

FICHE DE LIAISON / IVG MEDICAMENTEUSE EN VILLE

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Dates des dernières règles :

β HCG le :
Résultat(s) :

Echographie le :

Terme :

Eléments du contexte médico-psycho-social importants à savoir :

ATCD Gynéco- obstétricaux :

Nb d'accouchement(s) :

Nb de FCS

Nb d'IVG chirurgicale

Nb d'IVG médicamenteuse :

Groupe Rh :

Gammaglobulines anti-D : ☐

DEPISTAGES DES IST

Sérologie :

PCR - CT/NG :

Prévention du cancer du col de l'utérus < 3 ans : oui :

PROTOCOLE MEDICAMENTEUX :

Prise de la Mifépristone le :

Posologie : *mg*

AU TERME DE (en SA) :

Prise du Misoprostol le :

Posologie :

FIN DE PROCEDURE

Contrôle de l'efficacité prévue par :

☐ Dosage β HCG

le :

résultat(s) :

☐ Echographie

☐ Test urinaire basse sensibilité

RDV de suivi prévu le :

Contraception prévue : oui : ☐ non : ☐

RESULTATS :

☐ Succès de la méthode

☐ Echec de la méthode (aspiration)

☐ Perdue de vue

Remarques sur le suivi :

