAGIES ☐ LEUCORRHÉES ☐ AUTRES ☐

ÉTAT GÉNÉRAL

MUQUEUSES

CEDÈMES

ABDOMEN

AUTRES

BDC HU.....

MAF

TV

CONSTANTES

POIDS

TA POULS

URINES

ALB SUCRE

TRAITEMENT

.....

.....

RDV

TROISIÈME CONSULTATION PRÉNATALE

DATE SA

LES PLAINTES

VOMISSEMENTS ☐ VERTIGES ☐ DAP ☐

MÉTRORRAGIES ☐ LEUCORRHÉES ☐ AUTRES ☐

ÉTAT GÉNÉRAL

MUQUEUSES

CEDÈMES

ABDOMEN

AUTRES

BDC HU.....

MAF

TV

CONSTANTES

POIDS

TA POULS

URINES

ALB SUCRE

TRAITEMENT

.....

.....

RDV

QUATRIÈME CONSULTATION PRÉNATALE

DATE SA

LES PLAINTES

VOMISSEMENTS ☐ VERTIGES ☐ DAP ☐

MÉTRORRAGIES ☐ LEUCORRHÉES ☐ AUTRES ☐

ÉTAT GÉNÉRAL

MUQUEUSES

CEDÈMES

ABDOMEN

AUTRES

BDC HU.....

MAF

TV

CONSTANTES

POIDS

TA POULS

URINES

ALB SUCRE

TRAITEMENT

.....

.....

RDV

CINQUIÈME CONSULTATION PRÉNATALE

DATE SA.....

LES PLAINTES

VOMISSEMENTS ☐ VERTIGES ☐ DAP ☐

MÉTRORRAGIES ☐ LEUCORRHÉES ☐ AUTRES ☐

ÉTAT GÉNÉRAL

MUQUEUSES

CEDÈMES

ABDOMEN

AUTRES

BDC HU.....

MAF

TV

CONSTANTES

POIDS

TA POULS

URINES

ALB SUCRE

TRAITEMENT

.....

.....

RDV

SIXIÈME CONSULTATION PRÉNATALE

DATE SA

LES PLAINTES

VOMISSEMENTS ☐ VERTIGES ☐ DAP ☐

MÉTRORRAGIES ☐ LEUCORRHÉES ☐ AUTRES ☐

ÉTAT GÉNÉRAL

MUQUEUSES

CEDÈMES

ABDOMEN

AUTRES

BDC HU.....

MAF

TV

CONSTANTES

POIDS

TA POULS

URINES

ALB SUCRE

TRAITEMENT

.....

.....

RDV

SEPTIÈME CONSULTATION PRÉNATALE

DATE SA.....

LES PLAINTES

VOMISSEMENTS ☐ VERTIGES ☐ DAP ☐

MÉTRORRAGIES ☐ LEUCORRHÉES ☐ AUTRES ☐

ÉTAT GÉNÉRAL

MUQUEUSES

CEDÈMES

ABDOMEN

AUTRES

BDC HU.....

MAF

TV

BASSIN

CONSTANTES

POIDS

TA POULS

URINES

ALB SUCRE

TRAITEMENT

.....

RDV

HUITIÈME CONSULTATION PRÉNATALE

SI PAS D'ACCOUCHEMENT

DATE SA.....

LES PLAINTES

VOMISSEMENTS ☐ VERTIGES ☐ DAP ☐

MÉTRORRAGIES ☐ LEUCORRHÉES ☐ AUTRES ☐

ÉTAT GÉNÉRAL

MUQUEUSES

CEDÈMES

ABDOMEN

AUTRES

BDC HU.....

MAF

TV

BASSIN

CONSTANTES

POIDS

TA POULS

URINES

ALB SUCRE

TRAITEMENT

.....

ACCOUCHEMENT

DATE HEURE

TERME

MÉDECIN ACCOUCHEUR

SYNTOCINON OUI ☐

NON ☐

DÉBUT DU TRAVAIL SPONTANÉ ☐

PROVOQUÉ ☐

POCHE DES EAUX INTACTE ☐

ROMPUE ☐

LE A

LIQUIDE AMNIOTIQUE CLAIR ☐

TEINTÉ ☐

MÉCONIAL ☐

MONITORAGE DU CŒUR FŒTAL OUI ☐

NON ☐

PRÉSENTATION CÉPHALIQUE ☐

SIÈGE ☐

AUTRES ☐

MODE D'ACCOUCHEMENT VOIE BASSE ☐

CÉSARIENNE ☐

SI VOIE BASSE

DURÉE DU TRAVAIL

DURÉE DE L'EXPULSION

EXPULSION	SPONTANÉE	☐
	ASSISTÉE :	
	VENTOUSE	☐
	FORCEPS	☐

SI CÉSARIENNE

INDICATIONS

.....

