

Consentement à la réalisation d'échographies obstétricales et fœtales de dépistage (Arrêté du 14 janvier 2014)

Je soussignée, Mmeatteste avoir reçu de **Madame Christelle Isasako, Sage-femme échographiste**, des informations sur l'examen échographique dont je souhaite bénéficier :

- **l'échographie est un examen d'imagerie médicale** qui ne présente pas de risque en l'état des connaissances ni pour le fœtus ni pour la femme enceinte lorsqu'il est réalisé dans un cadre médical;
- l'image du fœtus et de ses annexes (placenta, liquide amniotique...) peut être obtenue à travers la paroi abdominale maternelle ou à travers la paroi vaginale maternelle;
- cet examen et, de manière plus générale, les échographies de surveillance de la grossesse sont réalisées à des périodes précises de la grossesse;
- **cet examen permet notamment:**
 - o de déterminer le plus précisément possible la **date de début de la grossesse**;
 - o d'identifier une **grossesse multiple**;
 - o d'évaluer et de **surveiller le développement du fœtus**;
 - o de dépister des éventuelles **malformations du fœtus**;
 - o de **localiser le placenta** et **d'évaluer la quantité de liquide amniotique**;
- la **performance de l'examen peut être limitée** par certaines circonstances (épaisseur de la paroi abdominale, position du fœtus...);
- les mesures effectuées au cours de l'échographie ainsi que les estimations du poids du fœtus sont soumises à des **marges d'erreurs** liées notamment aux **conditions de l'examen**;
- **l'absence d'anomalie** décelée à l'échographie **ne permet pas d'affirmer que le fœtus est indemne de toute affection**;
- une **suspicion d'anomalie peut ne pas être confirmée ultérieurement**;
- un **nouvel examen échographique** pourra m'être proposé dans **certaines situations** pour contrôler la **croissance du fœtus** ou pour **vérifier un aspect inhabituel** à l'échographie, ce qui **ne signifie pas que le fœtus soit atteint d'une affection**; ce nouvel examen pourra **être réalisé par le même échographiste ou par un autre** auquel je serai, avec mon accord, adressée;
- **dans certains cas, l'affection suspectée ne pourra être confirmée ou précisée que par la réalisation de nouveaux examens** qui me seront proposés; ces nouveaux examens nécessiteront parfois un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités choriales ou de sang fœtal); les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.

Je consens à la réalisation de l'examen échographique permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de la grossesse.

Une copie de ce document m'est remise. Je devrai la présenter aux médecins et aux sages-femmes qui effectueront, le cas échéant, d'autres échographies permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de ma grossesse.
Ce document est conservé dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date : / /

Signature du praticien

Signature de l'intéressée