

POLE FEMME, MERE ET NOUVEAU NE
Hôpital Jeanne de Flandre

CHEF DE POLE : Pr D. SUBTIL



CLINIQUE D'OBSTETRIQUE

**COORDONNATEUR DU CENTRE
PLURIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC
PRENATAL**

Dr. P. VAAST

Sage-Femme Coordonnatrice

Madame B. RATACJZYK
coordcpdpn@chru-lille.fr

Secrétariat

Mme DUPONT

Mme SERGEANT

☎ 03 20 44 48 06

☎ 03 20 44 64 28

E-Mail :cpdpnllili@chru-lille.fr

Obstétrique

Dr C. COULON

Dr S. HANSENS

Pr V. HOUFFLIN-DEBARGE

Pr C. GARABEDIAN

Pr D. SUBTIL

Dr P. VAAST

Echographie

Dr C. COULON

Dr T. FOURQUET

Dr S. HANSENS

Pr V. HOUFFLIN-DEBARGE

Pr D. SUBTIL

Dr P. VAAST

Dr P. VERPILLAT

Génétique Médicale

Dr O. BOUTE

Dr A. COESLIER-DIEUX

Dr J. GHOUMID

Pr S. MANOUVRIER

Dr F. PETIT

Dr C. VANLERBERGUE

Cytogénétique et Génétique Moléculaire

Dr E. BOUTRY

Dr S. BOUQUILLON

Dr T. SMOL

Conseiller en génétique

Mme C. CARRE

Mr A. WYREBSKI

Foeto-pathologie

Dr L. DEVISME

Dr H. FRANQUET

Dr M. STICHELBOU

Pédiatrie - Néonatalogie

Dr M.H DEPOORTERE

Dr S. JORIOT

Dr T.RAKZA

Dr D. THOMAS

Dr C. VRAMOU

Dr N. WESLINCK

Chirurgie Pédiatrique

Pr R. BESSON

Dr R. SFEIR

Psychologue

Mme C. BRZYCHCY

Mme K. SAINT DENNY

Unité de Cardiologie et

d'échocardiographie fœtale

Dr N. ABOU ASSI

Dr T. RAKZA

Tél : 03.20.44.62.02

Je soussignée,

Madame.....née le.....

ait 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.

Consentement recueilli par le Dr

A, le

Signature