

# FAX DE DEMANDE DE CONSULTATION CONSILIUM EN MEDECINE DU TRAVAIL

## « TRAVAILLEUSE ENCEINTE »

**Si auto-questionnaire rempli intégralement en PJ du fax, merci de ne renseigner que les parties grisées**

Coordonnées complètes, date de naissance, assurance maladie et numéro d'assuré de la patiente :

**Unisanté – Département santé, travail et environnement (DSTE)**  
 Unité consilium en médecine du travail  
 Route de la Corniche 2  
 1066 Epalinges  
 Tél. 021 314 74 33  
 Fax 021 314 74 30  
 Courriel : [dste.secrmed@unisante.ch](mailto:dste.secrmed@unisante.ch)

Chère collègue,

Je vous prie de recevoir la patiente susnommée pour une évaluation de sa situation de travail conformément aux dispositions légales (OProMa). Il s'agit d'une patiente :

..... G ..... P de ..... ans. DDR : .../...../..... TP : .../...../..... Age gestationnel : .....SA

**Rappel : la loi sur le travail ne s'applique pas à toutes les entreprises, ni à toutes les travailleuses (art. 1 à 4 LTr) : Les entreprises et travailleuses suivantes en sont totalement exclues (par conséquent elles ne doivent pas être adressées au DSTE sauf si la patiente insiste pour obtenir des conseils, consultation à charge de la patiente) : - indépendantes, - transports publics, - exploitations agricoles, - ménages privés, - travailleuses à domicile, par exemple**

Métier(s) actuels exercé(s) :			
Statut :	<input type="checkbox"/> employée <input type="checkbox"/> indépendante <input type="checkbox"/> chômeuse Si employée, <b>Nom de l'entreprise / employeur (si non rempli dans auto-questionnaire):</b>		
<b>Remarque :</b>	<b>S'il existe un médecin du travail affilié à cette entreprise, la patiente doit lui être orientée pour qu'il lui fournisse l'analyse de risques.</b>		
Plaintes au travail/ expositions professionnelles à risque :	<input type="checkbox"/> Cf. auto-questionnaire de repérage des expositions professionnelles en PJ <input type="checkbox"/> Mise en inaptitude (cf. certificat en PJ)		
Statut actuelle de la grossesse :	<input type="checkbox"/> physiologique <input type="checkbox"/> pathologique		
Etat de santé actuel :	Actuellement en <b>arrêt de travail</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    Taux : % <b>Motif :</b>		
Antécédents/Traitement actuel :	Antécédents :	Traitement actuel :	
<b>Information donnée à la patiente par vos soins :</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Demander à la patiente de :</b> - se renseigner auprès de son employeur sur l'existence ou non d'une analyse de risques à son poste de travail ; - rapporter cette analyse de risques lors de la consultation OProMa.		

je vous prie de recevoir, chère collègue, mes meilleures salutations.  
 Date : .....  
 Médecin/Sage-femme : .....  
 Vos coordonnées (tampon) : .....  
 Si orientation par une sage-femme, coordonnées du gynécologue référent : .....

**Merci de nous communiquer votre adresse e-mail :**

L'intégralité de ce document est soumise au secret médical.  
 Si ce fax ne vous est pas destiné, merci de nous le retourner.