

Promotion de la santé
en faveur des élèves

Service infirmier

CONTRACEPTION D'URGENCE

FICHE DE PRISE EN CHARGE ET DE SUIVI

- **Date de la demande de Norlévo** :
Nom (3 premières lettres) :
Prénom (3 premières lettres) :
Date de naissance :
Date des dernières règles :
Date prévue des prochaines règles :
Date (et heure) du rapport non protégé :

- **Circonstances du rapport non protégé et de la situation de la jeune fille**
(Cochez les cases correspondantes)
 - Echec de préservatif
 - Oubli de pilule
 - Pas de contraception
 - Viol / rapport forcé
 - Autres (précisez) :

- **La jeune fille connaissait-elle son partenaire ?**

OUI NON

Précisez (identité, âge du partenaire) :

- **La jeune fille a-t-elle prévenu ses parents ?**
 - ↳ OUI Quelles démarches ont été faites ?

 - ↳ NON Pourquoi ?

- **Norlévo** : pilule d'urgence donnée ?

OUI le :
 NON (précisez pourquoi ?)

- **Suivi assuré par :**

- **Efficacité de la contraception d'urgence, constatée par :**

un retour de règles le :
 un test de grossesse positif
(en cas de retard de règles)
Négatif

- Si test de grossesse positif**, prise en charge par :

- planning familial ? - aucune prise en charge
- centre de planification ? Pourquoi ?
- médecin traitant ?
- gynécologue ? - autres (précisez) :

- Parents avertis ? OUI NON
- Assistante sociale avertie ? OUI NON
- Médecin scolaire averti ? OUI NON
- Autres personnes averties ? Lesquelles :
- I.V.G. désirée ? OUI NON

- **Prévention des I.S.T. et M.S.T.**

Dépistage précoce fait-le :

- **Contraception relais (discuter du moyen de contraception le plus adapté)**

Pilule contraceptive
 Préservatif
 Autres (précisez) :

Signature de l'infirmier(e)