

- La télémédecine (télédiagnostic-téléconsultation-télé-expertise) est parfaitement reconnue par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- Les droits fondamentaux du patient doivent être respectés : droit à l'information et recueil explicite de son consentement (loi du 4 mars 2002), droit à la qualité des soins, droit au secret et à la confidentialité (loi du 6 janvier 1978). Traçabilité et archivage doivent être réalisés chez le médecin expert et le médecin demandeur.

<b>Etablissement de prise en charge</b>	Département : <i>Centre Hospitalier / Clinique de</i> .....	Niveau : I II III
Nom du praticien ou sage-femme : .....		Médecin traitant : .....
Le médecin demandeur.....		
<input type="checkbox"/> informera la patiente dans le cadre d'une consultation personnalisée		<input type="checkbox"/> sollicite le CPDPN pour transmettre l'information à la femme (ou au couple).

**DEMANDE DE PRESENTATION**

Je soussignée → Nom d'épouse : ..... Nom de jeune fille : .....Prénom : ..... Née le : .....  
 Profession : ..... Adresse : .....Tél : ..... Nom du conjoint : .....

- Déclare avoir discuté de ma grossesse avec le Dr.....  Déclare être informée de l'informatisation de mon dossier.
- Accepte que mon dossier médical soit présenté au staff multidisciplinaire puis autant de fois que jugé nécessaire par les équipes médicales qui suivent ma grossesse.
- Souhaite être informée des conclusions du staff  par l'intermédiaire du médecin qui suit ma grossesse (DR.....)  
 par l'intermédiaire du médecin du CPDP qui m'a reçue ou par l'équipe du C.P.D.P

Souhaite recevoir un compte-rendu/lettre par courrier oui  non  Fait le..... Signature patiente :

<p><b>ANTECEDENTS : G P</b> Nombre d'enfants : Partenaire (antécédents, enfants)</p> <p><b>GROSSESSE ACTUELLE :</b> DG : ..... / ..... / 20... Unique : Multiple : Issue de PMA :</p> <p>CN ..... pour une LCC de .....mm Risque combiné = 1/.....          Risque intégré au T2 = 1/ ..... MS seul : = 1/..... AFP = ..... MoM</p> <p><b>ANTECEDENTS et COMMENTAIRES :</b></p>	<p><b>EXAMEN et AVIS DEMANDE:</b></p>
---	---------------------------------------

**CONCLUSION DU STAFF PLURIDISCIPLINAIRE :** sera rendue oralement lors du staff puis adressée par écrit au médecin demandeur et archivée dans le dossier patient