



**CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE
DIAGNOSTIC PRENATAL**

Dr V GUIGUE RPPS 10100091817
Coordonnatrice



Demande d'interruption de grossesse pour motif maternel

Échographie

Dr M. ALTHUSER RPPS 10002984390
Dr T.TOMASELLA RPPS 10002983632
Dr D.TOURNADRE RPPS 10003115465
Dr A.L. COSTON RPPS 10100399715

Génétique Médicale

Dr F.AMBLARD RPPS 10002991098
Dr F.DEVILLARD RPPS 10002991932
Dr I. MAREY RPPS 10100396661
Dr V.SATRE RPPS10003109971

Gynécologie Obstétrique

Dr A.L. COSTON RPPS 10100399715
Dr V. EQUY RPPS 10003115804
Dr P.L. FOREY 10101791480
Dr V GUIGUE RPPS 10100091817
Dr C.THONG VANH RPPS 10002996164

Pédiatrie Néonatalogie

Pr T. DEBILLON RPPS 10002525219
Dr J. ARATA-BARDET RPPS 10100795623
Dr V. BELIN RPPS 10001480952

Sage-Femme / Conseillère en Génétique

C. RAVIER-FOLENS
RPPS 10000239987

Secrétariat CPDPN

cpdpn@chu-grenoble.fr

☎ 04.76.76.73.26 - 04 76 76 72 96

☎ 04.76.76.88.50

Secrétariat Médecine Fœtale

secretariatdan@chu-grenoble.fr

☎ 04 76 76 73 21

☎ 04 76 76 73 20

Hôpital Couple Enfant – RDC

Je soussignée Madame.....

Née le

Demande l'interruption de ma grossesse au motif que la poursuite de celle-ci met en péril grave ma santé.

J'ai été informée des risques et complications possibles liés aux différentes procédures médicales.

Il m'a été proposé un délai de réflexion d'au moins une semaine.

A..... le

Signature

Demande recueillie par Dr

(Spécialité, lieu d'exercice)

Signature

cachet du médecin