



## FICHE D'INSCRIPTION DES PATIENTES A LA MATERNITE D'AUCH

Pôle Mère-enfant  
Service de Gynécologie-Obstétrique

MED  
FE  
48

Page : 1/6

Version 1

(Fiche actualisée en avril 2024)

Cette fiche sert à valider votre souhait d'accoucher à la maternité du Centre Hospitalier d'Auch.

Elle sert aussi à programmer et organiser au mieux votre suivi de grossesse.

En cas de grossesse à bas risque, vous pouvez être suivie par votre professionnel de santé habituel (sage-femme, médecin traitant, gynécologue) et prendre rendez-vous en fin de grossesse pour une consultation à l'hôpital.

Vous pouvez également être suivie tout au long de la grossesse par nos équipes de sage-femmes ou bénéficier de la préparation à l'accouchement proposée par notre maternité.

Dans tous les cas, vous pouvez prendre un premier rendez-vous en début de grossesse afin de discuter de votre suivi si vous le désirez.

Vous pouvez vous faire aider d'un professionnel de santé (médecin généraliste, sage-femme, gynécologue) pour remplir cette fiche d'inscription.

### Comment nous faire parvenir votre fiche d'inscription ?

- par voie postale :

**Centre Hospitalier d'AUCH**  
**Secrétariat Gynécologie-Obstétrique**  
**Allée Marie Clarac**  
**32008 AUCH**

- par mail à l'adresse suivante :

**[GYNECO\\_OBSTETRIQUE.Secretariat@ch-auch.fr](mailto:GYNECO_OBSTETRIQUE.Secretariat@ch-auch.fr)**

**(Attention : il s'agit d'une adresse non sécurisée pour la protection des données personnelles. Si vous le souhaitez, vous pouvez également adresser le document par voie postale, ou le déposer au secrétariat de la maternité.)**

Nous vous communiquerons ensuite le type de suivi adapté et les rendez-vous par mail ou par courrier.



## FICHE D'INSCRIPTION DES PATIENTES A LA MATERNITE D'AUCH

Pôle Mère-enfant  
Service de Gynécologie-Obstétrique

**MED  
FE  
48**

**Page : 2/6**

**Version 1**

(Fiche actualisée en avril 2024)

### COORDONNEES

	Patiente	Conjoint(e)/ Co-parent
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Nationalité		
Profession		
Adresse		
Numéro de téléphone		
Adresse mail		

### MODE DE VIE

Parlez-vous et comprenez-vous le français ? .....

Où vivez-vous actuellement ? :     Logement personnel     Hébergement     Sans logement  
Avez-vous une couverture sociale ?  Sécurité sociale     CMU     Pas de couverture

Consommez-vous (et si oui en quelle quantité par jour )

Alcool : .....

Tabac : .....

Cannabis : .....

Drogues : .....

### CORRESPONDANTS

Êtes-vous suivie par d'autres médecins ou sage-femme ? (préciser leurs coordonnées, merci)

Sage -femme : .....

Médecin généraliste : .....



*(Fiche actualisée en avril 2024)*

Autres (spécialistes) : .....

.....

.....

Avez-vous déjà des rendez-vous programmés pour le suivi de grossesse ?  OUI  NON

Si Oui, Quand ? Avec qui ? .....

.....

.....

**GROSSESSES PRECEDENTES (enfants, IVG, fausses couches, grossesses extra-utérines)**

Si vous avez été suivie à l'hôpital d'Auch pour toutes vos grossesses, il est inutile de remplir le tableau.  
Sinon merci de remplir le tableau par ordre chronologique des grossesses (enfants, mais aussi interruption volontaire de grossesse, fausses couches, grossesses extra-utérines)

Année					
Lieu (hôpital, clinique, ville, département)					
Problèmes pendant la grossesse (Diabète, Hypertension artérielle, accouchement prématuré)					
Accouchement par voie naturelle (spontané ou avec instruments)					
Césarienne					
Terme de naissance					
Poids de naissance					
IVG (médicamenteuse/ chirurgicale)					
Grossesse extra-utérine (traitement médical ou chirurgie)					
Fausse couche (spontanée, traitement médical ou chirurgie)					



# FICHE D'INSCRIPTION DES PATIENTES A LA MATERNITE D'AUCH

Pôle Mère-enfant  
Service de Gynécologie-Obstétrique

MED  
FE  
48

Page : 4/6

Version 1

(Fiche actualisée en avril 2024)

## ANTECEDENTS PERSONNELS :

Votre taille = .....

Votre poids avant la grossesse = .....

Avez-vous des problèmes de santé ? Si oui lesquels ?

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

Prenez-vous des médicaments tous les jours ? Si oui, lesquels ?

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

Avez-vous déjà eu des opérations chirurgicales ? Si oui, lesquelles (hors IVG, césariennes) ?

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

Avez-vous déjà eu des problèmes gynécologiques ? Si oui, lesquels ?

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

## ANTECEDENTS HEREDITAIRES ET FAMILIAUX

Y a-t-il des problèmes de santé dans votre famille ? (cancers, maladies génétiques, malformations, diabète, hypertension artérielle...)

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

Y a-t-il des problèmes de santé dans la famille du père de l'enfant (maladies génétiques, malformations) ?

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



FICHE D'INSCRIPTION DES PATIENTES A LA MATERNITE D'AUCH

Pôle Mère-enfant Service de Gynécologie-Obstétrique

MED FE 48

(Fiche actualisée en avril 2024)

Le père de l'enfant a-t-il des problèmes de santé ou maladies ?

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

GROSSESSE ACTUELLE

Date des dernières règles : ...../...../.....

Avez-vous déjà des rendez-vous programmés pour le suivi ? [ ] oui [ ] non

Avez-vous déjà eu une échographie pour cette grossesse ? [ ] oui [ ] non

Y a-t-il des problèmes pour cette grossesse ?

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

Avez-vous déjà été suivie à l'hôpital d'Auch en gynécologie obstétrique ? [ ] oui [ ] non

Fiche remplie par .....

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature

.....



FICHE D'INSCRIPTION DES PATIENTES A LA MATERNITE D'AUCH

Pôle Mère-enfant Service de Gynécologie-Obstétrique

MED FE 48

(Fiche actualisée en avril 2024)

Cadre réservé à la maternité – Ne pas remplir

Commission d'inscription du ...../...../.....

Présents : .....
.....
.....
.....

Type de suivi

- A1
A2
B

Modalités de suivi :

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

Courrier correspondant fait .... le ...../...../..... par .....

Mail patiente fait ..... le ...../...../..... par .....