**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](mailto: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

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.