

**Confirmation de demande d’une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)\***

Je soussignée, Madame née le  
déclare confirmer ma décision d’interrompre ma grossesse.

J’ai clairement été informée par le Dr Ségolène Charra en date du 21/08/2025 que cette interruption de grossesse peut se faire par la méthode médicamenteuse ou par la méthode chirurgicale.  
J’ai clairement été informée du déroulement de l’IVG et j’ai compris les risques éventuels que comporte cet acte.  
J’ai compris que la méthode médicamenteuse n’est pas efficace à 100% et qu’en cas d’échec, la méthode chirurgicale peut être nécessaire.  
Je reconnais avoir pris connaissance du document d’information qui m’a été remis.

Dans le cadre d’une consultation non médicale préalable à l’IVG\*\*, j’ai été reçu par (nom du professionnel habilité), le

**IDENTITE DE LA PATIENTE :** Madame née le

Fait à Ladoix Serrigny, le

| Signature de la patiente<br>précédée de la mention « Lu et<br>approuvé » | Signature du praticien                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                          | <div>Dr Ségolène Charra<br/>Gynécologie Obstétrique<br/>23 rue de Serrigny 21550 Ladoix Serrigny<br/>03 80 24 71 48<br/>ADELI 21 1 046446 RPPS 10004404017</div> |

\* Cette confirmation ne peut intervenir qu’à l’expiration d’un délai de deux jours suivant la consultation non médicale préalable à l’IVG, si la patiente a bénéficié de cette consultation. (article L2212-5 du Code de la santé publique tel qu’applicable en Polynésie française)

\*\* La consultation non médicale préalable à l’IVG est obligatoire pour la patiente mineure non émancipée