.....

.....

DÉLIVRANCE	GATPA	☐
	NATURELLE	☐
	ARTIFICIELE	☐
RÉVISION UTÉRINE	OUI	☐
	NON	☐
PERINÉE	INTACT	☐
	ÉPISIOTOMIE	☐
	DÉCHIRURE SIMPLE	☐
	DÉCHIRURE COMPLIQUÉE	☐
ANESTHÉSIE	PÉRIDURALE	☐
	RACHIS-ANESTHÉSIE	☐
	GÉNÉRALE	☐

ENFANT(S)

ENFANT 1

SEXE FÉMININ ☐ MASCULIN ☐

POIDS TAILLE

APGAR 1^{ère} MINUTE :

 5^{ème} MINUTE :

RÉANIMATION OXYGÈNE ☐ ASPIRATION ☐

 AUTRES :

ANOMALIE OU MALFORMATION

.....

VITAMINE ☐ COLLYRE ☐ AUTRES ☐

ENFANT 2

SEXE FÉMININ ☐ MASCULIN ☐

POIDS TAILLE

APGAR 1^{ère} MINUTE :

 5^{ème} MINUTE :

RÉANIMATION OXYGÈNE ☐ ASPIRATION ☐

 AUTRES :

ANOMALIE OU MALFORMATION

.....

VITAMINE ☐ COLLYRE ☐ AUTRES ☐

SORTIE DE MATERNITE

SORTIE LE A

POIDS DE SORTIE

SUITES DE COUCHES SIMPLES ☐

COMPLIQUÉES ☐

ALLAITEMENT MATERNEL ☐

ARTIFICIEL ☐

MIXTE ☐

SÉRUM ANTI-D ☐

TRAITEMENT DE SORTIE

CHEZ LA MÈRE

.....

.....

.....

.....

.....

CHEZ L'ENFANT

.....

.....

.....

.....

.....

CONSULTATIONS POST-NATALES

DATES	OBERVATIONS
J10	POIDS TA PERINÉE LOCHIES CICATRICE CÉSARIENNE RDV
J40	POIDS TA RETOUR DE COUCHES OUI ☐ NON ☐ CONTRACEPTION OUI ☐ NON ☐ LAQUELLE ? RDV



BP : 82 002 Yoff - Diamalaye
Tél : 33 835 33 33 / 33 867 58 58
La Direction

CERTIFICAT DE GROSSESSE

Je soussigné(e)
certifie que Madame
est actuellement enceinte de mois semaines.
Elle a subi tous les examens prévus par la loi.
Date des congés de maternité
Date probable de l'accouchement

Fait à Dakar, le.....

Signature et cachet du médecin



BP : 82 002 Yoff - Diamalaye
Tél : 33 835 33 33 / 33 867 58 58
La Direction

CERTIFICAT DE GROSSESSE

Je soussigné(e)
certifie que Madame
est actuellement enceinte de mois semaines.
Elle a subi tous les examens prévus par la loi.
Date des congés de maternité
Date probable de l'accouchement

Fait à Dakar, le.....

Signature et cachet du médecin

Comptes-rendus d'échographie

ÉCHOGRAPHIE DE PREMIER TRIMESTRE

DATATION ET LOCALISATION

DATE

MÉDECIN

DDR DDG

EMBRYON(S)

NOMBRE

	JA	JB
MOUVEMENTS SPONTANÉS		
ACTIVITÉ CARDIAQUE		

BIOMÉTRIE

		JA	JB
LCC	En mm		
	SA		
BIP	En mm		
	SA		
Nuque	En mm		
DPA			

L'échographie ne détecte que 70% des malformations fœtales

EXAMEN

	JA	JB
CONTOUR DE LA BOÎTE CRANIENTE		
LIGNE MÉDIANE		
PAROI ABDOMINALE ANTÉRIEURE		
PRÉSENCE DE 4 MEMBRES DE 3 SEGMENTS		
TROPHOBLASTE OU PLACENTA		

VOLUME DE LA

PELVIS EXTRA-UTERIN

MASSE ANNEXIELLE INHABITUELLE

OUI☐

NON☐

SI OUI, DESCRIPTION

.....

CONCLUSION

.....

