

## 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 ?