

Ordonnance

Je soussigné(e).....

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Sage-femme

Certifie avoir rencontré ce jour Mme

Née le.....

Atteste qu'elle est :

- Enceinte, à terme pour le
- En parcours de Procréation médicale assistée (PMA)

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

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

Fait à Strasbourg, le

Cachet et signature du professionnel de santé :	Adresse postale et adresse mail du professionnel de santé :

Ordonnance Verte - Informations et Inscription:
strasbourg.eu/ordonnance-verte

☎ **03.68.98.68.97**

Mail : **ordonnanceverte@strasbourg.eu**