

# Centre PluriDisciplinaire de Diagnostic Prénatal

Coordonnateur : Pr DREYFUS

Secrétariat ☎ 02 31 27 25 24 [dan-cpdpn@chu-caen.fr](mailto:dan-cpdpn@chu-caen.fr)

Sage-Femme Coordinatrice : ☎ 06 68 28 72 29



## DEMANDE DE CONSULTATION au DIAGNOSTIC ANTE-NATAL

<b>IDENTITE PATIENTE :</b>  Nom d'usage : Prénom :  Nom de naissance :  DDN : / / Tel : Email : Adresse :	Date de la demande :
	<b>Date de Début de Grossesse :</b> Age gestationnel :
	Praticien demandeur :  Maternité d'accouchement prévue :  Médecin traitant :
	<b>ATCD médico-chirurgicaux notables :</b>
<b>MOTIF DE DEMANDE :</b>  <input type="checkbox"/> ATCD grossesse précédente ou familial <input type="checkbox"/> Signes échographiques <input type="checkbox"/> Résultat de dépistage T21 <input type="checkbox"/> Génétique <input type="checkbox"/> Autre	<b>ATCD obstétricaux : G.. P..</b> <i>Détails :</i>
<b>Observations / données échographiques :</b>	

### ATTENTION :

- **LE RDV NE POURRA ETRE ORGANISE QU'APRES RECEPTION DE TOUS LES DOCUMENTS DEMANDES CI-DESSOUS.**
- Nous vous rappelons que les enfants ne sont pas autorisés à venir aux échographies.
- Un seul accompagnant autorisé.
- Nous vous remercions d'informer la patiente qu'elle doit venir en consultation avec l'ensemble de ses résultats de biologie de grossesse et ses échographies.

## DOCUMENTS à JOINDRE OBLIGATOIREMENT à votre demande de RDV

- Compte-rendus des échographies T1, T2, T3
- Dépistage T21 (MSM +/- DPNI)
- Carte de groupe sanguin +/- génotypage(s) RhD
- Sérologie VIH
- Courrier de spécialiste (médecin, génétique...)
- Si demande de RDV pour séroconversion maternelle (Toxo/CMV) : **sérologies** de grossesse.