

(Volet à remplir et à mettre sous enveloppe scellée par le médecin)

A. Renseignements concernant la naissance

1. Naissances précédentes

- nombre total d'enfants nés vivants
- nombre total d'enfants mort-nés
- nombre total d'enfants encore en vie
- date du dernier accouchement (JJMMAAAA) / /

2. Durée probable de la grossesse en semaines

3. Facteurs de risques médicaux relatifs à cette grossesse (maximum 3)

- diabète
- hypertension chronique
- hypertension gravidique
- éclampsie
- autres, précisez
- pas de risques médicaux connus
- maladie rénale
- hémorragie du 3e trimestre
- naissance antérieure d'un enfant pesant < 2.500 grammes

4. Transfert in utero

- oui
- non
- ne sait pas

5. Présentation de l'enfant avant la naissance

- sommet fléchi
- autres présentations céphaliques
- autres, précisez
- siège
- oblique/transverse

6. Accouchement

6.1 Induction avant le début du travail

- oui
- non
- ne sait pas

6.2 Accouchement avec assistance

- oui
- non
- ne sait pas

Si oui, complétez 6.3, 6.4 et 6.5

Si non ou ne sait pas, passez immédiatement au point 7

6.3 Type d'assistance (maximum 3)

- forceps
- ventouse
- césarienne
- autres, précisez
- extraction par le siège (Bracht excl.)
- version avec extraction
- version externe

6.4 Etat de la mère justifiant ce type d'accouchement

- césarienne antérieure
- dystocie
- autres, précisez
- pas d'indication maternelle
- pathologies placentaires

6.5 Etat de l'enfant justifiant ce type d'accouchement

- souffrance foetale
- autres, précisez
- pas d'indication foetale
- anomalie de la présentation

7. Etat de l'enfant à la naissance

7.1 Traumatisme obstétrical

- oui
- si oui, précisez
- non
- ne sait pas

7.2 Détresse respiratoire

- oui
- si oui, précisez
- non
- ne sait pas
- sans objet

7.3 Etat infectieux

- oui
- si oui, précisez
- non
- ne sait pas

7.4 Anomalies congénitales

- anencéphalie
- spina bifida
- hydrocéphalie
- fente labiale/palatine
- autres, précisez
- imperforation anale
- réduction des membres
- hernie diaphragmatique
- omphalocèle/gastroschisis
- pas d'anomalie congénitale

8. Poids de l'enfant à la naissance (en grammes)

9. Indice d'Apgar à:

- 1 minute
- 5 minutes
- 10 minutes

10. Soins immédiats au nouveau-né (maximum 3)

- ventilation sans intubation
- intubation
- transfert vers service n (endéans les 12 premières heures)
- transfert vers service N (endéans les 12 premières heures)
- autres, précisez
- sans objet
- pas d'intervention

(suite au verso)

VOLET C
(suite)

DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN OU D'UN MORT-NE (suite)

B. Renseignements concernant le décès

1. En cas de décès foetal, le décès est survenu:

- avant le travail d'accouchement • pendant le travail d'accouchement • ne sait pas

2. Type de décès

- par cause naturelle • homicide
 • accident de la circulation • sous investigation
 • autre accident • n'a pu être déterminé

3. Si le décès n'est pas dû à une cause naturelle, décrivez les circonstances :

.....
 Réservé

4. En cas d'accident

4.1 Lieu de l'accident

- voie publique • ne sait pas
 • domicile
 • autres, précisez

4.2 Date de l'accident (JJMMAAAA)

4.3 Heure de l'accident (0 - 24 H)

5. Cause du décès (1)

Spécifiez (2)

Délai (3)

M **F** **I**

I. Maladie ou affection morbide (maternelle, foetale ou infantile) ayant directement provoqué le décès

Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a).
 L'affection morbide à l'origine de l'enchaînement est indiquée en dernier lieu "cause initiale"

- a)
 conséquence de :
 b)
 conséquence de :
 c)
 conséquence de :
 d)

II. Causes associées

Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.

