



## Fiche de transmission en télémédecine

## Réseau de Santé Périnatale d'Auvergne

### CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC PRENATAL

Tel : 04 73 75 01 56

Fax : 04 73 75 01 77



- 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.

**Etablissement de prise en charge**    Département : 03 15 43 63 19 42    Centre Hospitalier / Clinique ..... Niveau : I II III

Nom du praticien ou sage-femme : ..... Médecin traitant : .....

#### DEMANDE DE PRESENTATION

#### ECRIRE LISIBLEMENT

**Je soussignée** → Nom d'épouse : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom : ..... Née le : .....

Tel : ..... Adresse messagerie : ..... Nom du conjoint : .....

Déclare avoir discuté de ma grossesse avec le Dr/SF.....     Déclare être informée de l'informatisation de mon dossier.

Accepte que mon dossier médical soit présenté au staff multidisciplinaire du : .... /... / 20...    puis autant de fois nécessaire au cours de ma grossesse

Ai connaissance que je recevrai un compte-rendu de l'avis du staff     par l'intermédiaire de mon médecin (DR.....)

et par l'intermédiaire du médecin du CPDP qui m'a reçu ou par l'équipe du C.P.D.P

Date et Signature:

<p><b>ANTECEDENTS :</b>    G    P          Nombre d'enfants :</p> <p>Partenaire (antécédents, enfants) Le couple est-il apparenté ?:</p> <p><b>GROSSESSE ACTUELLE :</b>    DG : ..... /..... / 20...    Unique :    Multiple :</p> <p>Issue de PMA :                Origine gamètes :</p> <p>CN .....    pour une LCC de .....mm    Risque combiné = 1/.....</p> <p>HCG : ..... MoM       PaPP-A : ..... MoM</p> <p>Marqueurs sériques T2 = 1/ .....    AFP = ..... MoM</p> <p><b>ANTECEDENTS et COMMENTAIRES :</b></p>	<p><b>EXAMEN et AVIS DEMANDE:</b></p> <p>Pour tout avis d'imagerie : envoyer un PPT des images          Pour tout avis infectieux : joindre l'ensemble des sérologies avec terme précisé          Pour toute demande d'IMG : suivre le protocole réseau avant signatures</p>
---	--

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

