réseau sécurité naissance
NAÎTRE ENSEMBLE
PAYS DE LA LOIRE

Fiche de transfert néonatal - 2024

Appel - Demandeur

Maternité ou service de néonatologie ……

Médecin demandeur …… Fonction …….. Tél ……

Date …… Heure ……

Enfant

Nom …… Prénom ……..

Date de naissance …… Heure de naissance ……..

Lieu de naissance ……..

Age gestationnel …… Poids de naissance (mesuré ou estimé) ……..

Anamnèse – Détails de la prise en charge

Apgar à 1 mn …… Apgar à 5 mn ……..

Corticothérapie prénatale faite ☐ Date et heure …….

Gestes techniques : KTVO ☐ Voie veineuse périphérique ☐ Glycémie……

Ventilation : Libre ☐ CPAP ☐ Intubation ☐ FiO^2 …….

Antibiotiques ☐ ……. Surfactant ☐ …….

Accueil prévu - Receveur

SAMU contacté ☐ …… Médecin régulateur ☐ identité : ……

Service de néonatologie-réanimation ☐ personne contactée : ……

et Fonction : ……

Médecin receveur : ……..

Suites données

- Conseils donnés ☐ ……

- Transfert prévu ☐ SAMU ☐ TIIH ☐ TSA ☐

Nom de l'accompagnant …… Délai ou heure prévus …….

- Transfert refusé ☐

Service plein ☐ Autre motif ……

- Autres suites données ……..

En cas d'événement indésirable grave, merci de faxer la fiche EIG (fax 02 40 12 40 72)

Evènement à déclarer

Le Réseau doit-il contacter le médecin du service d'origine ? Le SAMU/SMUR ? *(entourer si oui)*