

	Service d'Anatomie Pathologique	FORMULAIRE	
		Demande pour une autopsie d'un fœtus ou mort-né	
Fichier :FO-AUT-006		Version : 05	
Date de mise en application : 05/08/2019		Page 1/1	
Rédacteur :Dr. V. Segers + Extérieur	Vérificateur :A. Bouysantiman	Approbateur : Dr. V. Segers	

Etiquette Bébé, si Bébé déclaré	Etiquette patiente, si Bébé non déclaré
---------------------------------	---

Je soussigné, Docteur en Médecine, demande l'autopsie du fœtus nouveau-né.....
(sexe : M F), né(e) le, de Mme

Cachet du Médecin demandeur + signature Bruxelles, le

Renseignements cliniques:
 IMG MFIU Age gestationnel:

Anomalies vues en anténatal :

Caryotype : Non fait Fait, résultat :

Fœticide : Non Oui, Date:

Renseignements cliniques:
 Mort néonatale Age gestationnel:

Diagnostic anténatal et/ou cause présumée du décès:

Souffrance foetale perpartal: Oui Non Apgar :

Circonstance et moded'accouchement:

Pathologie gravidique:

Question à investiguer particulièrement à l'autopsie:

Autorisation parentale:
Je soussigné, père /mère (*) de

Autorise la pratique d'une autopsie sur mon fœtus/enfant consistant en

- Examen externe	<input type="radio"/> autorisé	<input type="radio"/> refusé
- Examen interne	<input type="radio"/> autorisé	<input type="radio"/> refusé
- Examen du cerveau	<input type="radio"/> autorisé	<input type="radio"/> refusé
- Autopsie virtuelle par IRM, CTscanner , Echographie	<input type="radio"/> autorisé	<input type="radio"/> refusé

Autorise l'utilisation des résultats pour la recherche clinique

Bruxelles, le Signature :