



Lettre de liaison entre Gynécologue - Médecin Dentiste

Date :

Nom et prénom de la patiente : âge :

Antécédants :

Allergie connue :

Enceinte :

Semaine d'aménorrhée à ce jour : ;

Mois de grossesse : ;

Date prévue d'accouchement :

Complications au cours de la grossesse : Oui Précisez :
.....

Non

Allaitante

Médication en cours :

Aspégic

Héparine

Anti-hypertenseurs :

Autre :

Motif d'examen bucco-dentaire :

Examen bucco-dentaire pré-conceptionnel

Consultation systématique du 1^{er} trimestre

Consultation systématique du 2^{ème} trimestre

Urgence dentaire

Signes de maladie parodontale

Autre :

Précautions particulières lors des soins bucco-dentaires :

.....
.....
.....

Cachet et Signature du Gynécologue

