

Cachet du médecin /gynécologue

**Vrelinghuis Clinique**  
**Biltstraat 397-423**  
**3572 AV Utrecht**  
**Pays-Bas (NL)**  
Tel. 030-233 35 42  
[www.vrelinghuis.nl](http://www.vrelinghuis.nl)  
email: [vrelinghuis@unet.nl](mailto:vrelinghuis@unet.nl)

Date:

Cher confrère,

Je vous adresse ma patiente:

Nom: Melle./Mme.....  
Prénom:.....  
Adresse:.....  
Domicilie:.....  
Date de naissance:.....  
Téléphone:.....

Pour une IVG.

D.D.R.:	Nombre d'enfants:	Couche spontanée:	Antécédent d'ivg:
Antecedents: (expliquer s.v.p.):			
Médicaments/Allergie:			
Indication:			
Pour les mineures: les parents sont-ils informés?:			
Groupe sanguin:		Rh:	

Signature: