



Section 6b : Nourrisson 1

Remarque : S'il y a plus d'un nourrisson, remplir une section par nourrisson, soit en photocopiant la section vierge et en joignant les feuilles supplémentaires ou en téléchargeant des formulaires supplémentaires à partir du site Web.

6b.1 Date et heure de l'accouchement JJ MM AA hh mm

OU cocher si l'heure est inconnue.

6b.2 Mode d'accouchement Spontané Siège Ventouse Forceps

Césarienne sans travail Césarienne avec travail Césarienne périmortem

6b.3 Poids à la naissance (g)

6b.4 Quel était le statut du nourrisson au moment du décès maternel?

Naissance vivante Mort périnatale Lésion ou complication périnatale Inconnu

Si le nourrisson est décédé, indiquer la date du décès. JJ MM AA

6b.5 Quelle est la principale cause du décès selon le certificat de décès?

6b.6 Y a-t-il eu d'autres complications majeures chez le nourrisson^{6*}? Oui Non

Si oui, veuillez préciser. _____