



Votre référence: 6203-PREA-

Autre référence : IM-2015-0360

« Fiche de liaison »

Bloc d'accouchement / Service de pathologie / Chambre Mortuaire

Date :/...../.....

(Cochez la mention correspondante)

<input type="checkbox"/> Enfant né <u>vivant</u> et <u>viable</u>	<input type="checkbox"/> Enfant <u>mort-né</u> <input type="checkbox"/> Enfant né <u>vivant</u> et <u>non viable</u>
Avec restitution de corps aux parents	<input type="checkbox"/> Avec restitution de corps aux parents <input type="checkbox"/> Sans restitution de corps aux parents

Lieu de naissance : Bloc d'accouchement Autre établissement :

NOM de la mère :

Prénom de l'enfant (s'il y a lieu) :

Terme (nombre de semaines d'aménorrhée) :

Date de naissance :/...../.....	Date de décès :/...../.....
Heure de naissance :	Heure de décès :

AUTOPSIE : **OUI** **NON** (rayez la mention)

Si OUI, date d'autopsie :/...../.....

Si NON, date de l'examen macroscopique :/...../.....

OBSERVATIONS :

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

NB : les éléments médicaux sont transmis sous pli cacheté au service de pathologie avec le corps.