



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

cpdpnlille@chu-lille.mssante.fr

Mme SELVAIZ

☎ 03 20 44 66 28

☎ 03 20 44 64 28

Gynéco-Obstétricien

Dr S. HANSENS

Pr V. HOUFFLIN-DEBARGE

Pr C. GARABEDIAN

Pr D. SUBTIL

Dr L. GHESQUIERE

Dr R. GIBERT-VANSPRANGHELIS

Dr Y. OULD HAMOUD

Dr M. GILBERT

Echographiste fœtal

Dr C. COULON

Dr S. HANSENS

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

Dr T. SMOL

Conseiller en génétique

Mme L. ARON

Mme M. SAUVAGNARGUES

Fœto-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 SELECTIVE DE GROSSESSE POUR

MOTIF FOETAL

Je soussignée, Madame.....

née le.....

atteste avoir pris connaissance des conclusions des médecins concernant l'état de santé d'un des fœtus dont je suis enceinte et avoir été informée qu' il existait une forte probabilité que cet enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Dans ces conditions, conformément aux articles L2213-1 et R2131-18 du Code de la Santé Publique, je demande pour ce fœtus la réalisation d'une interruption sélective de grossesse d'indication médicale pour motif foetal. J'ai été informée de la nature de l'intervention envisagée, des risques et complications imputables à sa réalisation.

Demande recueillie par le Dr

A, le

Signature