

Centre de Diagnostic Prénatal du CHU de Montpellier

Coordinateur Pr Florent FUCHS
 Secrétariat : Mme Pujol 04.67.33.64.87 – Mme Richard 04.67.33.09.80
 Fax : 04.67.33.64.89
 Mail : centre-diag-prenat@chu-montpellier.mssante.fr

Fiche d'information à remplir par le demandeur pour présentation d'un dossier au Staff du CPDPN

DOSSIER SOUMIS AU CPDPN par Dr

Etablissement de prise en charge

Maternité suivant la patiente (Lieu prévu d'accouchement):

Praticien suivant la patiente :

Autres correspondants :

Patiente

NOM : Prénom :

Adresse..... CP et Ville

DDN..... Téléphone.....

Email.....@.....

Poids.....kg Taille.....cm Périmètre crânien (si besoin).....cm

Conjoint : Nom Prénom..... DDN.....

Poids.....kg Taille.....cm Périmètre crânien (si besoin).....cm

ANTECEDENTS

- Familiaux : Consanguinité : NON OUI
- Personnels :

ANTECEDENTS OBSTETRICaux

Année	Evolution de la Grossesse (AVB, César, IMG, FCS, FCT, GEU, MFIU...)	Terme	Sexe	Poids	Devenir enfant (vivant, mort néonatale..)	Particularité à notifier

GROSSESSE ACTUELLE spontanée IIU FIV Don ovocyte (age donneuse=.....)

Indication de la présentation du dossier

- Merci de fournir avec votre demande :**
- Le Compte rendu et les images de l'échographie du 1^{er} trimestre**
 - Le Dépistage de la trisomie 21 par les marqueurs sériques +/- DPNI**
 - Les Comptes rendus des échographies ultérieures avec images, les résultats d'examens génétiques (caryotypes..) ou biologiques pertinents...**