

Ce bulletin ne doit faire aucune mention de l'identité de la femme

Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
de Nouvelle-Calédonie

**BULLETIN DE DÉCLARATION
D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE**

Cachet de l'établissement
ou du praticien libéral

À remplir obligatoirement par le médecin ou la sage-femme qui pratique une interruption volontaire de grossesse en application de la délibération modifiée n° 185 du 9 janvier 2012. Ce bulletin ne sera utilisé qu'à des fins de santé publique et de statistique. Il doit être adressé au médecin inspecteur de la santé dans le mois suivant l'intervention, DASS-NC, 7 avenue Paul Doumer - BP M2 - 98849 Nouméa cedex.

LIEU DE L'ACTE MÉDICAL

Établissement hospitalier public
Établissement hospitalier privé
Établissement de santé provincial
Cabinet libéral de médecin
Cabinet libéral de sage-femme

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Année de naissance :

Province de domicile :

Iles Nord Sud

ANTÉCÉDENTS OBSTETRICAUX

Gestité:

Parité :

Nombre d'IVG antérieures :

Nom et signature du médecin ou de la sage-femme ayant pratiqué l'interruption volontaire de grossesse :

SITUATION CONTRACEPTIVE LORS DE LA CONCEPTION

Contraception Oui Non

Si oui, méthode utilisée :

Contraception orale
Dispositif intra-utérin
Implant
Préservatif
Méthode naturelle
Autre (préciser)

Connaissance de la contraception d'urgence
Oui Non

INFORMATIONS MÉDICALES (à remplir par le médecin ou la sage-femme)

Date de début de grossesse/...../.....

Date de 1ère consultation médicale/...../.....

Date de confirmation
et de 2ème consultation médicale/...../.....

Date de l'intervention/...../.....

Technique employée (Cocher une ou plusieurs cases)

Médicamenteuse ambulatoire
Médicamenteuse avec hospitalisation
Chirurgicale