



**Demande d'adhésion au Réseau de Périnatalité
de Basse Normandie pour la réalisation
du dépistage de la Trisomie 21 au 1^{er} trimestre.**

Je soussigné(e)

Professionnel (Gynécologue, Sage-femme, radiologue)

réalisant des échographies obstétricales à (adresse précise)

.....

demande à adhérer au Réseau de Santé en Périnatalité de BASSE-NORMANDIE
en vue d'obtenir un numéro d'identifiant pour pratiquer la mesure de la clarté nucale et de la
longueur crânio-caudale au 1^{er} trimestre de la grossesse.

- Je déclare avoir une formation initiale en échographie fœtale :

titre du diplôme : année :

- Je joins une attestation d'EPP à pratiquer cet examen en joignant un justificatif délivré par
l'Organisme agréé pour la pratique de l'échographie fœtale du 1^{er} trimestre.

Année d'obtention de l'EPP :

- Je joins une attestation de formation spécifique à l'échographie du 1^{er} trimestre en joignant un
justificatif délivré par l'organisme de formation.

- Je m'engage à produire des images avec deux clichés explicites figurant dans le dossier médical et
permettant de juger de la qualité du plan sagittal, de la position des curseurs, de l'agrandissement
pour le cliché de la clarté nucale, ainsi que de la qualité du cliché de la longueur crânio-caudale.

- J'atteste que le matériel échographique utilisé est conforme aux spécifications techniques
concernant le matériel échographique : existence d'un registre de maintenance tenu à jour,
présence d'un ciné-loop d'au moins 200 images, deux sondes, dont une sonde endo-vaginale,
présence d'un zoom non dégradant, possibilité de mesures au dixième de millimètre.

- Je m'engage à participer au suivi des médianes et de la distribution des mesures de la clarté
nucale.

- Je m'engage à rentrer dans une démarche corrective en fonction de mes résultats de médianes ré-
évaluées annuellement.

- Je m'engage à faire figurer mon numéro d'identifiant sur tous mes comptes rendus d'échographie
du 1^{er} trimestre pour lesquels il a été possible de réaliser une mesure de la clarté nucale et de la
longueur crânio-caudale qui satisfont aux critères de qualité précisés dans l'arrêté du 23 juin 2009.

- Je m'engage à tout mettre en œuvre pour procurer au laboratoire ayant fait le calcul de risque les
données des issues de grossesse.

- Je précise que je ne suis adhérent d'aucun autre Réseau de Santé en Périnatalité.

Date et Signature :