



الجمعية اللبنانية للتوليد والأمراض النسائية  
Lebanese Society of **Obstetrics & Gynecology**  
Société Libanaise d'**Obstétrique & de Gynécologie**



# DOSSIER PRENATAL

Initiative sur les Standards de Pratique à l'Accouchement (ISPA)

No d'enregistrement \_\_\_\_\_

Date d'enregistrement \_\_\_\_\_  
*J/M/A*

No du dossier \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

0.1 Date de naissance \_\_\_\_\_

0.2 Groupe sanguin \_\_\_\_\_

0.4 Allergies \_\_\_\_\_

0.5 Doctor's name \_\_\_\_\_

0.6 Hospital's name \_\_\_\_\_

Nom du mari \_\_\_\_\_

0.3 Groupe sanguin/Rh du mari \_\_\_\_\_

Problèmes importants: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Section 1

1.1 <b>Histoire Médicale</b>	<i>Oui</i>	<i>Préciser</i>		<i>Oui</i>	<i>Préciser</i>
1.101 Maladies cardiaques			1.112 Gastro-intestinal		
1.102 Hypertension			1.113 Diabète		
1.103 Thrombo-embolies			1.114 Dysfonction thyroïdienne		
1.104 Varices/peau			1.115 Maladies hépatiques		
1.105 Hématologie <i>(drépanocytose/Thalassémie)</i>			1.116 Neurologie/ Convulsion		
1.106 Pulmonaire			1.117 Maladies rénales		
1.107 Problème d'anesthésie			1.118 Maladies génétiques		
1.108 Transfusion sanguine			1.119 Troubles mentaux		
1.109 IAG/ IST			1.120 Dépression du postpartum		
1.110 Gynécologique			1.121 Abus de substances <i>(drogues, alcool, nicotine)</i>		
1.111 Vaccins			1.122 Autres infections		
<b>1.2 Histoire Chirurgicale</b>			1.123 Autres		
_____			1.124 Médicaments		
_____					
_____					

### 1.3 Histoire Familiale

- |                             |                          |                     |                          |                              |                          |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 1.301 Maladies cardiaques   | <input type="checkbox"/> | 1.305 Dépression    | <input type="checkbox"/> | 1.308 Alcool / drogues       | <input type="checkbox"/> |
| 1.302 Maladies héréditaires | <input type="checkbox"/> | 1.306 Consanguinité | <input type="checkbox"/> | 1.309 Anomalies congénitales | <input type="checkbox"/> |
| 1.304 Diabète               | <input type="checkbox"/> | 1.307 Hypertension  | <input type="checkbox"/> | 1.310 Cancer                 | <input type="checkbox"/> |

## 1.4 Histoire Obstétricale

1.401 Gravida:      1.402 Para:      1.403 Terme:      1.404 Pré terme:      1.405 Ectopique:      1.406 Avort:      1.407 Vivants:      1.408 Grossesse multiple:

Date (Mo/An)	AG semaine 1.409	Durée du travail 1.410	Mode d'accht 1.411	Anesth 1.412	Lieu d'accht 1.413	Poids à la naiss 1.414	Sexe (G/F) 1.415	Commentaires/Complications

## 1.5 Sujets de Discussion

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Acide folique en pré conception | 13 <input type="checkbox"/> Gestion de douleur                |
| 2 <input type="checkbox"/> Conseil nutrition               | 14 <input type="checkbox"/> Accht par voie basse post C/S     |
| 3 <input type="checkbox"/> Conseil génétique               | 15 <input type="checkbox"/> Admission à l'hôpital/ procédures |
| 4 <input type="checkbox"/> Mode de vie                     | 16 <input type="checkbox"/> Alertes durant le travail         |
| 5 <input type="checkbox"/> Prévention d'infections         | 17 <input type="checkbox"/> Mode d'accouchement               |
| 6 <input type="checkbox"/> Tératogènes                     | 18 <input type="checkbox"/> Ligature des trompes              |
| 7 <input type="checkbox"/> Abus de substances              | 19 <input type="checkbox"/> Soins postpartum                  |
| 8 <input type="checkbox"/> Allaitement maternel            |   |
| 9 <input type="checkbox"/> Education à l'accouchement      |   |
| 10 <input type="checkbox"/> Mouvement fœtal                |   |
| 11 <input type="checkbox"/> Gestion du SGB                 |   |
| 12 <input type="checkbox"/> Travail en pré terme           |   |

