



FICHE LIAISON PÉRINATALE VILLE-HOPITAL

Fiche faite par :

Date :

Identité du couple :

Mère :

Nom-Prénom :

Date de Naissance :

Téléphone :

Adresse

Secteur PMI correspondant : Avranches

Granville

Saint Hilaire

Père :

Nom Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse (si différente)

Résumé de la grossesse :

Gestité : Parité :

Correspondants médicaux :

Terme prévu :

Motif de présentation au staff MPS :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Âge de la mère | <input type="checkbox"/> Grande différence d'âge du couple |
| <input type="checkbox"/> Âge du père | <input type="checkbox"/> Fragilité maternelle et/ou conjugale |
| <input type="checkbox"/> Précarité financière – matérielle | <input type="checkbox"/> Violences conjugale |
| <input type="checkbox"/> Suivi médical irrégulier et risque repéré | <input type="checkbox"/> Isolement géographique |
| <input type="checkbox"/> Fragilité psychiatrique actuelle – antérieure | <input type="checkbox"/> Relation avec le père |
| <input type="checkbox"/> Difficultés mère-enfant antérieures | <input type="checkbox"/> Conduites addictives |
| <input type="checkbox"/> Autres éléments préoccupants : | |

Patiente informée : oui non _____

Résumé de la situation :