

Angers	
Nantes	

## Transferts maternels - Cellule d'orientation - Année 2024

## Remplir 1 fiche par transfert

Date : ///2024       Heure 1 <sup>er</sup> appel :   _   h   _   min       Sage-femme         Horaire d'appel hors ouverture de la cellule □
Maternité d'origine « adresseur »  Nom maternité adresseur  Nom et fonction de l'appelant  Date de départ : ///
Nom patiente ou étiquette
TIU : Pathologie nécessitant le transfert  1- MAP seule □ 2- RPM (avec ou sans MAP) □ 3- Pré-éclampsie □ 4- RCIU □  5- Placenta prævia (PP) □ 6- Métrorragies (sans PP) □ 8- Rapprochement familial □ 11- Re-transfe □ 12- Incapacité d'accueil □ 13- PEC néonatale spécifique □  9- Autres :
<b>TPP</b> : Date accouchement : /// Patho/ Contexte : 1- Rapprochement mère-enfant □ 2- Mère atteinte d'HPP □ 3- Transfert de la mère e réanimation □ 4- Autres □ 6- PEC néonatale spécifique □ 7- Incapacité d'accueil □
La mère a accouché : 1. Par VB □ 2. Par césarienne □
Transfert : nom des maternités contactées si plus de 1 motif de refus (y compris votre site sollicité)
1- Mater
2- Mater
Au total, le transfert a été différé : 1. Oui □ 2. Non □ Si oui, pourquoi ?  Le transfert a été réalisé : 1. Oui □ 2. Non □  Si non réalisé, le transfert a été annulé : 1. Oui □ 2. Non □  Si annulé, précisez :
Nombre d'appels au total pour ce transfert/re-transfert :   _





Modalités de transport		
1- SMUR par véhicule terrestre □	·	
3- Transport infirmier (sans médecin) □ 5- Véhicule personnel □	4- Transport ambulancier (sans infirmière) □ 6- Autre □	
5- Verlicule personner 🗆	o- Autre 🗆	
Avis sur le transfert		
	ar la cellule (minutes)	
	cellule (Nantes) (minutes)	
Tout s'est bien passé (avec ou san     A Non plu	as la cellule) ls ou moins □   3. Non, pas du tout □	
·	pas du tout, quel(s) problème(s) avez-vous rencontré :	
_	nnelle   2. Transmission des informations	
·	utre 🗆	
La FEI a-t-elle été faxée au réseau : 1. (	Oui 🗆 2 Non 🗆	
La FEI a-t-elle ete laxee au l'eseau . 1. (	Jul   2. Noll	
	si rempli → faxer la feuille au RSN 02 40 12 40 72	
Souhaitez-vous que le RSN entre en co	ontact avec l'appelant (maternité « adresseur » ? Oui Non	
- Maternité « receveur »		
Date arrivée : / //		
Personne de la maternité qui a été en contact		
Pour les TIU uniquement		
Accouchement au CHU: 1. Oui   2. N		
	Heure accouchement :   _ h    min	
Terme :   _ .    Mode : 1- VB □ 2- Césarienne □	7	
Date de sortie du CHU : ///	/	
Pour toutes les patientes (TIU et TPP)		
- Issue du séjour quelle que soit la mat		
<ul><li>1- Re-transfert dans la maternité de dépa</li><li>2- Re-transfert dans une autre maternité</li></ul>		
	n ayant accouché □ (1-Oui, 2-Non)	
4- HAD □	(	
Commentaires libres :		
Commentaires libres .		