

**Justificatif de prise en charge des patientes en sortie précoce (PRADO)
Versement trimestriel des forfaits d'indemnisation**

(Protocole d'expérimentation de prise en charge des patientes dans le cadre du PRADO maternité étendu aux sorties précoces - signé le 4 mars 2015)

(Document à envoyer par courrier postal rempli, signé, sans rature ni surcharge au service RPS de votre caisse de rattachement)

Trimestre (à compléter) et année de référence :

<i>Trim 1</i>	<i>Trim 2</i>	<i>Trim 3</i>	<i>Trim 4</i>
---------------	---------------	---------------	---------------

2015

Identification de la sage-femme	Identification du praticien remplaçant (le cas échéant)	
Nom, Prénom :	Nom, Prénom	N° identification
Numéro d'identification :		
Adresse :		
Téléphone :		
Email :		

Informations concernant la prise en charge :

(Veuillez compléter les colonnes 1 et 2. Et cocher la colonne correspondante au forfait réalisé, soit forfait 1 soit forfait 2)

Nom et prénom de la patiente	Date de la première visite	Forfait 1 <i>(sans réalisation du test de dépistage néo-natal)</i>	Forfait 2 <i>(avec réalisation du test de dépistage néo-natal)</i>

Je soussigné(e), _____, déclare avoir pris en charge en sortie précoce, dans le cadre du PRADO, ces patientes aux dates mentionnées ci-dessus ouvrant droit au versement des forfaits d'indemnisation.

Fait à _____, le _____.

Signature et cachet de la sage-femme

