



Maison de Santé Protestante  
de Bordeaux-Bagatelle

**Hôpital Bagatelle**

**Centre Pluridisciplinaire  
de Diagnostic Prénatal**

MSPB Bagatelle B.P. 50048 33401 TALENCE Cedex  
Tel. : 05 57 12 36 54 – Fax : 05 57 12 40 66 – courriel : cdiagprenat@mspb.com

**DEMANDE D'AVIS au CPDP**

Du médecin

De la Patiente (autorisation signée)

Date :

1<sup>ère</sup> présentation :

Suivi : présentation(s)

Suivi :

NOM marital :  
NOM de naissance :  
Prénom :  
Née le :  
Age :

Adresse :  
  
Téléphone :  
Téléphone :

IPP :  
DIAMM :

Dossier présenté par :

Autres correspondants :

Médecin référent de la patiente :

Echographiste :

Antécédents Obstétricaux :

G :

P :

Antécédents Médicaux/Chirurgicaux :

CONJOINT : NOM :

Antécédents :

Antécédents Familiaux :

DG ECHO :

CN : mm      **Contributive ?**  
CN : mm      Oui  Non   
LCC : mm  
LCC : mm  
Autre :

SA J

2<sup>ème</sup> trimestre

3<sup>ème</sup> trimestre

MS 1<sup>er</sup> trim. : 1/  
PAPP-A : MoM  
BHCG : MoM  
MS 2<sup>ème</sup> Trim : 1/      SI : 1/  
AFP : MoM  
UE3 : MoM  
BHCG : MoM

**MOTIF DEMANDE D'AVIS :**