



CQ5940



HCHUL

CLINIQUE D'ÉVALUATION MULTIDISCIPLINAIRE ANTÉNATALE

N° de Téléphone : Domicile : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

Médecin référent/coordonnées : _____

Date des dernières menstruations (aaaa/mm/jj) : ____/____/____ Date prévue d'accouchement (aaaa/mm/jj) : ____/____/____

Indication:

- Neurologie (anomalie du tube neural, agénésie corps calleux, ventriculomégalie (de 10mm ou plus), anomalie de la fosse postérieure, méga grande citerne (de 10mm ou plus), kyste, masse)
- Face et cou (fente labiale, fente palatine, hygroma, goitre, masse, kyste)
- Thorax (hernie diaphragmatique, séquestration, malformation adénomatoïde kystique du poumon (CCAM), masse, kyste)
- Cœur (tétralogie de Fallot (TOF), transposition des gros vaisseaux (TGV), ventricule unique, coarctation de l'aorte (CoA), asymétrie, anomalie valvulaire, communication inter-auriculaire (CIA), communication inter-ventriculaire (CIV))
- Abdomen (omphalocèle, gastroschisis, dilatation intestinale, ascite, masse)
- Génito-urinaire (mégavessie, hydronéphrose de 10mm ou plus, hydro-uretère, kyste, ambiguïté sexuelle)
- Musculo-squelettique (os longs courts, dysplasie osseuse)
- Cordon ombilical (kyste, anévrisme)
- Placenta (masse, chorioangiome)
- Grossesses multiples (anomalie chez un des fœtus, syndrome transfuseur-transfusé (STT), jumeau acardiaque, jumeaux conjoints)
- RCIU sévère précoce (moins de 24 semaines)
- Anomalies multiples, syndromes
- Anomalie suspectée lors échographie 1^{er} trimestre
- Clarté nucale de 3,5mm et plus

N.B. Les marqueurs faibles d'aneuploïdie suivants ne constituent pas des indications de référence à cette clinique : pli nucale de 6mm ou plus, foyer cardiaque hyperéchogène, pyélectasie (de moins de 10 mm), kyste au plexus choroïde, aplasie de l'artère ombilicale (2 vaisseaux au cordon), intestin hyperéchogène, humérus ou fémur court (moins du 3^e percentile).

Signature du médecin _____

***SVP, joindre une copie de toutes les échographies, le suivi de grossesse de l'usagère (dossier obstétrical - routine 1 - dépistage prénatal trisomie 21), ainsi que tous les autres documents pertinents à la consultation.**

L'usagère sera contactée pour un rendez-vous seulement lorsque tous les documents pertinents seront reçus.

Réservé à l'administration

- Néonatalogie
- Uropédiatrie
- Clinique pédiatrique
- Neuropédiatrie
- Échographie cardiaque
- IRM

Date et heure rendez-vous : _____

aaaa/mm/jj

hh:mm