## Commentaires

---



---



---



---



---

## Section 2

2.1 **Histoire Menstruelle:** DDR \_\_\_\_\_ Durée du cycle \_\_\_\_\_ 2.101 DPA: par calcul \_\_\_\_\_ 2.102 Par échographie \_\_\_\_\_  
*DPA corrigée*

### 2.2 Examen

2.201 Taille \_\_\_\_\_ 2.204 TA \_\_\_\_\_ 2.208 Seins \_\_\_\_\_ 2.212 Varices & peau \_\_\_\_\_  
2.202 Poids pré \_\_\_\_\_ 2.205 Tête et cou \_\_\_\_\_ 2.209 Musculoskeletique \_\_\_\_\_ 2.213 Frottis \_\_\_\_\_  
conceptionnel  
2.203 P \_\_\_\_\_ 2.206 Abdomen \_\_\_\_\_ 2.210 Cervical \_\_\_\_\_  
2.207 Exam pelvien \_\_\_\_\_ 2.211 Coeur et poumons \_\_\_\_\_

### 2.3 Dépistage Initial Prénatal

Date:

2.301 Toxoplasmose	2.30101 Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30102 Non Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30103 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.302 Rubéole	2.30201 Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30202 Non Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30203 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.303 Hép B	2.30301 Positif <input type="checkbox"/>	2.30302 Négatif <input type="checkbox"/>	2.30303 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.304 HIV	2.30401 Positif <input type="checkbox"/>	2.30402 Négatif <input type="checkbox"/>	2.30403 Non Testée <input type="checkbox"/>

2.305 FNS/Plaquettes \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

2.306 Analyse urinaire /culture \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

2.307 Dépistage de diabète \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(Glycémie & 1h PC)

2.308 Coombs Indirect \_\_\_\_\_ Semaines \_\_\_\_\_

2.309 Immunoglobulin anti D 2.30901 Pris  2.30902 Non pris  2.30903 Pas besoin

Date:

2.310 Autres Résultats de Laboratoire

Date:

---

---

---

**2.4 Lab.: Dépistage Double Test / Triple Test (optionnel) explication\*:**

---

---

**2.5 Dépistage par échographie**

---

---

2.501 11-13 semaines

---

---

2.502 18-22 semaines

---

---

2.503 30-32 semaines (optionnelles)

---

---

2.504 Problèmes /Investigations

---

---

2.505 Plan/Commentaires

---

---

\* 1) Pour risque élevé  
2) >40 ans =Amniocentèse  
3) entre 35-40 = Triple test  
4) N'importe quel âge (si indication médicale):  
-malformation  
-diabète  
-anomalies neurologiques

2.506 Référer vers des spécialistes et d'autres services

Date	Service	Observations	Recommandations	Docteur en charge



## Section 3

### 3.1 Examens Optionnels (*pelviens, autres*)

---

---

---

### 3.2 Déroulement de l'accouchement

3.201 Accht normal  3.202 C/S  3.203 Episiotomie  3.304 Péridurale  3.305 Ventouse  3.306 Forceps

---

---

---

### 3.3 Soins postpartum

3.301 Allaitement maternel  3.302 Allaitement artificiel  3.303 Pilule  3.304 Stérilet  3.305 Préservatifs  3.306 Ligature des trompes   
3.307 Aucun  3.308 Santé sexuelle  3.309 Santé mentale  3.310 Dépression PP  3.311 Autres

---

---

---

## Section 2

2.1 **Histoire Menstruelle:** DDR \_\_\_\_\_ Durée du cycle \_\_\_\_\_ 2.101 DPA: par calcul \_\_\_\_\_ 2.102 Par échographie \_\_\_\_\_  
*DPA corrigée*

