

CHEF DE POLE : Pr D. SUBTIL

CLINIQUE D'OBSTETRIQUE

CHEF DE PÔLE ADJOINT
Pr V. DEBARGE

**COORDONNATEUR DU CENTRE
PLURIDISCIPLINAIRE
DE DIAGNOSTIC PRENATAL**
Dr. P. VAAST

Sage-femme Coordonnatrice

Madame C. THOMAS
coordcpdpn@chru-lille.fr

Secrétariat :

Mme DUPONT – Mme SERGEANT

☎ 03 20 44 48 06

☎ 03 20 44 64 28

E-mail : cpdpnlille@chru-lille.fr

Mme SELVAIZ

☎ 03 20 44 66 28

☎ 03 20 44 64 28

Obstétrique

Dr S. HANSENS

Pr V. HOUFFLIN-DEBARGE

Pr C. GARABEDIAN

Pr D. SUBTIL

Dr P. VAAST

Echographie

Dr C. COULON

Dr. S. HANSENS

Pr V. HOUFFLIN-DEBARGE

Pr D. SUBTIL

Dr P. VAAST

Dr P. VERPILLAT

Pédiatrie - Néonatalogie

Dr. S. JORIOT

Dr. T. RAKZA

Dr. C. VAMOUR

Dr. N. WESLINCK

Génétique Clinique

Dr O. BOUTE

Dr A. COESLIER-DIEUX

Dr. J. GHOU MID

Pr. F. PETIT

Dr C. VANLERBERGUE

Cytogénétique et Génétique Moléculaire

Dr E. BOUDRY

Dr S. BOUQUILLON

Dr T. SMOL

Conseillère en génétique

Mme C. CARRE

M A. WYREBSKI

Foeto-pathologie

Dr L. DEVISME

Dr H. FRANQUET

Dr M. STICHELBOU

Psychologue

Mme C. BRZYCHCY

Je soussignée,

Madame.....

née le.....

ai pris connaissance des conclusions des médecins concernant mon état de santé actuel et les risques majeurs d'aggravation liés à ma grossesse.

Dans ces conditions, conformément à l'article R2213-1 du Code de la Santé Publique, je demande la réalisation d'une interruption de grossesse d'indication médicale. J'ai été informé de la nature de l'intervention envisagée, de ses risques et complications potentiels et donne mon consentement éclairé.

Hors urgence médicale un délai de réflexion m'a été proposé avant de décider d'interrompre ou de poursuivre ma grossesse.

Conformément à l'article L2213-1 du code de Santé Publique, il m'a été proposé hors urgence médicale un délai de réflexion d'au moins une semaine avant de décider d'effectuer ou non cette interruption sélective.

J'ai souhaité bénéficier de ce délai de réflexion

Je n'ai pas souhaité bénéficier de ce délai de réflexion

Consentement recueilli par le Dr

A, le

Signature