



## SUSPICION D'EMBOLIE AMNIOTIQUE

### Destinataire :

#### GROUPEMENT HOSPITALIER EST

59 Boulevard Pinel  
69677 BRON Cedex  
Centre Biologie et Pathologie Est  
Service Maladies Héréditaires du Métabolisme  
Biologie Fœto-Maternelle  
Dr Catherine BOISSON-GAUDIN

### Centre Expéditeur :

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

### Patiente :

Etiquette  
Patiente

Nom : .....

Prénom .....

DN : .....

Date et heure des prélèvements

Sang : .....

LBA : .....

**Antécédent :** .....

**Déroulement de la grossesse :**  Normal ou  Pathologique

**Accouchement :** Date et heure. .... au terme de

Voie basse  Césarienne

### Anesthésie :

Péridurale  Rachianesthésie  Péri-Rachi combinée  AG

Complication de l'anesthésie :  Non  Oui

Traitement Intra lipides :  Non  Oui

**Diagnostic d'Embolie amniotique évoqué devant :** Date et heure des signes cliniques à préciser

- **Signes neurologiques :** Heure de survenue :  
- A type de : .....

- **Signes hémorragiques :** Heure de survenue :  
- Saignement estimé à ..... mL  
- Choc hémorragique :  Oui  Non

Bilan biologie: Hb = ..... g/dl Plaq = ...../mm3 TP = .....%..... TCA = ..... Fib = .....

Transfusions : \*CG : ..... \* PFC : ..... \* Plaquettes : ..... \* Fibrinogène : .....g

Nalador :  ..... Exacyl :  ..... Novoseven :

Gestes d'hémostase chirurgicale (type et heures) : Ligatures artères, Bakri, Hystérectomie hémostase,  
 Non  Oui .....

- **Défaillance hémodynamique :**  
- Heure de survenue : .....
- Prise en charge : .....
- Transfert en Réanimation.....

### Evolution

.....

Fiche de renseignements cliniques à remplir pour un diagnostic biologique  
d'EMBOLIE AMNIOTIQUE \_MAJ 2019