*Gynerisq Contrôle documentation d'un dystocie des épaules*

**NOM PATIENTE :**

**Date accouchement :**

**PERSONNEL SOIGNANT :** **Sage Femme :**

| | Présent à naissance | Appelé à | Arrivé à |
|---|---|---|---|
| **Obstétricien :** | | | |
| **Anesthésiste :** | | | |
| **Pédiatre :** | | | |
| **Autres** *( à préciser)* | | | |

**MODALITES EXPULSION :** **H dégagt tête :** **H dégagt corps :**

**spontanée** ☐ **extract° instrumentale** ☐ →

**variété engagt :** **dégagt :**

**traction tête :**

**rotation tête :**

Instrument :

Indicat° :

Rotation manuelle ☐ Rotation instrumentale ☐

Nbre tractions :

**MANŒUVRES EFFECTUEES : bras sous symphyse après dégagt tête : Droit** ☐ **Gauche** ☐

| manoeuvre | ordre | opérateur |
|---|---|---|
| Mc Roberts | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |
| Pression sus-pubienne | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |
| épisiotomie | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |
| Wood | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |
| Wood inversé | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |
| Letellier | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |
| Jacquemier | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |
| Autres | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |

**COMMENTAIRES :**:

**VALIDE LE :** **Obstétricien :** **Sage Femme :**