

COMPLEMENT D'INFORMATION

Nom : Prénom :

Contrat(s) : Dossier :

Arrêt de travail du :

- antécédents gynécologiques et obstétriques :

- nature exacte et détaillée du caractère pathologique de la grossesse

- résultats des examens para cliniques effectués :

- traitement prescrit :

- une intervention chirurgicale est elle nécessaire ? Si oui, fournir le compte rendu opératoire

- quel est votre pronostic ?

- date prévue de l'accouchement :

Attestation remise en main propre àle.....

Signature du médecin

Cachet du médecin