**Formulaire de notification d’une exposition (accidentelle) d’un enfant à naître**[[1]](#footnote-1) **à la suite d’une exposition médicale avec utilisation** **des rayons X à des fins   
d’imagerie médicale**

**Ce formulaire doit uniquement être utilisé pour notifier une exposition (accidentelle) d’un enfant à naître résultant d’une exposition médicale de la mère dans le cadre d’un acte de radiodiagnostic (aux rayons X) ou de radiologie interventionnelle.**

Veuillez renvoyer ce formulaire à l’adresse [event@fanc.fgov.be](mailto:event@fanc.fgov.be)

Un accusé de réception vous sera envoyé et l’AFCN vous recontactera dans les meilleurs délais.

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements sur l’établissement oU s’est produit L’EXPOSITION (ACCIDENTELLE)** | |
| Nom : |  |
| Adresse : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements sur le service médical où s’est produit L’EXPOSITION (ACCIDENTELLE)** | |
| Nom : |  |
| Adresse : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Renseignements sur le déclarant** | | | |
| Nom : |  | | |
| Prénom : |  | | |
| Fonction : |  | | |
| Numéro de téléphone : |  | | |
| E-mail : |  | | |
| Date de la notification et signature du déclarant | | | |
| **Renseignements sur L’EXPOSITION (ACCIDENTELLE)** | | | |
|  | | | |
| Date de l’exposition (accidentelle) : | |  | |
| Date de la découverte : | |  | |
|  | | | |
| 1. **Description de l’exposition (accidentelle)** | | | |
| *Cette description peut éventuellement figurer en pièce jointe.*  *Référence de la pièce jointe :* | | | |
|  | | | |
| 1. **Type d’exposition médicale de la femme enceinte** | | | |
|  | | | |
| Type d’exposition médicale : | | |  |
| Type d’examen/de traitement : | | |  |
| Appareil : | | |  |
|  | | |  |
| 1. **Age de la grossesse et calcul de la dose** | | | |
|  | | | |
| Age de la grossesse au moment de l’exposition médicale : | | | |
| Age de la grossesse déterminé par : | | | □ échographie (de préférence)  □ dernière menstruation  □ autre : |
|  | | | |
| Dose totale reçue par l’enfant à naître : | | | |
| *Ce calcul de la dose est fait par un expert agréé en radiophysique médicale.*  *Veuillez joindre son rapport concernant le calcul de la dose.*  *Référence de la pièce jointe :* | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Analyse de la cause / des causes** | | |
|  | | |
| 1. **Personnes impliquées dans l’analyse de cette exposition (accidentelle)** | | |
|  | | |
| Praticien (médecin qui porte la responsabilité médicale) | OUI / NON | Nom : |
| Responsable du service concerné | OUI / NON | Nom : |
| Expert agréé en radiophysique médicale | OUI / NON | Nom : |
| Autres (nom + fonction) : | | |
|  | | |
| 1. **Analyse de la cause / des causes** | | |
| *Cette analyse peut éventuellement figurer en pièce jointe.*  *Référence de la pièce jointe :* | | |

|  |
| --- |
| **Mesures correctrices et préventives** |
|  |
| 1. **Mesures correctrices et préventives déjà prises** |
| *Cette description peut éventuellement figurer en pièce jointe.*  *Référence de la pièce jointe :* |
| 1. **Mesures correctrices et préventives prévues** |
| *Cette description peut éventuellement figurer en pièce jointe.*  *Référence de la pièce jointe :* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Information de la femme enceinte et des professionnels de la santé** | |
|  | |
| La femme enceinte a été informée des risques que comporte cette exposition (accidentelle) : | OUI / NON |
| Les données d’une personne de contact de l’hôpital auprès de laquelle il est possible de s’adresser pour toute question éventuelle ont été communiquées à la femme enceinte : | OUI / NON |
| Les personnes suivantes ont été informées de cette exposition (accidentelle) :   * le médecin référent de la femme enceinte * le gynécologue de la femme enceinte * le médecin généraliste de la femme enceinte | OUI / NON  OUI / NON  OUI / NON |
| Les données d’une personne de contact de l’hôpital auprès de laquelle il est possible de s’adresser pour toute question éventuelle ont été communiquées aux personnes suivantes :   * le médecin référent de la femme enceinte * le gynécologue de la femme enceinte * le médecin généraliste de la femme enceinte | OUI / NON  OUI / NON  OUI / NON |
| Cette exposition (accidentelle)a été enregistré dans le système de notification et d’apprentissage de l’hôpital : | OUI / NON |
| Cette exposition (accidentelle) a également été notifié aux autres instances suivantes : | |

1. L’exposition accidentelle d’un enfant à naître dans ce cadre signifie l’exposition subie par un enfant à naître lors d’une exposition de la mère dont la grossesse était inconnue de l’équipe médicale. [↑](#footnote-ref-1)