

ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE OBLIGATOIRE N°1/N°2

Feuille de liaison

Professionnel référent de la grossesse :

Accouchement le : à :

Terme : SA

Cet entretien est obligatoire et confidentiel,
aucun des éléments échangés et/ou notés ne peuvent être transmis sans votre accord.

Entretien réalisé par : Sage-femme Généraliste Gynéco-obst.

Lieu : Domicile Cabinet Établissement de santé **Date :** **Parité :**

En présence : du partenaire de l'enfant

Résumé de la grossesse de l'accouchement et du post partum

EPP réalisé oui non **Orientation(s) proposée(s)** oui non **Orientation(s) suivie(s)** oui non

Noms des professionnels du suivi :

Orientation(s) proposée(s)

Mère	Enfant(s)	Coparent

Que souhaitez-vous transmettre aux autres professionnels ?