- e)
 f)
 g)

- (1) Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc..., mais de la maladie ou traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort. Prière de ne faire figurer qu'une cause par ligne.
 (2) Placez un "X" à l'endroit approprié : colonne 'M' si Maternelle, colonne 'F' si Foetale, colonne 'I' si Infantile
 (3) Délai approximatif entre le début du processus morbide et le décès (précisez s'il y a lieu en minutes, heures, semaines ou mois, ...)

Réservé

- a) b) c) d)
 e) f) g)

6. Autopsie/examens complémentaires

- oui, en cours • non
 • oui, prévu • ne sait pas

7. Le médecin signataire était-il impliqué dans le traitement du décédé ?

- oui • non

No. du dossier médical de la mère

No. du dossier médical de l'enfant

Identification du médecin

• No. INAMI
 • date (JJMMAAAA)
 nom, prénom
 signature
 cachet

**BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN
OU D'UN MORT-NE**

*(Volet à remplir par le médecin, à vérifier par l'administration communale
et à envoyer au médecin fonctionnaire responsable)*

1. Date et heure du décès

• date (JJMMAAAA) / /

• heure (HHMM) h m

2. Date et heure de naissance

• date (JJMMAAAA) / /

• heure (HHMM) h m

3. L'enfant est-il

• mort-né • né vivant

4. Lieu de naissance

• institution hospitalière • maison privée

• autre, précisez
.....

5. Lieu de décès

• institution hospitalière • maison privée

• autre, précisez
.....

6. Sexe de l'enfant

• masculin

• féminin

• indéterminé

7. Enfant issu d'une grossesse multiple

• oui • non

En cas d'accouchement multiple :

• nombre total de naissances mort-nés compris

• no. d'ordre de l'enfant déclaré

• nombre et sexe des enfants nés du même accouchement
(y compris le déclaré)

⇒ nombre d'enfants nés vivants

• masculin • féminin • indéterminé

⇒ nombre d'enfants mort-nés

• masculin • féminin • indéterminé

SPECIMEN

VOLET D

**BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UN ENFANT DE MOINS D'UN AN
OU D'UN MORT-NE**

(Volet à remplir par l'administration communale avec l'aide du déclarant)

1. Commune (ou pays) du décès

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

2. Numéro de l'acte au registre des décès

--	--	--	--	--

3. Commune (ou pays) de la naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

4. Date de naissance (JJMMAAAA)

• du père

--	--	--	--	--	--	--	--

• de la mère

--	--	--	--	--	--	--	--

5. Instruction (niveau le plus élevé achevé ou diplôme)

	père	mère
• pas d'instruction ou primaire inachevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• secondaire inférieur		
⇒ professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• secondaire supérieur		
⇒ professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• supérieur de type court	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• supérieur de type long ou universitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ne sait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• autres, précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Situation professionnelle actuelle

	père	mère
• actif(ve)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• étudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• chômeur(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pensionné(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sans profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• autres, précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Etat social dans la profession actuelle (pensionnés, chômeurs, etc... état social dans la dernière profession exercée)

	père	mère
• indépendant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• employé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ouvrier(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• aidant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sans profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• autres, précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Profession actuelle (pour les pensionnés, chômeurs, etc... dernière profession exercée)

• père

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

• mère

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

9. Nationalité

• du père
 ⇒ d'origine

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ⇒ actuelle

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

• de la mère
 ⇒ d'origine

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ⇒ actuelle

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

10. Résidence habituelle de la mère (commune ou pays)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code I.N.S. ==>

--	--	--	--	--	--	--	--

11. Etat civil de la mère

<input type="checkbox"/> • célibataire	<input type="checkbox"/> • divorcée
<input type="checkbox"/> • mariée	<input type="checkbox"/> • légalement séparée de corps
<input type="checkbox"/> • veuve	<input type="checkbox"/> • ne sait pas

12. Etat d'union de la mère

<input type="checkbox"/> • vit seule	<input type="checkbox"/> • en union
--------------------------------------	-------------------------------------

13. Date du mariage actuel (JJMMAAAA)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. Naissances précédentes issues du mariage actuel

mort-né(s)

--	--

 • né(s) vivant(s)

--	--