Vérification de l'éligibilité

Centre:. . . . . .

Numéro de dossier: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

1. Estimation clinique du poids foetal	OUI	NON
Par la mesure de la hauteur utérine (tangente) ou de l'estimation du poids:		
• ≥ 34cm OU ≥ 3350g à 36 sem	☐	☐
• ≥ 34cm OU ≥ 3550g à 37 sem	☐	☐
• ≥ 35cm OU ≥ 3750g à 38 sem	☐	☐
2. Critères d'exclusion	OUI	NON
• Diabète traité par insuline	☐	☐
• Antécédent de déchirure du sphincter anal, ou incontinence urinaire ou fécale sévère	☐	☐
• Antécédent de césarienne ou de cicatrice utérine	☐	☐
• Antécédent de dystocie d'épaule ou de traumatisme néonatal	☐	☐
• Contre-indication au déclenchement ou à la voie basse	☐	☐
3. Estimation échographique du poids fœtal	OUI	NON
• ≥3500g à 36 sem	☐	☐
• ≥3700g à 37 sem	☐	☐
• ≥3900g à 38 sem	☐	☐

Si vous avez répondu "NON" à tous les critères d'exclusion et "OUI" aux estimations cliniques et échographique du poids fœtal, la femme est éligible.

Vous pouvez l'inviter à participer à l'étude.

	OUI	NON	
La femme a été contactée	☐	☐	➡Pourquoi ? : . . . . .
Elle refuse de participer	☐	☐	➡Pourquoi ? : . . . . .
Elle accepte de participer	☐	☐	Date|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|