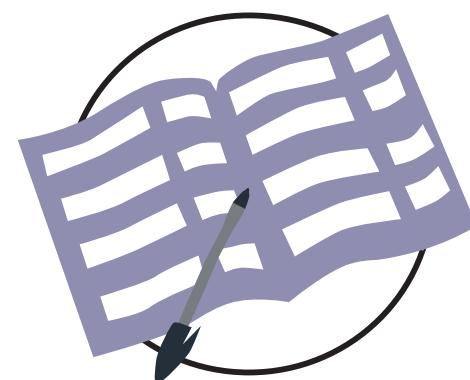


Registre du Service des hospitalisations (SDH) - Grossesse



# Guide illustré du Registre du Service des hospitalisations (SDH) - Grossesse

A								B		
No. d'ordre	No. de la CPN	Nom	Age	Statut (Réf / Nat)	Adresse	Date de l'admission	Heure de l'admission	Gestité	Parité	Nombre d'enfants

## A Enregistrement

No. d'ordre:

> **Entrer le numéro de séquence dans le registre**

No. de la CPN:

> **Entrer le numéro unique d'identification non équivoque**

Nom:

> **Entrer le nom de la future mère**

Age:

> **Entrer l'âge (en années)**

Statut:

> **Classé comme Réfugié (Réf) / National (Nat)**

Adresse:

> **Entrer l'adresse du camp (Réfugié) / village le plus proche (National)**

Date de l'admission:

> **Entrer la date (jj / mm/ aa)**

Heure de l'admission:

> **Indiquer l'heure (hh : mn)**

### NOTES

Faire usage du Registre des hospitalisations (Grossesse) pour enregistrer toutes les admissions médicales dans le service des grossesses.

Les femmes enregistrées pour fausse couche seront incluses dans ce registre et y figureront jusqu'au jour de leur sortie. Si elles parviennent à accoucher normalement au cours de la même période d'admission, elles seront transférées dans le Registre de l'accouchement.

## B Historique Obstétrical

Gestité:

> **Nombre de grossesse**

Parité:

> **Nombre d'accouchements précédents**

Nombre d'enfants:

> **Nombre d'enfants survivants**

DDR:

> **Date des Dernières Règles (jj/ mm/ aa)**

DPA:

> **Date Prévue d'Accouchement (jj/mm/ aa)**

Age gestationnel:

> **Age gestationnel en semaines (xx / 36)**

Pression artérielle:

> **Tension artérielle de la mère (mmHg)**

FC Foetal :

> **Fréquence cardiaque fœtale (battements de cœur par minute)**

Présentation:

> **Tête / Siège / Oblique / Transversale**

RPR:

> **Entrer la date du test rapide de la réagine dans la colonne correspondant au résultat positif / négatif**

DDR	DPA	Age gestationnel	Pression artérielle	FC foetale	Présentation	RPR		C		D		
						- ve	+ ve	Diagnostic	Traitement administré	Date de la sortie	Durée du séjour	Motif de la sortie *

**C Diagnostic et Traitement**

Diagnostic:  
**> Entrer le diagnostic. Les critères de définition du cas ne seront utilisés qu'aux fins du rapport et ne doivent en aucun cas orienter la prise en charge thérapeutique ou le traitement clinique.**

**Au cas où plus d'un diagnostic seraient posés, inscrire chacun de ces diagnostics sur des lignes séparées.**

Traitement:  
**> Entrer le traitement avec annotation administré. N'inclure QUE le traitement approprié au diagnostic.**

**Pour les médicaments prescrits, inscrire le nom, la dose et la durée du traitement.**

**D Informations concernant la sortie**

Date de la sortie:  
**> Entrer la date (jj/ mm/ aa)**

Durée de séjour  
**> Entrer le nombre de jours écoulés entre l'admission et la sortie**

Motif de la sortie:  
**> Entrer le motif de la sortie en utilisant les options en légende:**

**Sortie autorisée / Sortie non-autorisée / Décès (< 24h) / Décès (> 24h) / Transfert**

NOTES

Faire usage d'un calendrier pour calculer la durée du séjour. Le nombre de jours inclut aussi bien le jour de l'admission que de l'autorisation de sortie. Les motifs de sortie sont énumérés dans une clé sur chaque page du registre. N'entrer QUE les motifs figurant dans la clé. Lorsque le transfert du patient constitue le motif de sortie, il inclut le rapatriement.

L'information contenue dans le registre ne sera en aucun cas reportée dans le rapport hebdomadaire du Service des hospitalisations (voir module 4 : Hospitalisation et transfert).



