

LBM des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien
 Département médico-universitaire de biologie génomique (BioGem)
 Centre National de Référence en Hémiobiologie Périnatale (CNRHP) - UF d'expertise en Immuno-Hématologie périnatale
 Hôpital Saint-Antoine ; Tél : 01 49 28 20 00 - 184 rue du Faubourg Saint-Antoine - 75571 Paris cedex 12
 Tél : 01 71 97 03 00 ; Fax : 01 71 97 03 29 - Secrétariat : 01 71 97 03 13 - Facturation : 01 49 28 20 00 (Poste 4066)

DOSSIER SUIVI PAR : Dr Service : Tel :

IDENTITE DES PARENTS

MERE : Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Groupe ABO :

Antécédents gynécologiques

Gestation : / Parité : Fausse(s)-couche(s) pendant le 2^{ème} trimestre : NON OUI (préciser le nombre)

PERE : Nom : Prénom : Groupe ABO :

DEROULEMENT DE LA GROSSESSE

Anomalie échographique fœtale : NON OUI : Terme : SA

Traitement pendant la grossesse : NON OUI :

Pathologie(s) pendant la grossesse (Thrombopénie gestationnelle, RCIU, altération du rythme cardiaque fœtal,...) :

Si l'accouchement a eu lieu :

Mode d'accouchement : Voie Basse Césarienne

Nom de naissance du bébé : Prénom du bébé :

DDN :/...../..... Terme : SA Poids du nouveau-né : g

Contexte infectieux : NON OUI (préciser) :

Détresse respiratoire : NON OUI

Signes hémorragiques : Pétéchies/ecchymoses Hémorragie intracrânienne

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Numération plaquettaire du bébé : | 10 ⁹ /L | 10 ⁹ /L | 10 ⁹ /L | 10 ⁹ /L | 10 ⁹ /L | 10 ⁹ /L |
| Date : | | | | | | |
| Jours après la naissance : | Accouchement (J0) <input type="checkbox"/> Sang de cordon <input type="checkbox"/> Sang du bébé | J |

Si le nouveau-né a reçu un traitement :

Transfusion de plaquettes : Mélange de Concentrés de Plaquettes Standard (MCPS)

Date : Volume de produit transfusé :mL Contenu en plaquettes :10¹¹

CPA : non-phénotypé phénotypé HPA-

Date : Volume de produit transfusé :mL Contenu en plaquettes :10¹¹

CPA d'origine maternelle

Date : Volume de produit transfusé :mL Contenu en plaquettes :10¹¹

Autre PSL transfusé : CGR PFC Date :

IgIV Posologie :Dose : Produit : CLAIRYG GAMMAGARD KIOVIG OCTAGAM

Date : PRIVIGEN SANDOGLOBULINE TEGELINE

Autre traitement (antibiothérapie,...) :