### 2.2 Examen

2.201 Taille \_\_\_\_\_ 2.204 TA \_\_\_\_\_ 2.208 Seins \_\_\_\_\_ 2.212 Varices & peau \_\_\_\_\_  
2.202 Poids pré \_\_\_\_\_ 2.205 Tête et cou \_\_\_\_\_ 2.209 Musculoskeletique \_\_\_\_\_ 2.213 Frottis \_\_\_\_\_  
conceptionnel  
2.203 P \_\_\_\_\_ 2.206 Abdomen \_\_\_\_\_ 2.210 Cervical \_\_\_\_\_  
2.207 Exam pelvien \_\_\_\_\_ 2.211 Coeur et poumons \_\_\_\_\_

### 2.3 Dépistage Initial Prénatal

Date:

2.301 Toxoplasmose	2.30101 Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30102 Non Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30103 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.302 Rubéole	2.30201 Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30202 Non Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30203 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.303 Hép B	2.30301 Positif <input type="checkbox"/>	2.30302 Négatif <input type="checkbox"/>	2.30303 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.304 HIV	2.30401 Positif <input type="checkbox"/>	2.30402 Négatif <input type="checkbox"/>	2.30403 Non Testée <input type="checkbox"/>

2.305 FNS/Plaquettes \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

2.306 Analyse urinaire /culture \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

2.307 Dépistage de diabète \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(Glycémie & 1h PC)

2.308 Coombs Indirect \_\_\_\_\_ Semaines \_\_\_\_\_

2.309 Immunoglobulin anti D 2.30901 Pris  2.30902 Non pris  2.30903 Pas besoin

Date:

2.310 Autres Résultats de Laboratoire

Date: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



2.4 Lab.: Dépistage Double Test / Triple Test (optionnel) explication\*:

---

---

2.5 Dépistage par échographie

---

---

2.501 11-13 semaines

---

---

2.502 18-22 semaines

---

---

2.503 30-32 semaines (optionnelles)

---

---

2.504 Problèmes /Investigations

---

---

2.505 Plan/Commentaires

---

---

\* 1) Pour risque élevé  
2) >40 ans =Amniocentèse  
3) entre 35-40 = Triple test  
4) N'importe quel âge (si indication médicale):  
-malformation  
-diabète  
-anomalies neurologiques

2.506 Référer vers des spécialistes et d'autres services

Date	Service	Observations	Recommandations	Docteur en charge

2.6 Facteur de risque

2.601 Pas de facteurs de risques

2.602 A risque \_\_\_\_\_

2.603 SGB (35-37) semaines \_\_\_\_\_

2.7 Visites anténatales

Date	AG	HU	BCF	Presentation	Urine	T.A.	Poids	Movt Fetal	Prochain Rendez-vous	Commentaires
	2.701	2.702	2.703	2.704	2.705	2.706	2.707	2.708	2.709	

## Section 3

### 3.1 Examens Optionnels (*pelviens, autres*)

---

---

---

### 3.2 Déroulement de l'accouchement

3.201 Accht normal  3.202 C/S  3.203 Episiotomie  3.304 Péridurale  3.305 Ventouse  3.306 Forceps

---

---

---

### 3.3 Soins postpartum

3.301 Allaitement maternel  3.302 Allaitement artificiel  3.303 Pilule  3.304 Stérilet  3.305 Préservatifs  3.306 Ligature des trompes   
3.307 Aucun  3.308 Santé sexuelle  3.309 Santé mentale  3.310 Dépression PP  3.311 Autres

---

---

---

## Section 2

2.1 **Histoire Menstruelle:** DDR \_\_\_\_\_ Durée du cycle \_\_\_\_\_ 2.101 DPA: par calcul \_\_\_\_\_ 2.102 Par échographie \_\_\_\_\_  
*DPA corrigée*

### 2.2 Examen

2.201 Taille \_\_\_\_\_ 2.204 TA \_\_\_\_\_ 2.208 Seins \_\_\_\_\_ 2.212 Varices & peau \_\_\_\_\_  
2.202 Poids pré \_\_\_\_\_ 2.205 Tête et cou \_\_\_\_\_ 2.209 Musculoskeletique \_\_\_\_\_ 2.213 Frottis \_\_\_\_\_  
conceptionnel  
2.203 P \_\_\_\_\_ 2.206 Abdomen \_\_\_\_\_ 2.210 Cervical \_\_\_\_\_  
2.207 Exam pelvien \_\_\_\_\_ 2.211 Coeur et poumons \_\_\_\_\_

