

FICHE DE LIAISON / IVG MEDICAMENTEUSE EN VILLE

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Dates des dernières règles :

β HCG le :
Résultat(s) :

Echographie le :

Terme :

IVG réalisée par téléconsultation exclusivement :
Éléments 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 :

