

Etiquette maman  
Nom  
Prénom  
DN

## Critères d'acceptation d'une sortie précoce

### Volet de l'obstétricien

	Oui	Non
grossesse unique		
absence de fièvre		
cofo fait		
traitement éventuel : .....		
Absence d'antécédents d'hémorragie tardive		
Lochies normales		
Involution utérine correcte		
Évolution correcte de l'épisiotomie (absence de signes d'infection)		
Tension artérielle normale (> 9/5 mmHg - < 14/9 mmHg)		
Rythme cardiaque normal (60bpm – 90 bpm)		
Miction spontanée et complète		
Culture urinaire faite.		
Rhogam administré (si nécessaire)		
Absence d'antécédents de dépression grave		
Absence de conduites addictives (drogues, alcoolisme)		
Si suivi par l'équipe psy pendant la grossesse, accord de sortie donné par les psy		
Boostrix fait		
Prescription contraception et information sur la prise		
Prescription kiné		

Date : .../.../..... Nom du gynécologue : ..... Signature : .....

Etiquette bébé  
Nom  
Prénom  
DN

## Critères d'acceptation d'une sortie précoce

### Volet du pédiatre

	oui	non
Enfant né à terme ( plus de 37 semaines)		
Né depuis au moins 48h		
Poids de naissance $\geq 2500$ gr		
Perte de poids $< 8\%$		
Absence d'ictère grave dans la fratrie		
Absence d'ictère dans les 24 premières heures de vie		
Coombs - *		
Absence d'ictère nécessitant une photothérapie		
Absence de signes d'infection		
En cas de strepto B vaginal insuffisamment traité chez la mère : CRP-		
Examens cliniques normaux (2 examens doivent avoir été faits)		
Saturation pré-post ductale normale		
Suivi médical organisé ** (compléter ci-dessous)		
La mère est avertie des signes de décompensation cardiaque		
Elimination correcte (selles, urines)		
Guthrie fait ou planifié : sera fait par .....		
OEAE fait ou rdv donné		

\* en cas d'incompatibilité ABO, sortie uniquement à partir de 72h de vie et selon le taux de bilirubinémie

Date : .../.../.... Nom du pédiatre : ..... Signature : .....

Etiquette mère  
Nom  
Prénom  
DN

Etiquette bébé  
Nom  
Prénom  
DN

## Volet Sage-femme

	Oui	Non
Patiente autonome pour l'allaitement *		
Enfant capable de téter efficacement (au moins deux tétées efficaces observées)		
Patiente capable de donner le biberon (si allaitement artificiel)		
Patiente capable de préparer le biberon		
Patiente capable de prendre la température de l'enfant et de l'interpréter		
Patiente autonome pour le change		
Patiente capable d'assurer les soins au cordon ombilical		
Patiente autonome pour le bain		
État émotionnel et psychique normal		
Patiente a reçu la feuille les brochures mort subite, température, bain, alimentation du BB		
Patiente avertie des signes d'alerte pour elle-même et pour son enfant		
Numéros d'urgence transmis à la mère		
Situation sociale, familiale ou environnementale favorable		
Patiente ≠ mère très jeune sans soutien familial		
Relation mère-enfant harmonieuse		
Déclaration de naissance faite		
Document de satisfaction donné et récupéré		

\* Si ce n'est pas le cas, la sortie ne sera autorisée que si un rendez-vous est programmer avec une consultante en lactation dans les 5 jours après la sortie.

Date : ..../..../..... nom de la sage-femme : ..... Signature : .....