

**Fiche de renseignements cliniques à remplir  
pour un diagnostic biologique d'EMBOLIE AMNIOTIQUE**

**Destinataire :**

**GROUPEMENT HOSPITALIER EST**

59 Boulevard Pinel  
69677 BRON Cedex  
Centre Biologie et Pathologie Est  
Service Maladies Héréditaires du Métabolisme  
Biologie Fœto-Maternelle  
**Dr Catherine BOISSON-GAUDIN**



Hôpitaux de Lyon

**Centre Expéditeur :**

.....  
.....  
.....

**Patiente :**

*Etiquette  
Patiente*

Nom : .....
Prénom .....
DN : .....

Date : .....

**Antécédent :** .....

**Déroulement de la grossesse :**

- Normal  
 Pathologique :

**Accouchement :**

Le ..... à ..... h ..... au terme de ..... SA

- Voie basse                       Césarienne  
 Périurale     Rachianesthésie     Péri-Rachi combinée     AG

Complication de l'anesthésie :  Non     Oui    Traitement Intra lipides

**Diagnostic d'Embolie amniotique évoqué devant :**

- **Signes neurologiques :**            Heure de survenue :  
    - A type de : .....
- **Signes hémorragiques :**            Heure de survenue :  
    - Saignement estimé à ..... mL  
    - Choc hémorragique :  Oui     Non  
    - Bilan à ..... h

Hb = ..... g/dl    Plaq = ..... /mm<sup>3</sup>    TP = ..... %    TCA = .....    Fib = .....

Transfusion :    CG : ..... – PFC : ..... – Plaquettes : ..... – Fibrinogène : .....g

Nalador :  ..... Exacyl :  ..... Novoseven :

Gestes d'hémostase chirurgicale (type et heures) : .....

Non     Oui .....

- **Défaillance hémodynamique :**  
    - Heure de survenue : .....
- Prise en charge : .....

**Evolution :** .....