



Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal

Pole Femme-Enfant du CHRU de Nîmes

Coordonnateur Dr Eve Mousty

Place du Pr Robert Debré, 30029 Nîmes Cedex 9

Secrétariat : 04.66.68.43.67 Fax : 04.34.03.46.06 Tel Urgences : 04 66 68 32 15

Sages-Femmes : 06 04 76 86 88

Mail : centre.dpn@chu-nimes.mssante.fr, centre.dpn@chu-nimes.fr



Formulaire de consentement à la présentation d'un dossier au CPDPN et à la conservation des documents par le centre

Je soussignée, Mme : Nom PrénomNée le .../.../.....

- Demande un avis auprès du Centre pluridisciplinaire de Diagnostic prénatal du CHU de Nîmes
- Consent à ce que mon dossier médical soit présenté à la réunion de concertation multidisciplinaire, et ce, autant de fois que jugée nécessaire par les équipes médicales qui suivent ma grossesse ;
- Avoir été informée de la possibilité que le médecin qui, en dehors du centre, suit ma grossesse soit associé à la concertation de l'équipe pluridisciplinaire ;
- Avoir été informée de la possibilité d'être reçue et entendue par un ou plusieurs membres de l'équipe du centre de diagnostic prénatal, et que des demandes de renseignements pourront m'être adressées directement.
- Déclare être informée que ce centre conservera, dans des conditions garantissant leur confidentialité conformément à l'article R 2131-19 du code de la santé publique, un exemplaire des documents médicaux qui lui auront été transmis me concernant ainsi que de l'informatisation possible de mon dossier.
- Souhaite être informée des conclusions de la réunion de concertation pluridisciplinaire par l'intermédiaire :

- ☐ d'un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire.
- ☐ du médecin qui suit ma grossesse (Dr)

- ☐ souhaite associer :
 - ☐ ne souhaite pas associer l'autre membre du couple :
- NomPrénomNé(e) le .../.../.....

à la prise en charge par le CPDPN, notamment que lui soit communiquer les conclusions des avis du CPDPN et les résultats des examens.

Fait àLe

Signature de la patiente

Le cas échéant :

Femme Mineure non émancipée ou Femme majeure protégée

Identité de l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, ou du représentant légal ou tuteur légal :

NomPrénom

Née le .../.../.....

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 pour la personne majeure accompagnante :

NomPrénom

Née le .../.../.....

Nature de la relation avec la patiente mineure
Signature