

ANNEXE
[paragraphe 6(1)]

Formule servant à signaler les décès résultant d'une grossesse, prescrite
par la *Loi sur les cliniques privées* et ses règlements d'application

- 1 Nom _____ Date et heure du décès _____
Résidence _____ Lieu du décès _____
Mariée _____ Âge _____
- 2 Y a-t-il eu naissance? _____ Enfant vivant ou mort-né? _____ Sexe _____
Date et heure de la naissance _____ Période de gestation _____
L'enfant a-t-il survécu? _____
- 3 Où le travail a-t-il commencé? _____
Où la naissance a-t-elle eu lieu? _____
Pourquoi la patiente a-t-elle été amenée à l'hôpital, le cas échéant? _____

- 4 Le décès est-il survenu avant, pendant ou après le travail? _____
S'il est survenu pendant le travail indiquer à quelle étape : _____
Durée du travail : _____ Durée de la 1^{re} étape : _____
2^e étape : _____ 3^e étape : _____
- 5 Qui soignait la patiente pendant le travail? _____
- 6 Le travail a-t-il été provoqué? _____ Si oui, comment? _____
- 7 Y a-t-il eu interférence opératoire? _____
Si oui, de quelle nature? _____ Raisons? _____
- 8 A-t-on utilisé de l'extrait pituitaire et si oui, à quel moment? _____

Y a-t-il eu transfusion de sang ou d'un succédané du sang? _____
Autre traitement : _____
- 9 La température a-t-elle atteint ou dépassé 100 degrés, deux fois ou plus entre le 2^e et
le 10^e jour? _____
Si oui, indiquer l'évolution. _____
- 10 La défunte avait-elle reçu des soins prénataux? _____
Si oui, de qui et à quelle fréquence? _____
Quand a-t-elle été vue par un médecin pour la première fois? _____
A-t-on décelé une condition anormale quelconque? _____
Urine : _____ Tension artérielle : _____ Poids : _____ Pelvis : _____
- 11 La patiente a-t-elle suivi les conseils qu'on lui a donnés? _____

- 12** La défunte avait-elle déjà été enceinte? Si oui, combien de fois? _____
Nombre d'enfants nés vivants : Mort-nés (28 semaines ou plus) : _____
Avortements (moins de 28 semaines) : _____
Combien d'enfants sont décédés durant la première semaine? _____
Le 1^{er} mois? _____
Y avait-il des anomalies liées à une grossesse ou un accouchement antérieur? _____
- 13** La santé antérieure était-elle bonne? _____ Si non, indiquer en quoi elle ne l'était pas
: _____
- 14** Veuillez commenter brièvement les éléments suivants :
Le régime alimentaire de la défunte : _____
Les habitudes de la défunte : _____
Les conditions domestiques : _____
La situation financière : _____
Le travail effectué par la défunte : _____
Les personnes qui soignaient la défunte au moment de la naissance : _____
L'examen digital et ses résultats : _____
- 15** Quelle a été la cause du décès? _____
Comment la patiente est-elle décédée? _____

Signature : _____ Adresse : _____ Date : _____