

## FICHE DE LIAISON / IVG MEDICAMENTEUSE EN VILLE

**NOM :**

**PRENOM :**

**DATE DE NAISSANCE :**

Dates des dernières règles :

$\beta$ HCG le :  
Résultat(s) :

Echographie le :

Terme : .....

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  $\beta$ 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 :**

