



Clinique d'allaitement d'Abitibi-Ouest

Date d'ouverture officielle

Le jeudi 19 février 2015

Heures d'ouverture des cliniques

Lundi : de 13h à 16h

Jeudi : de 09h à 12h

Une halte-garderie est aussi disponible le jeudi, mais sous réservation de place. Les mères peuvent appeler à la maison de la famille au 819-333-2670 pour leur réservation.

Pour nous rejoindre

Tél : 819-339-4256

Courriel : allaitementlasarre@gmail.com

Où nous trouver

Maison de la famille de La Sarre

10, rue Lapierre, La Sarre

Services

La Clinique d'allaitement d'Abitibi-Ouest est un centre de référence de 2^e ligne pour les mères et les bébés qui éprouvent des difficultés d'allaitement. Les services sont offerts sur demande d'un médecin de famille, d'infirmières (natalité ou CLSC 0-5 ans) ou mairaines d'allaitement de C'Maman. La clinique permet entre autres :

- La gestion et le traitement des problèmes d'allaitement chez les mères et les bébés.
- Un accompagnement et un soutien à l'allaitement.
- D'obtenir des outils à l'intention des mères sur différents sujets (ex. mastite, canaux bloqués, muguet, etc.)

Comment référer

Pour obtenir un rendez-vous à la clinique, vous pouvez nous contacter aux coordonnées ci-dessus soit en appelant au 819-339-4256 (boîte vocale disponible pour donner les informations concernant la patiente et la raison de consultation), soit par courriel à l'adresse allaitementlasarre@gmail.com en laissant les informations nécessaires.

Une demande de consultation doit être complétée également (disponible en version papier ou sur l'intranet) et doit être envoyée par courrier interne au GMF au nom de **Dre Sabrina Paradis** ou jointe au message courriel. *(voir au verso...)*

Dre Sabrina Paradis
Mme Annick Bédard, inf.
Mme Manon Dessureault, Bc Sc. inf.
Mme Desneiges Bourgault, inf.

Clinique d'allaitement d'Abitibi-Ouest

Demande de consultation

Date de la demande : _____

Nom de la mère : _____ # dossier : _____

Nom du bébé : _____ # dossier : _____

Histoire de la naissance

Lieu : _____ Date : _____

Semaines de gestation : _____ APGAR : _____

Particularités (induction, césarienne, épidurale, forceps, etc.)

Poids du bébé à la naissance : _____ Poids actuel : _____

Raison de la demande de consultation : _____

Personnes déjà consultées : _____

Solutions tentées et résultats : _____

Expériences antérieures d'allaitement maternel : _____
