**FICHE DE DECLARATION**

Mort fœtale in utéro à un terme supérieur ou égal à 36 SA 🞏

Décès d’enfant avant 7 jours de vie, né à un terme supérieur ou égal à 36 SA 🞏

Interruption médicale de grossesse à un terme supérieur ou égal à 36 SA 🞏

Pascale BASSET

Sage-femme Coordinatrice

Réseau Périnatal Lorrain

10 rue Dr Heydenreich

CS 74213 / 54042 Nancy Cedex

Tel : 03 83 85 22 86

A renvoyer par mail sécurisé

p.basset@chru-nancy.fr

(en attendant que je dispose d’une adresse apicrypt)

Cette fiche sera analysée par la coordination du Réseau qui vous recontactera si besoin pour plus de précisions. Après analyse, ces fiches sont totalement anonymisées (éléments directement ou indirectement nominatifs des professionnels, des établissements). NE PAS INSCRIRE de données nominative du patient

**Date de l’évènement :**

**Etablissement déclarant :**

**Nom du déclarant et fonction :**

**Téléphone ou adresse mail ou l’on peut vous joindre :**

**Nom des professionnels à inviter pour l’analyse au sein de votre équipe :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** | **FONCTION** | **ADRESSE MAIL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Autres professionnels concernés :**

**Suivi libéral O/N, si oui, qui ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** | **FONCTION** | **ADRESSE MAIL** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Suivi hospitalier O/N, si oui quelles équipes ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** | **FONCTION** | **ADRESSE MAIL** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Suivi PMI O/N, si oui qui ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** | **FONCTION** | **ADRESSE MAIL** |
|  |  |  |
|  |  |  |