### 2.3 Dépistage Initial Prénatal

Date:

2.301 Toxoplasmose	2.30101 Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30102 Non Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30103 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.302 Rubéole	2.30201 Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30202 Non Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30203 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.303 Hép B	2.30301 Positif <input type="checkbox"/>	2.30302 Négatif <input type="checkbox"/>	2.30303 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.304 HIV	2.30401 Positif <input type="checkbox"/>	2.30402 Négatif <input type="checkbox"/>	2.30403 Non Testée <input type="checkbox"/>

2.305 FNS/Plaquettes \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

2.306 Analyse urinaire /culture \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

2.307 Dépistage de diabète \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(Glycémie & 1h PC)

2.308 Coombs Indirect \_\_\_\_\_ Semaines \_\_\_\_\_

2.309 Immunoglobulin anti D 2.30901 Pris  2.30902 Non pris  2.30903 Pas besoin

Date:

2.310 Autres Résultats de Laboratoire

Date:

---

---

---

2.4 Lab.: Dépistage Double Test / Triple Test (optionnel) explication\*:

- \* 1) Pour risque élevé
- 2) >40 ans = Amniocentèse
- 3) entre 35-40 = Triple test
- 4) N'importe quel âge (si indication médicale):
  - malformation
  - diabète
  - anomalies neurologiques

2.5 Dépistage par échographie

2.501 11-13 semaines

2.502 18-22 semaines

2.503 30-32 semaines (optionnelles)

2.504 Problèmes /Investigations

2.506 Référer vers des spécialistes et d'autres services

2.505 Plan/Commentaires

Date	Service	Observations	Recommandations	Docteur en charge

2.6 **Facteur de risque**

2.601 Pas de facteurs de risques

2.602 A risque \_\_\_\_\_

2.603 SGB (35-37) semaines \_\_\_\_\_

2.7 **Visites anténatales**

Date	AG	HU	BCF	Presentation	Urine	T.A.	Poids	Movt Fetal	Prochain Rendez-vous	Commentaires
	2.701	2.702	2.703	2.704	2.705	2.706	2.707	2.708	2.709	

## Section 3

### 3.1 Examens Optionnels (*pelviens, autres*)

---

---

---

### 3.2 Déroulement de l'accouchement

3.201 Accht normal  3.202 C/S  3.203 Episiotomie  3.304 Périurale  3.305 Ventouse  3.306 Forceps

---

---

---

### 3.3 Soins postpartum

3.301 Allaitement maternel  3.302 Allaitement artificiel  3.303 Pilule  3.304 Stérilet  3.305 Préservatifs  3.306 Ligature des trompes   
3.307 Aucun  3.308 Santé sexuelle  3.309 Santé mentale  3.310 Dépression PP  3.311 Autres

---

---

---

## Section 2

2.1 **Histoire Menstruelle:** DDR \_\_\_\_\_ Durée du cycle \_\_\_\_\_ 2.101 DPA: par calcul \_\_\_\_\_ 2.102 Par échographie \_\_\_\_\_  
*DPA corrigée*

### 2.2 Examen

2.201 Taille \_\_\_\_\_ 2.204 TA \_\_\_\_\_ 2.208 Seins \_\_\_\_\_ 2.212 Varices & peau \_\_\_\_\_  
2.202 Poids pré \_\_\_\_\_ 2.205 Tête et cou \_\_\_\_\_ 2.209 Musculoskeletique \_\_\_\_\_ 2.213 Frottis \_\_\_\_\_  
conceptionnel  
2.203 P \_\_\_\_\_ 2.206 Abdomen \_\_\_\_\_ 2.210 Cervical \_\_\_\_\_  
2.207 Exam pelvien \_\_\_\_\_ 2.211 Coeur et poumons \_\_\_\_\_