.....

ÉCHOGRAPHIE DE DEUXIÈME TRIMESTRE

MORPHOLOGIE FŒTALE

DATE

MÉDECIN

DDR TERME THÉORIQUE

FŒTUS

NOMBRE

	JA	JB
MOUVEMENTS SPONTANÉS		
ACTIVITÉ CARDIAQUE		
SEXE		

BIOMÉTRIE

		JA	JB
PC	En mm		
	SA		
BIP	En mm		
	SA		
PA	En mm		
	SA		

LF	En mm		
	SA		
ESTIMATION DU POIDS FŒTAL (en g $\pm$ 10%)			

EXAMEN

	JA	JB
CONTOUR DE LA BOÎTE CRANIEENNE		
VENTRICULES LATÉRAUX		
LIGNE MÉDIANE		
PRÉSENCE DU CAVUM DU SPETUM PELLUCIDUM		
FOSSE POSTÉRIEURE ET CERVELET		
CONTINUITÉ DE LA LÈVRE SUPÉRIEURE		
PROFIL FŒTAL		
POUMONS		
POSITION DU CŒUR		
4 CAVITÉS CARDIAQUES		

ÉQUILIBRE DES CAVITÉS		
POSITION ET ASPECT DES GROS VAISSEAUX		
POSITION ET ASPECT DE L'ESTOMAC		
ANSES INTESTINALES		
PAROI ABDOMINALE ANTÉRIEURE		
POSITION ET ASPECT DE LA VESSIE		
POSITION ET ASPECT DES REINS		
RACHIS		
PRÉSENCE DE 4 MEMBRES		
PRÉSENCE DES 3 SEGMENTS DE CHAQUE MEMBRE		

ASPECT DU PLACENTA

LOCALISATION DU PLACENTA

VOLUME DE LA

CONCLUSION

.....

.....

ÉCHOGRAPHIE DE TROISIÈME TRIMESTRE

BIOMÉTRIE

DATE

MÉDECIN

DDR TERME THÉORIQUE

FŒTUS

NOMBRE

	JA	JB
PRÉSENTATION		
DOS		
MOUVEMENTS SPONTANÉS		
ACTIVITÉ CARDIAQUE		
SEXE		

BIOMÉTRIE

		JA	JB
PC	En mm		
	SA		
BIP	En mm		
	SA		

PA	En mm		
	SA		
LF	En mm		
	SA		
ESTIMATION DU POIDS FŒTAL (en g $\pm$ 10%)			

EXAMEN

	JA	JB
CONTOUR DE LA BOÎTE CRANIENTE		
VENTRICULES LATÉRAUX		
LIGNE MÉDIANE		
PRÉSENCE DU CAVUM DU SPETUM PELLUCIDUM		
FOSSE POSTÉRIEURE ET CERVELET		
POUMONS		
4 CAVITÉS		

CARDIAQUES		
ÉQUILIBRE DES CAVITÉS		
POSITION ET ASPECT DES GROS VAISSEAUX		
POSITION ET ASPECT DE L'ESTOMAC		
PAROI ABDOMINALE ANTÉRIEURE		
POSITION ET ASPECT DE LA VESSIE		
POSITION ET ASPECT DES REINS		
RACHIS		
DOPPLER AO		
DOPPLER ACM		

ASPECT DU PLACENTA

LOCALISATION DU PLACENTA

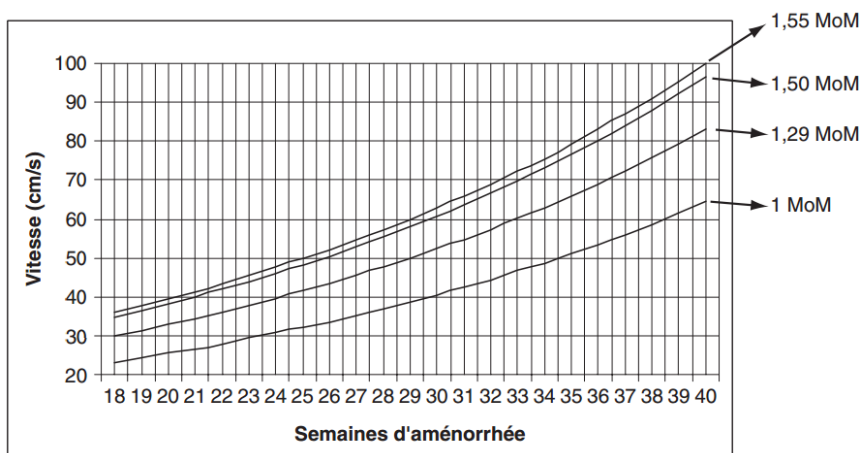
VOLUME DE LA

CONCLUSION

.....

