

Cachet du médecin /gynécologue

Vrelinghuis Clinique
Biltstraat 397-423
3572 AV Utrecht
Pays-Bas (NL)
Tel. 030-233 35 42
www.vrelinghuis.nl
email: 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: