

ORDONNANCE VERTE
POL *Bien Naitre*
Pour les femmes enceintes du territoire
de la PORTE OCÉANE DU LIMOUSIN

Je soussigné(e) : _____

- Médecin généraliste
 Gynécologue
 Sage-femme

Certifie avoir rencontré ce jour madame _____

Née le ____ / ____ / ____

Commune de résidence :

Madame atteste qu'elle est enceinte, à terme pour le _____

Et qu'elle peut bénéficier du dispositif « Ordonnance Verte ».

Prescription établie à la demande de l'intéressée et remise en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Fait à

_____, le ____ / ____ / ____

Cachet et signature
du professionnel de santé

Adresse postale et adresse mail du
professionnel de santé

INSCRIPTION & INFORMATIONS

Maintenant que vous avez votre ordonnance verte, vous pouvez télécharger votre formulaire d'inscription sur le site porteoceane-dulimousin.fr, rubrique « POL agit » puis « Ordonnances vertes ».

Pour plus d'informations, contactez polbiennaitre@pol-cdc.fr ou le 05 55 02 87 39

