HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS NORD VAL DE SEINE
Louis-Mourier

Formulaire d'inscription ou Demande de rdv
Service de Gynécologie Obstétrique Louis Mourier

Madame, **Date de la demande** :

Vous souhaitez vous inscrire pour accoucher ou prendre un rdv dans le service de Gynécologie-Obstétrique de la maternité de Louis Mourier.
Nous vous remercions de compléter entièrement ce formulaire.

VOTRE IDENTITE	
Nom marital :	**Nom de jeune fille :**
Prénom :	**Date de naissance :**
Adresse ou lieu d'hébergement :	
Complément d'adresse :	
Code postal :	**Ville :**
N° téléphone :	**Email :**

☐ DEMANDE D'INSCRIPTION POUR ACCOUCHER

♦ Date du 1er jour de vos dernières règles : ……/...../…

♦ Date de début de grossesse : …/...../……

♦ S'agit-il de votre première grossesse : ☐ OUI - ☐ NON

♦ Avez-vous déjà accouché dans notre maternité : ☐ OUI - ☐ NON

♦ Avez-vous des antécédents médicaux, gynéco-obstétricaux ou chirurgicaux particuliers ? ☐ OUI - ☐ NON

Si OUI, lesquels ?

♦ Avez-vous déjà consulté un médecin (ou sage-femme) en ville pour votre grossesse actuelle ? ☐ OUI - ☐ NON

Si OUI, à quelle date ?

Afin de valider votre inscription, merci de vous présenter impérativement, le jour du rdv qui vous sera fixé avec les photocopies de :
- **Votre carte d'identité ou carte de séjour ou passeport**
- **L'attestation de sécurité sociale à jour et de mutuelle ou carte vitale**
- **ainsi que le compte-rendu d'échographie et/ou les bilans biologiques que vous possédez,**
- **Et votre carnet de vaccinations.**

☐ AUTRES DEMANDES

☐ **RDV en Gynécologie** ☐ **RDV Cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité** ☐ **Autres :**

♦Motifs :

♦ Etes-vous adressé par un médecin (ou une Sage-Femme) ? ☐ OUI - ☐ NON

Si Oui, merci de préciser de qui il s'agit :

Merci de retourner ce formulaire par mail à l'adresse suivante : consultation.gynecologie-obstetrique.lmr@aphp.fr

PARTIE RESERVEE A LA MATERNITE **Traité le** **RDV le** **à** **avec**

Maternité Louis Mourier Bureau des rdv 01 47 60 61 00

Version Février 2018