Graphiques

COURBE DU PSV AU NIVEAU DE L'ACM

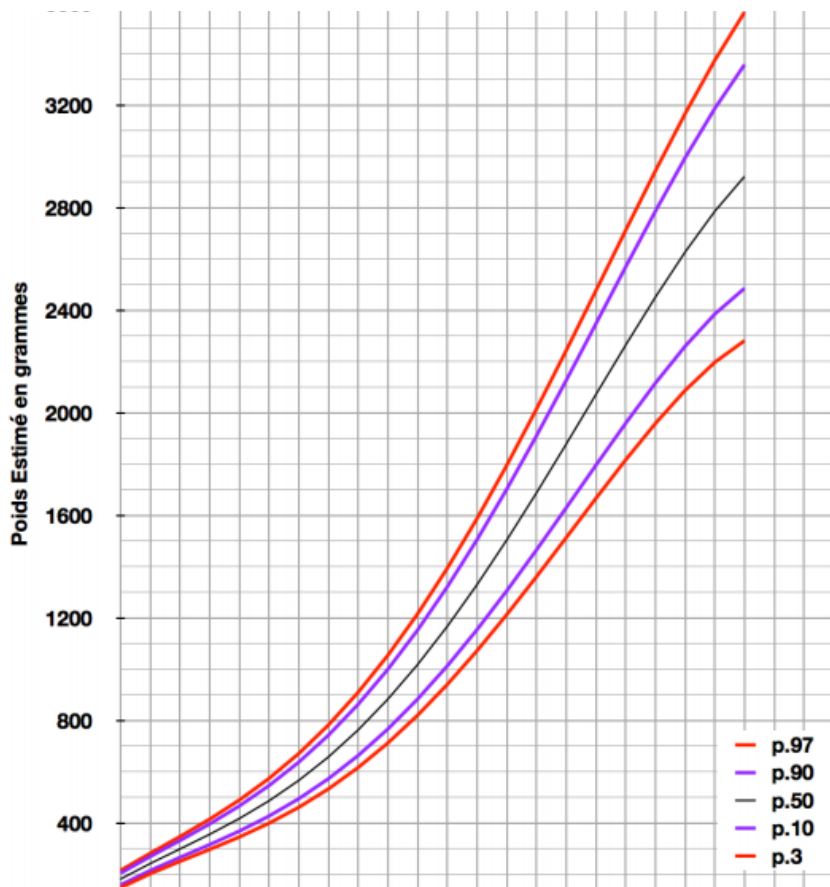


1 MoM = médiane ; 1,29 MoM = anémie légère ; 1,50 MoM = anémie modérée ; 1,55 MoM = anémie sévère\

FACTEUR MULTIPLICATIF DU RISQUE DE TRISOMIE 21 EN FONCTION DE LA CN ET DE LA LCC (mm)

	LCC							
CN	45	50	55	60	65	70	75	80
1,3	0,25	0,2	0,2	0,2	0,17	0,17	0,17	0,17
1,5	0,4	0,3	0,25	0,2	0,2	0,2	0,17	0,17
1,7	0,75	0,5	0,35	0,3	0,25	0,2	0,2	0,2
1,9	1,4	0,9	0,6	0,4	0,35	0,3	0,25	0,2
2,1	2,7	1,6	1	0,7	0,5	0,4	0,35	0,3
2,3	5,3	2,8	1,7	1,1	0,8	0,6	0,5	0,4
2,5	10	5,3	3	1,8	1,2	0,9	0,7	0,6
2,7	20	10	5,3	3,2	2	1,5	1	0,8
2,9	40	20	10	5,5	3,4	2,3	1,6	1,2
3,1	85	35	17	10	5,7	3,6	2,6	1,9
3,3	85	70	32	16	10	6	4,1	3
3,5	85	85	55	28	16	10	6,5	5
3,7	85	85	85	49	27	16	10	7
3,9	85	85	85	85	45	26	16	11
4,1	85	85	85	85	75	41	26	17
4,3	85	85	85	85	85	69	41	27

ESTIMATION ÉCHOGRAPHIQUE DU POIDS FŒTAL






NEST Clinique
 64 Liberté VI Nord Vdn
 33 835 33 33




NEST Plateau médical
 546 HLM Grand Médine
 33 835 33 33