

Prise de rendez-vous IVG

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS IVG

Centre Hospitalier de Perpignan

20 Avenue du Languedoc - BP 49954

66046 Perpignan Cedex 9

1er étage

Chef de Pôle : Dr. Nathalie CLAINQUART - **Chef de service** : Dr. Nathalie CLAINQUART

**La secrétaire du centre d'IVG vous rappelle
dès que possible du lundi au vendredi entre 8h et 15h30.**

Vous connaître :

Nom (obligatoire)

Prénom (obligatoire)

Date de naissance (obligatoire)

Téléphone sur lequel vous désirez être recontactée (obligatoire)

Courriel/mail (obligatoire)

Confirmation du courriel/mail (obligatoire)

Code postal (obligatoire)

Ville (obligatoire)

Précisions :

Echographie de datation réalisée

☐ OUI ☐ NON

Si oui, date de l'échographie et nombre de SA inscrit sur compte-rendu

Test sanguin de grossesse réalisé

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez le taux

VALIDER