

**ANNEXE 9** : Modèle de check list de sortie

**Check List de sortie**  
**Documents à remettre à la patiente avant la sortie**

	Remis	Non requis
<b><u>Supports d'information</u></b>		
Dépliant « Protégez moi » / Association Naître et Vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépliant Alerte Jaune / AFME (Association Maladie Foie Enfant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le « Guide de l'allaitement maternel »: INPES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche d'information Guthrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche d'information Audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Document d'information : « motifs consultations pour la mère »,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Document d'information : « motifs consultations pour le NNé »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Courriers / CR</u></b>		
Courrier de sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compte-rendu césarienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courrier de RDV audition phase II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche récapitulative des RDV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche transmission pour le professionnel référent du suivi post-partum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Ordonnances</u></b>		
Ordonnance de sortie mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordonnance de sortie nouveau-né	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carnet de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériels et carton pour le prélèvement de Guthrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>Documents du dossier patient</u></b>		
-		
Carte de groupe sanguin mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carte de groupe sanguin nouveau-né	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documents d'imagerie mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documents d'imagerie nouveau-né	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats d'examens biologiques réalisés en externe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la courbe de suivi d'ictère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom du professionnel :

Signature :