DIAGRAMME D'ACCOUCHEMENT

Numéro : **NOM :** **Age :** **Terme :**

Prénom : **Gestité :** **Accouchement :**

Date : **Parité :** **Délivrance :**

Sage femme : **Périnée :**

Heures :									
NIVEAU DE PRESENTATION	Haute Appliquée Fixée Engagée haute moyenne basse	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	DILATATION						
Contractions utérines									
Présentation									
Col Poche des eaux Liquide amniotique									
BDC									
Pouls TA T°									
Comportement									
Thérapeutique									