

# Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal

COORDONNATEUR : Dr. P. VAAST

Sage-Femme Coordonnatrice : Madame C. THOMAS

Secrétariat : ☎ 03 20 44 48 06

☎ 03 20 44 64 28

cpdpnlille@chru-lille.fr



## Fiche de Saisine

Documents à remettre obligatoirement **PAR MAIL** pour chaque dossier présenté :

- Fiche de saisine complétée
- Formulaire de consentement signé par la patiente
- Compte rendus échographiques et clichés significatifs.
- Résultats des marqueurs sériques

**ATTENTION : Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.**

**La qualité des renseignements fournis engage la responsabilité du praticien qui soumet le dossier.**

NOM :	Prénom :	
Née le :	Age :	
Adresse :		
Tél. domicile :	Portable :	
NOM du Père :	Prénom :	Né le

MOTIF DE PRESENTATION :

Dossier présenté par : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Médecin demandeur: \_\_\_\_\_ Obstétricien

Maternité prévue pour l'accouchement :

DDG (déterminée par la 1<sup>ère</sup> Echo ou AMP) :

ATCD notables : (si ATCD génétiques, merci de préciser Nom, Prénom, DDN des personnes concernées et Nom du généticien référent) :	
Personnels et familiaux :	
Obstétricaux :	
G :    P :	

Echographie T1 :	- RCT1 :	- RIT2:	T2 seuls	- Taille :
- CN =				- Poids (avant G) :
- LCC =	- PaPP-A :	- AFP : MoM	- AFP :	- IMC :
- Herman =	- HCG :	- HCG : MoM	- HCG :	
Principales données échographiques :				
Investigations déjà effectuées (type, date, résultats)				
Remarques				