|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AM SORTIE | Choix :  oui  non | Allaitement maternel à la sortie de la maternité  Oui = partiel ou total | BL |
| AM exclusif pendant le séjour | Choix :  oui  non | Si allaitement maternel à la sortie : allaitement exclusif durant tout le séjour en maternité | BM |
| AM exclusif à la sortie | Choix :  oui  non | Si allaitement maternel à la sortie : allaitement exclusif à la sortie | BN |
| AM avec prise de bib pdt le séjour | Choix :  oui  non | Si allaitement maternel à la sortie : enfant qui a reçu au moins 1 bib durant  le séjour y compris avec lait maternel | BO |
| AM complément pendant le séjour | Liste déroulante :  avec ind médicale  sans ind médicale  allait mat secondaire | Si allaitement maternel à la sortie : enfant qui a reçu au moins 1 complément durant le séjour  Si décision secondaire d'allaiter pdt séjour | BP |
| Cause non AM à la sortie | Liste déroulante :  refus AM  ind médicale  arrêt AM | Cause arrêt allait maternel  Pas de souhait d'allaitement de la mère  Indication médicale = contre indication à l'allaitement maternel  Arrêt d'un allaitement débuté durant le séjour (1 têtée en SDN ne compte pas comme allaitement) | BQ |

Commentaires

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Difficultés d’allaitement | Choix :  Oui  non |  | BR |
| Si oui : entourer la ou les difficultés : | Douleurs (Dlr)  Crevasses(Cre)  Retard de montée laiteuse (Rml) |  | BR |
| Entourer la ou les solutions apportées : | Tire-lait (TL)  Bout de sein (BS)  DAL |  | BR |
| Sortie précoce (SP) | Choix :  Oui  non |  | BR |