

**Prélèvement**

Date : ..... / ..... / .....

Heure : ..... h ...

Prélevé par : .....

Code : **PESCORE**

**PRÉ-ÉCLAMPSIE : DÉPISTAGE 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE (11-13<sup>+6</sup> SA)**

Analyse et prélèvement : **PIGF** (tube sec avec gel; bouchon brun)  (max 48h à 4-8°C)

NOM, Prénom : .....

Née le : .....

Adresse : .....

Mutuelle : .....

NISS : .....

Vignette mutuelle

Médecin

Cachet INAMI - signature

Date : ..... / ..... / .....

Copie :

**DONNÉES CLINIQUES DE LA MAMAN**

- ✓ Taille ..... cm
- ✓ Poids (actuel) ..... kg
- ✓ Origine ethnique  caucasienne  africaine  
 asiatique  autre
- ✓ Antécédent personnel ou familial de pré-éclampsie  oui  non
- ✓ Diabète  oui  non
- ✓ Fumeuse  oui  non
- ✓ Hypertension artérielle chronique  oui  non
- ✓ Nullipare  oui  non

**TYPE DE GROSSESSE**

- ✓ Nombre de fœtus  1  2  >2
- ✓ Si jumeaux, type :  Mono-  Dichorionique
- ✓ Fécond. *in vitro* / Insémination artificielle  oui  non
- ✓ Don d'ovocytes  oui  non
- ✓ Si oui : âge de la donneuse ..... ans

**DONNÉES ÉCHOGRAPHIQUES\***

- ✓ Date : ..... / ..... / .....
- ✓ Echographiste : .....
- ✓ LCC (CRL) fœtus 1 ..... mm
- ✓ Si jumeaux, LCC fœtus 2 ..... mm
- ✓ Doppler : indice de pulsatilité
  - ✓ artère utérine droite .....
  - ✓ artère utérine gauche .....

**PRESSION ARTÉRIELLE\***

**AUTRES DONNÉES CLINIQUES**

Date : ..... / ..... / .....	Mesure 1 (mmHg)	Mesure 2 (mmHg)
Pression artérielle bras <b>droit</b>	..... / .....	..... / .....
Pression artérielle bras <b>gauche</b>	..... / .....	..... / .....

\* Données essentielles pour le calcul