



CLINIQUE D'OBSTETRIQUE
CHEF DE PÔLE ADJOINT
Pr V. DEBARGE

COORDONNATEUR DU CENTRE
PLURIDISCIPLINAIRE
DE DIAGNOSTIC PRENATAL
Pr V. DEBARGE

Sage-femme Coordonnatrice
Madame C. THOMAS

Secrétariat :

Mme SERGEANT-Mme DERCHE

☎ 03 20 44 48 06

☎ 03 20 44 64 28

E-mail : cpdpnlille@chu-lille.fr

cpdpn@chu-lille.mssante.fr

Mme SELVAIZ

☎ 03 20 44 66 28

☎ 03 20 44 64 28

Gynéco-Obstétricien

Dr S. HANSSENS

Pr V. HOUFFLIN-DEBARGE

Pr C. GARABEDIAN

Pr D. SUBTIL

Dr L. GHESQUIERE

Dr R. GIBERT-VANSPRANGHEL

Dr Y. OULD HAMOUD

Dr M. GILBERT

Echographiste fœtal

Dr C. COULON

Dr S. HANSSENS

Pr V. HOUFFLIN-DEBARGE

Dr P. VERPILLAT

Dr J. VIGNOLLE

Dr M. GILBERT

Pédiatre - Néonatalogue

Dr S. JORIOT

Dr T. RAKZA

Dr C. VAMOUR

Dr F. RODERMANN

Dr B. MESTDAGH

Dr G. BOURDON

Généticien médical

Dr A. COESLIER-DIEUX

Dr J. GHOUIMID

Pr F. PETIT

Dr C. VANLERBERGUE

Dr C. COLSON

Biologistes en diagnostic prénatal

Dr E. BOUDRY

Dr S. BOUQUILLON

Pr T. SMOL

Conseiller en génétique

Mme L. ARON

Mme M. SAUVAGNARGUES

Foeto-pathologiste

Dr L. DEVISME

Dr H. FRANQUET

Dr M. STICHELBOU

Psychiatre

Dr A. PICARD

Dr C. SCHOEMAKER

Psychologue

Mme F. VICTOR

Mme L. DUPONT

DEMANDE D'INTERRUPTION MEDICALE DE GROSSESSE POUR

MOTIF MATERNEL

Je, soussignée Madame

Née le

Atteste :

- demander l'interruption médicale de ma grossesse au motif que la poursuite de celle-ci met en péril grave ma santé.

- avoir été informée des risques et complications possibles liés aux différentes procédures médicales.

A Le

Signature de la patiente :

Le cas échéant, identité de l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, ou du représentant légal ou tuteur légal

Nom

Prénom

Date de Naissance

Signature

Si la femme mineure non émancipée, désire garder le secret, elle se fait accompagner par la personne majeure de son choix conformément à l'article L.2213-2 du CSP. Dans ce cas, préciser l'identité de la personne majeure accompagnante et la nature de sa relation avec la mineure.