

PLACENTA

DEMANDE D'EXAMEN D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Date :

Identification patiente (étiquette) :

Médecin prescripteur :

Gestité : Parité : Terme : SA + j.

Voie d'accouchement : CESARIENNE VOIE BASSE

Délivrance : NATURELLE ARTIFICELLE

Grossesse : SINGLETON BICHORIALE MONOCHORIALE

Si grossesse multiple, préciser : Cordon J1 : clamp(s) ; Cordon J2 : clamp(s)

Enfant (1) : Sexe : F ; M . Poids : g.

Enfant (2) : Sexe : F ; M . Poids : g. Discordance : %

<p><u>Indications fœtales</u></p> <p><input type="checkbox"/> Hypoxie fœtale sans explication évidente (pH < 7,00 – Lactates > 12 mmHg)</p> <p><input type="checkbox"/> Hypotrophie fœtale (< 10^{ème} p)</p> <p><input type="checkbox"/> Décès in-utero, néonatal</p> <p><input type="checkbox"/> FCS</p> <p><input type="checkbox"/> Anasarque</p>	<p><u>Indications maternelles</u></p> <p><input type="checkbox"/> Prééclampsie et complications</p> <p><input type="checkbox"/> Pathologie néoplasique au cours de la grossesse</p> <p><input type="checkbox"/> Antécédent de tumeur trophoblastique</p>
<p><u>Indications obstétricales :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Suspicion d'infection materno-fœtale</p> <p><input type="checkbox"/> Hémorragie foeto-maternelle</p> <p><input type="checkbox"/> Prématurité < 34 SA</p> <p><input type="checkbox"/> Grossesse non suivie</p> <p><input type="checkbox"/> Grossesse multiple + discordance poids > 20%</p>	<p><u>Indications placentaires :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie échographique</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie macroscopique</p> <p><input type="checkbox"/> Hématome rétro-placentaire</p> <p><input type="checkbox"/> Suspicion de placenta accreta</p>

Grossesse marquée par / remarque(s) :

Encart réservé à BIOPATH-OI			
Réception :	Visa :	Heure :	Date :
Numéro d'examen :		Nombre de pots :	