

DEMANDE D'EXAMEN ÉCHOGRAPHIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE

(modèle rapport « L'échographie de dépistage prénatal. Conférence nationale d'échographie obstétricale et fœtale. 2016)



Date : ___/___/_____

Examen urgent Grossesse multiple

En vue de cet examen, merci de vous munir de cette demande, du feuillet de consentement, de l'ordonnance et de tous les documents utiles de votre dossier médical : compte-rendus des échographies antérieures (images et texte), calcul de risque de trisomie, examens biologiques (prises de sang), antécédents de pathologie...

D'une manière générale, il n'est pas recommandé que des personnes extérieures au couple parental assistent à l'examen. La présence d'enfants est déconseillée et peut être refusée. Renseignez-vous lors de votre prise de rendez-vous.

Nom : _____

Prénom : _____

Date des dernières règles : ___/___/_____

Date de début de grossesse : ___/___/_____

déterminée par : échographie précoce échographie du 1^{er} trimestre protocole d'AMP

Il s'agit de l'échographie habituelle de dépistage :

 du 1^{er} trimestre (entre 11⁺⁰ et 13⁺⁶ SA) du 2^e trimestre (entre 20⁺⁰ et 25⁺⁰ SA) du 3^e trimestre (entre 30⁺⁰ et 35⁺⁰ SA)

Autre indication (en clair) : _____

Le cas échéant, date souhaitée pour l'examen : ___/___/_____

Prénom et nom du demandeur : _____