Nom ou code de la maternité *……..*
Identité du déclarant …….
N° téléphone direct …….

Etude utérus cicatriciel et choix du mode d'accouchement

FICHE INDICATEURS

NB : fiche à ne remplir qu'une seule fois à la fin du recueil, au moment de l'envoi groupé de toutes les fiches accouchement

Période de l'étude dans votre maternité : du **01/01/2015** au /___/___/2015 minuit

Ex: le début de l'étude choisi par le RSN est le 1er janvier ; le premier dossier retenu dans votre maternité est le 10 janvier et le dernier dossier retenu est le 15 février → période étude = 1er janvier - 15 février minuit

Nombre d'accouchements totaux sur la période (voie basses + césariennes) |__|__|__|

Nombre total de césariennes sur la période |__|__|__|

Nombre total de césariennes programmées sur la période |__|__|__|

Le Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire
2, rue de la Loire – 44200 NANTES
Tel 02 40 48 55 81 – Fax 02 40 12 40 72
annesophie.coutin@reseau-naissance.fr