

Centre echofemme Rive

3^e étage
Rue de Rive 3 – 1204 Genève
Fax 022 818 58 24

Centre echofemme La Tour

3^e étage (Maternité)
Avenue J.D. Maillard 3 – 1217 MEYRIN
Fax 022 719 79 80

Arrêt [Rive]

Tram 12 et Bus 2 / 3 /
6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 25
/ 33 / 36 / A / E / G

Arrêt

[Hôpital de La Tour]
Tram 18 CERN



CENTRE DE DIAGNOSTIC PRÉNATAL ET D'ÉCHOGRAPHIE DE LA FEMME

Secrétariat Central 022 719 79 79

echofemme@latour.ch
www.echofemme.ch



D^r Romaine Robyr Susini

Gynécologie-Obstétrique FMH
Médecine Fœto-Maternelle FMH



Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Rendez-vous le _____

Centre echofemme Rive

Centre echofemme La Tour

 **Secrétariat Central**
022 719 79 79

Adressée par _____

Copie à _____

Résultats par:

Courrier Tél. SMS E-mail Fax

ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE

DDR _____

Terme prévu par échographie _____

Grossesse gémellaire oui non **(Le signaler à la prise de rdv)**

Date de ponction (FIV – ICSI) _____

Date du transfert (FIV – ICSI) _____

Âge de la donneuse (Don d'ovocyte) _____

- Datation
- Dépistage du 1^{er} trimestre et Pré-Eclampsie
(Merci de prélever la PAPP-A, la BHCG libre et le PLGF dès la 11^e semaine, avec copie à Echofemme svp)
- Échographie morphologique précoce
- Échographie morphologique
(Dépistage: risque 1^{er} trim.1/ _____ risque 2^e trim.1/ _____)
- Contrôle de croissance
- Doppler
- Mesure du col
- Mesure du segment inférieur
(Vessie pleine, boire 1 litre d'eau une heure avant l'examen)
- Contrôle de l'insertion placentaire
- Discussion diagnostic non invasif pour la trisomie 21, 13 et 18
- Choriocentèse (Groupe sanguin: _____)
- Amniocentèse (Groupe sanguin: _____)
- Examen approfondi (Anomalies fœtales, séroconversion, autres...)
(Merci de nous faxer les résultats des sérologies)

Consultations conjointes:

- Conseil génétique
- Échocardiographie fœtale

ÉCHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE

- Recherche de Polype
(Impérativement rv entre J8 et J10)
- Hydrosonographie
(Impérativement entre J8 et J10)
- HyFoSy: test de perméabilité tubaire
(Impérativement entre J8 et J10)
- Réserve Ovarienne
(Impérativement rv entre J2 et J6)
- Echographie 3D

Autres Indications: _____

Autres demandes / Renseignements utiles
