"Gynerisq Contrôle" avant Déclenchement Artificiel du travail

- **Identification de la patiente :**

- **Identification de la sage femme :**

- **Dossier de suivi de grossesse disponible et vu** ☐

- **Age gestationnel** (sa) : **Fiabilité vérifiée** ☐ **G :** **P :**

- **Indication confirmée**
  - Indication médicale en clair :
  - Indication non médicale ☐

- **Information patiente faite** ☐ **Présentation céphalique contrôlée** ☐ **HU** (cm) =

- **Score de Bishop le jour du déclenchement** *(entourer chaque élément)*

	0	1	2	3
Dilatation (cm)	OI fermé	1 à 2cm	3 à 4cm	> 4cm
Longueur	2cm (0 à 30%)	1 à 2cm (40 à 50%)	0,5 à 1cm (60 à 70%)	< 0,5cm (80 à 100%)
Consistance OI	résistante	intermédiaire	molle	
Position	post	intemédiaire	centré	
Hauteur présentation	Elevée - 3	Amorcée - 2	Fixée - 1/0	Engagée +1/+2

TOTAL =

- **CS anesthésiste faite le :** **Bilan biologique récupéré** ☐
- **Dépistage Streptocoque B fait et récupéré** ☐ **Allergies éventuelles précisées** ☐
- **Accord écrit de l'obstétricien responsable de l'accouchement** ☐
- **Salle de césarienne disponible** ☐ **Pédiatre prévenu si indication médicale** ☐
- **Tracé RCF de 30mn fait et interprété avant début déclenchement** ☐
- **Technique déclenchement :**

- **Déclenchement débuté le, date :** **heure :**