



N° de réception IPG
+ code-barre

N° d'analyse IPG
+ code-barre

IDENTIFICATION DE LA MÈRE

Nom : Prénom :

NISS : Date de naissance : / /

ou **Vignette mutuelle** ou **Etiquette de l'hôpital avec NISS**

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Cachet du médecin prescripteur avec n° INAMI

Hôpital / Institution :

Date de la prescription : / /

Nom, prénom et adresse du médecin en copie :

.....

.....

.....

.....

.....

N° INAMI du médecin en copie :

Signature :

Résultat urgent : N° de téléphone si urgence :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES - INFORMATIONS SUR LA MÈRE

Gestité : Parité : Age de grossesse : semaines d'aménorrhée

Mode d'accouchement :

Aspiration Voie basse Césarienne

Indications de l'examen :

Fausse couche précoce

Fausse couche tardive

Mort fœtale IU

IMG - ITG

Grossesse multiple

RCIU

Prééclampsie

Rétention plac.-DM

Plac praevia/accreta

Souffrance fœtale aigüe

Infection

Fièvre

Rupture des membranes

Hydramnios

Oligoamnios

HTA isolée

Diabète, type :

Autre :

Commentaires :



Nom du bébé : Prénom du bébé :

Poids du bébé :

Date de naissance : / / Sexe : M F

Terme : / / (DR)

Remarque :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMATIONS DE TRAITEMENT – **RÉSERVÉ IPG**

Codes de « tarification » :

Zone réservée à l'IPG

<input type="checkbox"/> 588011

Ne pas facturer - Motif :

Abandon du ticket modérateur - Motif :

A titre scientifique

Protocole établi par le docteur :

Codes de « techniques internes » :

A	C	E
B	D	F