

## Déclaration Simplifiée de Grossesse en 2 clics

### C'est nouveau sur Espace pro !

Grâce à ce **nouveau service**, vous transmettez en **2 clics** la déclaration de grossesse de vos patientes aux **différents organismes de protection sociale** (CPAM, RSI, MSA, CAF et PMI).

### Comment faire via Espace pro?

- connectez-vous sur Espace pro avec votre carte CPS,
- insérez la carte Vitale de votre patiente,
- dans le bloc "Services patient", cliquez sur "Créer" après "déclaration simplifiée de grossesse".

**Services patient**

Avis d'arrêt de travail 5 clics : [Créer](#)

Certificat Médical AT/MP : [Créer](#)

ALD / Protocoles de soins du patient : [Consulter](#)

Protocoles de soins : [Créer](#), [Gérer](#)

Historique des remboursements : [Consulter](#)

Déclaration de choix de médecin traitant : [Créer](#)

Déclaration simplifiée de grossesse : [Créer](#)



# Déclaration Simplifiée de Grossesse en 2 clics



La déclaration est pré-remplie avec les informations contenues dans les cartes CPS et Vitale.  
**2 clics suffisent pour valider la déclaration !**

## 1 : renseignez la date présumée de grossesse, déterminée suite à l'examen du jour.

A noter :

>> suite à nouvel examen, vous pouvez signaler un changement de date de début de grossesse grâce à la case suivante.

>> la déclaration est pré-remplie pour une grossesse monofoetale. Une donnée que vous pouvez modifier au cours de tout nouvel examen.

## 2 : cochez pour accepter la convention de preuve et les conditions de transmission

Il ne reste qu'à « transmettre » !

Services patient > Déclaration simplifiée de grossesse > Créer

**Déclaration simplifiée de grossesse**

**DECLARATION DE LA PATIENTE**

Nom :

Prénom :

NIR Patient(e) :

**DECLARATION DE LA GROSSESSE**

Date présumée de début de grossesse :  **1**

S'agit-il d'une date rectificative suite à un nouvel examen ? ☐ Oui ☒ Non **2**

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)

**Abandonner** **Transmettre**

**Identification Patient**

Nom : KORSIA  
Prénom : Béatrice  
NIR : 278010000000000  
Né(e) le : 01/01/1978  
Rang : 1  
Régime : REGIME GENERAL  
Caisse de rattachement : CPAM de TAIN  
Droits à la date du jour : OUI  
Exonération : NON  
ACS : OUI  
Pour plus d'information sur ACS >> Cliquez ici  
CMUC : NON  
AME : OUI  
MT : NON  
Insérer la carte vitale d'un autre patient ou >> Saisir le NIR d'un autre patient  
Les réponses figurant ci-dessus sont données à titre d'information et sous réserve des vérifications prévues par les textes régissant le remboursement des soins.

Besoin d'aide et de conseils ? Votre Conseiller Informatique Services vous accompagne.  
Contactez le 0811 709 033 (prix d'un appel local, sauf surcoût imposé par certains opérateurs).

**Ayez le réflexe Déclaration Simplifiée de Grossesse en ligne !**