

Page d'accueil Sage-femme

Assurance Maladie

Espace pro

SAGE-FEMME

MME SAGE PASCALE
Cabinet 83500001
1 rue de la république
83170 BRIGNOLES

Services patient ▾ Activités ▾ Gestion du compte ▾ Commandes ▾ Boîte à info ▾ Échanges ▾

Activités

MES PAIEMENTS

- Tiers Payant : Recherche par date de paiements
- Tiers Payant : Recherche par date d'actes
- Relevés mensuels de paiements
- Aides à la télétransmission
- Gardes et astreintes
- Indus
- Relevés d'honoraires

PRATIQUE

- Référentiels et mémos
- Relevé individuel d'activité et de prescription

Services Patient

Déclaration simplifiée de grossesse : [Créer](#)

Liens utiles

sophia EN SAVOIR +
SOPHIA, LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT POUR VOS PATIENTS DIABÉTIQUES

Gestion du compte

Commandes Boîte à info Echanges

- Mes informations professionnelles
- Ma question clé
- Mon adresse électronique
- Service info paiements

Informations Patient

Nom : **DELORME**
Prénom : **Blandine**
NIR : **2800675110015**
Né(e) le : **16/06/1980**
Rang : **1**
Régime : **Régime Général**
Caisse de rattachement : **CPAM de l'Ain**

Centre de gestion : **1031**
Droit à la date du jour : **NON**
Exonération : **NON**
ACS : **NON**
CMUC : **NON**
AME : **NON**
MT : **NON**


! * Information non disponible pour ce régime ou ce patient.

Insérer la carte vitale d'un autre patient ou Saisir le NIR d'un autre patient

🖨️ ?

Démonstration Maquettes

Saisie d'une DSG

 Espace pro

Services patient ▾ Activités ▾ Gestion du compte ▾ Commandes ▾ Boîte à info ▾ Échanges ▾

Services patient > Déclaration simplifiée de grossesse > Créer

Déclaration simplifiée de grossesse


DECLARATION DE LA PATIENTE


Nom :


Prénom :

NIR patiente :


DECLARATION DE LA GROSSESSE

Date présumée de début de grossesse * : 

S'agit-il d'une date rectificative suite à un nouvel examen ? Oui Non 

Nombre d'enfants à naître : 

S'agit-il d'une rectification du nombre d'enfants à naître ? Oui Non

Je certifie avoir réalisé l'examen médical général et obstétrical le * : 


J'accepte la convention de preuve et les conditions de transmission et ma patiente a accepté expressément la transmission des données aux organismes de prise en charge.



* champ(s) obligatoire(s)

Informations Patient

Nom : DELORME
Prénom : Blandine
NIR : 2800675110015
Né(e) le : 16/06/1980
Rang : 1
Régime : Régime Général
Caisse de rattachement : CPAM de l'Ain

Centre de gestion : 1031
Droit à la date du jour : NON
Exonération : NON
ACS : NON
CMUC : NON
AME : NON
MT : NON

 * Information non disponible pour ce régime ou ce patient.

Insérer la carte vitale d'un autre patient ou Saisir le NIR d'un autre patient  

Démonstration Maquettes Accusé de réception



Espace pro

Services patient ▾ Activités ▾ Gestion du compte ▾ Commandes ▾ Boîte à info ▾ Échanges ▾

Services patient > Déclaration simplifiée de grossesse > Créer

Déclaration simplifiée de grossesse

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

Nous vous confirmons que la déclaration simplifiée de grossesse de **DELORME BLANDINE** a été transmise le **04/10/2013 à 10h53**.

Si vous le souhaitez, vous pouvez enregistrer un récapitulatif de la déclaration complétée sur votre poste.

[Retour](#)

[Enregistrer](#)

Informations Patient

Nom : **DELORME**

Prénom : **Blandine**

NIR : **2800675110015**

Né(e) le : **16/06/1980**

Rang : **1**

Régime : **Régime Général**

Caisse de rattachement :

CPAM de l'Ain

Centre de gestion : **1031**

Droit à la date du jour : **NON**

Exonération : **NON**

ACS : **NON**

CMUC : **NON**

AME : **NON**

MT : **NON**

 * Information non disponible pour ce régime ou ce patient.

Insérer la carte vitale d'un autre patient ou Saisir le NIR d'un autre patient

