

## ANNEXE XIII

### Fiche de recueil d'activité

**Sage-femme libérale réalisant des AAD :**

Adresse :

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

**Année :**

<b>Nombre de :</b>	<b>Janv</b>	<b>Fév</b>	<b>Mars</b>	<b>Avril</b>	<b>Mai</b>	<b>Juin</b>	<b>Juillet</b>	<b>Août</b>	<b>Sept</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Déc</b>	<b>TOTAL</b>
Demandes acceptées de suivi pour AAD													
Refus de suivi pour un AAD													
<b>Réorientation / Transfert</b>													
En cours de grossesse													
En per partum													
En post partum (mère)													
Du nouveau-né													
<b>AAD (dont transferts postnataux)</b>													
En Savoie													
En Haute-Savoie													
Dans l'Ain (Bellegarde ; Pays de Gex ; Belley)													

**Commentaires :**

---



---



---