

# URGENCE MATERNITÉ

Je consulte !





**Je suis enceinte depuis...**



**Césarienne**



**Je n'ai pas d'enfant**



**J'ai un enfant**



**J'ai deux enfants...**



**J'ai mal**

**Ça serre**



**Ça pique**

**Je saigne**



**J'ai mal à la tête**



**Ça brûle**



**Je vomis**



**J'ai perdu les eaux**



**Ça tourne**



**Je suis tombée**



**Le bébé bouge**



**J'ai des frissons**



**Je dors mal**



**Je gonfle**



**J'ai la diarrhée**

**Je suis constipée**



**Midi**



**Matin**



**Soir**



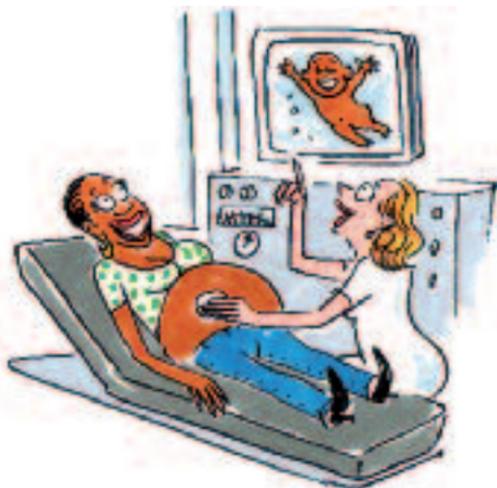
**Prise de la tension**



**Prise de sang**



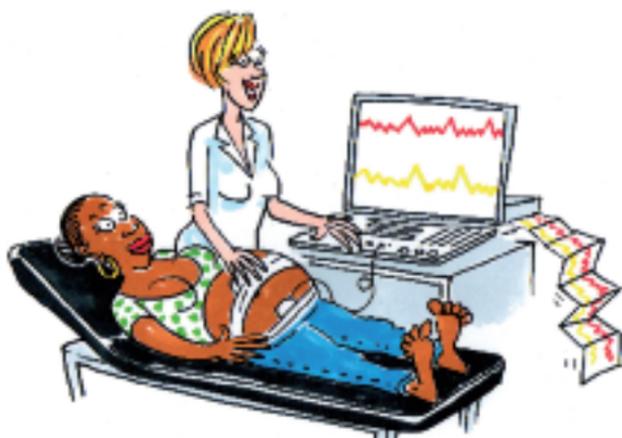
**Analyse d'urine**



**Échographie**



**Examen Gynécologique**



**Monitoring foetal**



**Échographie rendez-vous le**

---

---



**Laboratoire rendez-vous le**

---

---



**Consultation gynécologique rendez-vous le**

---

---



**Pharmacie**



**Maternité**

# Fiche de renseignements

**Nom :** .....

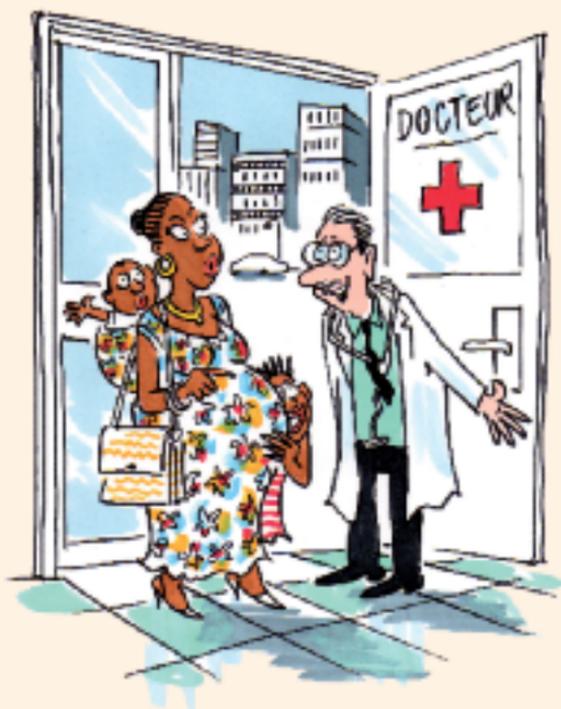
**Prénom :** .....

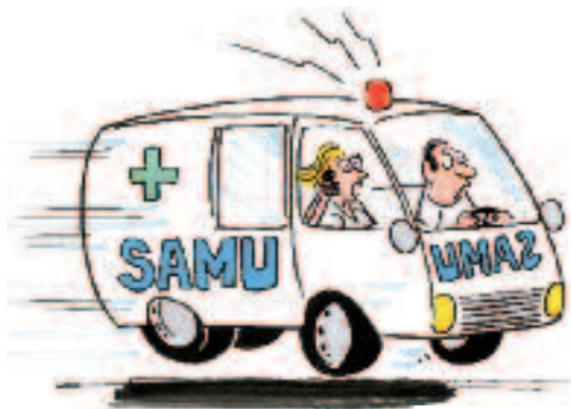
**Date de naissance :** .....

**Téléphone :** .....

**Nom du médecin traitant :** .....

**Téléphone :** .....





**C'est urgent,  
ça ne peut pas  
attendre  
c'est grave  
SAMU : 15**



Document réalisé par un groupe de travail constitué à l'initiative du Réseau Ville Hôpital 35 sur l'accompagnement des femmes enceintes étrangères.

Ce groupe est composé de professionnels de :

- CAF
- CHU Hôpital Sud
- CPAM
- Maison des squares
- Réseau Ville Hôpital 35
- PMI du Blosne/SAFED
- Clinique de la Sagesse
- Langues et Communication
- Réseau Périnatalité 35

Nous remercions tous ceux qui en ont permis le financement et la réalisation.

**Pour toute information contacter Réseau Ville Hôpital 35  
1 place du Banat - 35200 RENNES - Tél. : 02 99 32 47 36**