

**Questionnaire de prise de RDV
 Gynécologie-Obstétrique**

À retourner à l’adresserdvmater.pfme.ghsr@chu-reunion.fr

Pour prendre RDV en ligne, nous vous invitons à répondre au questionnaire qui suit. Toutes vos réponses sont sécurisées et soumises à des règles de confidentialité.

Nous nous engageons à traiter votre demande dans les 24 heures, une proposition de rendez-vous par e-mail vous sera transmise.

Si ce rendez-vous ne vous convient pas, nous vous laissons le soin de joindre notre secrétariat par email à rdvmater.pfme.ghsr@chu-reunion.fr ou au **0262 35 91 35**

NOM marital: NOM de jeune fille :

PRENOMS : Date de Naissance (JJ/MM/AA): / /

Adresse :

Numéro de téléphone :

Email :

* Etes-vous adressée par :

[ ]  votre médecin traitant, si oui lequel ? …..

[ ] un médecin spécialiste, si oui lequel ? …..

[ ]  votre sage-femme, si oui laquelle ? ……

[ ] par votre propre initiative

* Etes-vous enceinte ?

[ ] Oui [ ] Non

**Si vous êtes enceinte :**

* Quelle est votre date de début de grossesse ?

[ ]  Date de début de grossesse (JJ/MM/AA) :

[ ]  Non connue

* Avez-vous des antécédents médicaux parmi ceux cités ci-dessous, cochez la ou les cases correspondantes :

 [ ]  Hypertension artérielle

 [ ]  Diabète de type 1 ou 2

 [ ]  Lupus

 [ ]  Prééclampsie

 [ ]  Cardiaques

* Souhaitez-vous un RDV pour :

 [ ]  Consultation de suivi de grossesse

 [ ]  Consultation de grossesse du 8ème mois (32-35 SA)

 [ ]  Echographie de datation (les 2 premiers mois de la grossesse)

 [ ]  Echographie morphologique 1er trimestre de grossesse (entre 11 et 13SA + 6 jours)

 [ ] Echographie morphologique 2ème trimestre de grossesse (entre 21 et 25 SA)

 [ ]  Echographie morphologique 3ème trimestre de grossesse (entre 30 et 35SA)

 [ ]  Entretien prénatale précoce

 [ ]  Cours de préparation à l’accouchement

 [ ]  Une consultation d’anesthésie à réaliser vers 34SA

 [ ]  Autres ou commentaires :

**Si vous n’êtes pas enceinte :**

* Souhaitez-vous un rendez-vous pour :

[ ]  un suivi gynécologique annuel

 [ ]  une consultation d’allaitement

 [ ]  une consultation pour la visite post-natale (2 mois après l’accouchement)

 [ ]  une consultation post-opératoire

 [ ]  une consultation en rapport avec frottis cervico-vaginal anormal

 [ ]  une consultation en rapport avec une pathologie concernant les seins

 [ ]  une consultation en vue d’une stérilisation tubaire

 [ ]  une consultation pour un problème ou une prescription de contraception : stérilet, pilule, implant,…

 [ ]  une consultation en rapport avec l’endométriose

 [ ]  une consultation en vue d’une intervention chirurgicale

 [ ]  une échographie gynécologique spécialisée

 [ ]  une consultation en rapport avec une infertilité hors centre AMP

 (sinon joindre le 02 62 35 96 43)

 [ ]  une consultation en rapport avec une IVG

 [ ] une consultation en rapport avec la ménopause

 [ ] Autres ou commentaires : ….

* Souhaitez-vous un rendez-vous avec un médecin en particulier ?

….

Merci de vous munir lors du rendez-vous de :

* Carte vitale
* Carte d’identité
* Carte de mutuelle

Et d’amener les documents médicaux en rapport avec l’objet de la consultation