DOSSIER OBSTÉTRICAL
POST-PARTUM IMMÉDIAT

Légende

Région de la douleur
P = Périnée
A = Abdomen
X = Autre (documenté)

Fond utérin
F = Ferme
M = Molasse
C = Centré
G = Dévié à gauche
D = Dévié à droite

Lochies
T = Trace
P = Peu (1/4 s.s.)
M = Moyen (1/2 s.s.)
A = S.S. pleine

DT9229

Post-partum immédiat (≤ 2 heures)							
Date de naissance	Compte	Sutures	Aiguilles	Instruments	Compresses	Interv.	Interv.
Année Mois Jour	Départ						
	Ajout						
Heure de naissance	Retrait						
	Vérification						

Année 20 Date M J	Heure (0-24)	Température (°C)	Tension artérielle	Pouls/Respiration	SpO_2 (%)	Échelle de douleur (0-10)	Région de la douleur	Hauteur utérine	Fond utérin	Lochies	Caillot(s)	Massage utérin	Peau à peau			Notes complémentaires	Initiales
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																
	:																

Heure	Cathétérisme/ miction	Miction après l'accouchement : ☐ Non ☐ Oui _____ ml
Heure	Du transfert de l'usager : ☐ Civière ☐ Ch. roulante ☐ Sur pieds	Accompagnée par : ☐ PAB ☐ Inf. ☐ Inf. aux.

Initiales	Signature	Initiales	Signature	Initiales	Signature

5B