

Ordonnance

Je soussigné(e).....

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Gynécologue
- ☐ Sage-femme
- ☐ Pharmacien(ne)

- Certifie avoir rencontré ce jour :

Mme

Née le

- Atteste qu'elle est enceinte, à terme pour le / / 20...

- 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 signature du professionnel de santé	Adresse postale et adresse mail du professionnel de santé

Ordonnance Verte – Informations et inscription :

Ana Trarieux au 02 41 79 51 04 ou à a.trarieux@ville-murs-erigne.fr

Plus d'informations sur www.murs-erigne.fr/attractive/ville-bien-etre/ordonnances-vertes