

## Formulaire d'évaluation pour la contraception orale d'urgence

### Anamnèse

Date de la consultation :

Poids :      kg                      Taille :      mètre                      IMC ( $\text{Poids} \div \text{Taille}^2$ ) :                      kg/m<sup>2</sup>

Date du début de la dernière menstruation (DDM) :

Caractéristiques de la dernière menstruation :                      habituelle                      inhabituelle

Précisez :

Durée habituelle des cycles menstruels :

Cycles réguliers (nombre de jours entre le début d'une menstruation et le début de la suivante) :                      jours

Cycles irréguliers (durée la plus courte et durée la plus longue) :

Date de la dernière relation sexuelle non protégée (RSNP) :

Heure de la dernière relation sexuelle non protégée (RSNP) :

Autres RSNP depuis la DDM, l'accouchement ou l'avortement?                      Non                      Oui

Précisez les dates :

Signes et symptômes de grossesse :                      Non                      Oui

Précisez :

Contraception utilisée habituellement :

Raison(s) de la demande de contraception d'urgence :

Aucune contraception.

Glissement, rupture ou fuite d'un condom ou problème avec une méthode barrière.

Spécifiez :

Erreur ou problèmes lors de l'utilisation d'un contraceptif.

Spécifiez :

Mauvais calcul de la période fertile lors de l'utilisation de méthodes naturelles

Vomissements d'un comprimé de COU < 3 heures après la prise et non repris

Autre :

Contexte de violence?      Non      Oui

Précisez :

Si agression sexuelle, diriger la personne vers un centre désigné :

Si violence conjugale, donnez feuillets d'information après avoir fait le counseling approprié.

Vaccination reçue contre l'hépatite B et le virus du papillome humain?      Non      Oui

Précisez :

Besoin de contraception après la COU?      Non      Oui

Précisez :

**Analyse (Liste des problèmes) :**

**Intervention infirmière**

Test de grossesse fait :      Non      Oui

Résultat :

Enseignement de la contraception orale d'urgence :

Contraception orale d'urgence prescrite :

Lévonorgestrel, 1,5 mg, 1 co per os, immédiatement

Acétate d'ulipristal, 30 mg, 1 co per os, immédiatement

Interventions ou suivis par l'infirmière. Spécifiez :

- Contraception régulière :
  
- Dépistage :
  
- Vaccination :
  
- Dirigée vers ou l'IPS ou le médecin :
  
- Motifs de l'orientation :

Signature de l'infirmière :

Date :