

## Demande de rendez-vous de diagnostic prénatal ou échographie de diagnostic

A retourner complété LISIBLEMENT par mail <u>diagnostic.antenatal@lmr.aphp.fr</u> UNIQUEMENT

DATE de la Demande :	
Nom de la patiente (identique sur CNI) :	
Nom de jeune fille :	
Prénom de la patiente :	_
Date de naissance de la patiente :	
Numéro de téléphone :	
Adresse mail:	
Adresse de la patiente :	
Prescripteur:	
Adresse:	

Début de grossesse :

Lieu d'accouchement prévu :\_\_\_\_\_

**Indication**:



## CHU LOUIS-MOURIER

178, rue des Renouillers 92701 COLOMBES CEDEX France

Standard : 01 47 60 61 62 N° F.I.N.E.S.S. : 920100047

## SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Chef de Service: Pr. Laurent MANDELBROT

DIAGNOSTIC ANTENATAL Chef d'Unité Professeur Olivier PICONE PU PH

Secrétariat :

Tél: 01 47 60 61 65

maternite.secretariat@lmr.aphp.fr

Sage-femme: Tel: 01 47 60 66 71

diagnostic.antenatal@lmr.aphp.fr

Fax: 01 47 60 68 57

- Merci de joindre à votre demande l'ensemble des examens (echo T1, marqueurs T21, groupe sanguin....)
- Nous vous laissons le soin de transmettre le rendez-vous à votre patiente et lui de rapporter TOUS les documents demandés sur la convocation + <u>ATTESTATION DE</u> <u>SECURITE SOCIALE</u>.