### 2.3 Dépistage Initial Prénatal

Date:

2.301 Toxoplasmose	2.30101 Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30102 Non Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30103 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.302 Rubéole	2.30201 Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30202 Non Immunisée <input type="checkbox"/>	2.30203 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.303 Hép B	2.30301 Positif <input type="checkbox"/>	2.30302 Négatif <input type="checkbox"/>	2.30303 Non Testée <input type="checkbox"/>
2.304 HIV	2.30401 Positif <input type="checkbox"/>	2.30402 Négatif <input type="checkbox"/>	2.30403 Non Testée <input type="checkbox"/>

2.305 FNS/Plaquettes \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

2.306 Analyse urinaire /culture \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

2.307 Dépistage de diabète \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(Glycémie & 1h PC)

2.308 Coombs Indirect \_\_\_\_\_ Semaines \_\_\_\_\_

2.309 Immunoglobulin anti D 2.30901 Pris  2.30902 Non pris  2.30903 Pas besoin

Date:

2.310 Autres Résultats de Laboratoire

Date:

---

---

---



2.4 Lab.: Dépistage Double Test / Triple Test (optionnel) explication\*:

- \* 1) Pour risque élevé
- 2) >40 ans = Amniocentèse
- 3) entre 35-40 = Triple test
- 4) N'importe quel âge (si indication médicale):
  - malformation
  - diabète
  - anomalies neurologiques

2.5 Dépistage par échographie

2.501 11-13 semaines

2.502 18-22 semaines

2.503 30-32 semaines (optionnelles)

2.504 Problèmes /Investigations

2.505 Plan/Commentaires

2.506 Référer vers des spécialistes et d'autres services

Date	Service	Observations	Recommandations	Docteur en charge

## 2.6 Facteur de risque

2.601 Pas de facteurs de risques

2.602 A risque \_\_\_\_\_

2.603 SGB (35-37) semaines \_\_\_\_\_

## 2.7 Visites anténatales

Date	AG	HU	BCF	Presentation	Urine	T.A.	Poids	Movt Fetal	Prochain Rendez-vous	Commentaires
	2.701	2.702	2.703	2.704	2.705	2.706	2.707	2.708	2.709	

## Section 3

### 3.1 Examens Optionnels (*pelviens, autres*)

---

---

---

### 3.2 Déroulement de l'accouchement

3.201 Accht normal  3.202 C/S  3.203 Episiotomie  3.304 Périurale  3.305 Ventouse  3.306 Forceps

---

---

---

### 3.3 Soins postpartum

3.301 Allaitement maternel  3.302 Allaitement artificiel  3.303 Pilule  3.304 Stérilet  3.305 Préservatifs  3.306 Ligature des trompes   
3.307 Aucun  3.308 Santé sexuelle  3.309 Santé mentale  3.310 Dépression PP  3.311 Autres

---

---

---









## Section 4

### 4.1 Information Personnelle

4.101 Adresse

4.1011 Mouhafaza

4.1012 Caza

4.1013 Ville

4.1014 Rue

4.105 NO carte d'identité

# Téléphone

# Portable

### 4.2 Education

4.201 Primaire

4.202 Complémentaire

4.203 Secondaire

4.204 Diplôme universitaire

4.205 Autre \_\_\_\_\_

### 4.3 Travail

4.301 Mère de famille

4.302 Autre, préciser \_\_\_\_\_

### 4.4 Travail du mari

4.401 Pas d'emploi

4.402 Travailleur indépendant

4.403 Employé du secteur public

4.404 Employé du secteur privé

4.405 Armée/Police

4.406 Autre, préciser \_\_\_\_\_

### 4.5 Contact en cas d'urgence

### 4.6 Type d'assurance

*Ce Dossier a été réalisé grâce aux efforts de LSOG & ISPA (L'Initiative sur les Standards de Pratique à l'Accouchement, un effort de collaboration visant à contribuer des pratiques fondées sur des preuves concernant l'accouchement et les soins de santé maternelle au Liban) en collaboration avec LOP, MSP & Choices and Challenges in Changing Childbirth (CCCC), visant à normaliser les pratiques prénatales au Liban.*