

# Formulaire de demande de consilium en médecin du travail « travailleuse enceinte pour les gynécologues-obstétriciens / sages-femmes / médecins traitants en l'absence de la patiente

Le nombre de demandes de conseils par téléphone ayant sensiblement augmenté, nous avons mis en place un formulaire de contact « demande de consilium en l'absence de la patiente ». En cas de questions sur des situations relevant de l'OProMa, vous avez la possibilité de faire appel aux médecins du travail du DSTE, **avec l'accord de votre patiente**, qui vous apporteront des conseils personnalisés. Les **champs notés en jaune doivent être complétés** pour que le formulaire soit transféré aux médecins du DSTE, qui répondront par écrit aux questions posées par les médecins spécialistes et/ou généralistes. Une facturation au tarif Tarmed « consilium » sera adressée au patient concerné. Vous pouvez adresser votre demande au secrétariat médical du DSTE par fax au 021.314.74.30, ou par email à [dste.secrmed@unisante.ch](mailto:dste.secrmed@unisante.ch) afin qu'un médecin du travail puisse vous répondre dans les plus brefs délais.

Nous vous remercions de remplir le formulaire ci-dessous afin que nous puissions répondre au mieux à votre demande.

**Coordonnées de la patiente**

**Nom :**  
**Prénom :**  
**Date de Naissance :**  
**Adresse (rue et n°) :**  
**N° postal – Localité :**  
**Téléphone :**  
**Si <18 ans, coordonnées du répondant légal :**  
**Assurance maladie :**  
**N° de carte d'assurance maladie :**

Etiquette patiente

**Signature de votre patiente :**

*Accord pour demande de consilium du gynécologue /médecin traitant auprès d'un médecin du travail*

**Coordonnées du gynécologue-obstétricien :**

**Tél :**  
**Mail :**

**Métier-s actuel-s exercé-s par votre patiente enceinte:**.....

Statut :  employée     indépendante     chômeuse  
Statut actuelle de la grossesse :  physiologique     pathologique  
DDR : ...../...../.....    TP : ...../...../.....    Age gestationnel : ..... SA  
Plaintes au travail : .....

**Expositions professionnelles à risque :** nous vous remercions de nous renvoyer le « Questionnaire de repérage des expositions professionnelles chez les travailleuses enceintes » de votre patiente afin de vous faire gagner du temps et de vous permettre d'analyser rapidement la situation. Nous vous le transmettons sur demande [dste.secrmed@unisante.ch](mailto:dste.secrmed@unisante.ch)

Mise en inaptitude :  Oui     Non  
Etat de santé actuel : Actuellement en arrêt de travail :  Oui     Non    Taux : .... %  
Motif : .....

**Question-s précise-s posée-s:**  
.....  
.....  
.....

