**IVG 14-16 SA**

FICHE DE RECENSEMENT

Merci de compléter et d’adresser la présente fiche dans un délai de 14 jours **pour toute demande de réalisation d’IVG 14-16 SA** par email à m.creutz@chru-nancy.fr

**Année IVG** :  **20**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Etablissement :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Âge de la patiente** : [ ]  < 15 ans [ ]  15-17 ans [ ]  18-19 ans [ ]  20-24 ans [ ]  25-29 ans

 [ ]  30-34 ans [ ]  35-39 ans [ ]  40-44 ans [ ]  45-49 ans

**Gestité** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Parité** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**IVG réalisée dans votre établissement** : [ ]  Oui [ ]  Non, orientation vers : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE**

*Si vous avez répondu « oui » à la question précédente*

**Technique** : choix de la méthode respecté ? [ ]  Oui [ ]  Non

 [x]  IVG chirurgicale [ ]  IVG médicamenteuse

**Délai entre la prise de Misoprostol et l’expulsion**: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Saignements** : [ ]  Standards [ ]  Abondants [ ]  Très abondants

 **Nécessité de geste au bloc** : [ ]  Oui [ ]  Non

 → Si oui, s’agit-il d’un échec ? [ ]  Oui [ ]  Non

**Lieu de réalisation** : [ ]  Salle de naissance [ ]  HDJ [ ]  Bloc opératoire

 [ ]  Unité d’hospitalisation [ ]  Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**EVA**, score le plus élevé : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Traitement antalgique suffisant**: [ ]  Oui [ ]  Non

**Pose de péridurale** : [ ]  Oui [ ]  Non

**Durée hospitalisation** : [ ]  HDJ [ ]  24h [ ]  >24h

**Complications :** [ ]  Oui [ ]  Non, précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Satisfaction de la patiente** (note de 1 pas satisfaite à 5 très satisfaite) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Vécu et remarques de l’équipe :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.