

CERTIFICATO DI GRAVIDANZA/INTERRUZIONE

In base alla Circolare n. 82 del 04/05/2017 dell'INPS che definisce la telematizzazione del certificato medico di gravidanza, tutti i medici del Servizio Sanitario Nazionale ed i medici convenzionati possono trasmettere tale certificato collegandosi al sito INPS (www.inps.it) con le credenziali del medico certificatore. In seguito le istruzioni per la compilazione del certificato telematico, per il quale sono necessari solo 3 dati della paziente: codice fiscale, settimana di gestazione al momento della compilazione e data presunta del parto.

Nella home page del sito INPS inserire nella stringa di ricerca "certificato gravidanza": il primo servizio che compare è il Certificato di gravidanza/interruzione (Medici certificatori) che andremo a selezionare (Figura 1).



Inserire le credenziali INPS del medico certificatore (Codice Fiscale e PIN), utilizzate in genere per i certificati per il riconoscimento dell'invalidità civile o invalidità previdenziale SS3 (Figura 2).

The screenshot shows the "Autenticazione" (Authentication) form. At the top, there are three tabs: "PIN", "SPID", and "CNS". Below the tabs, there is a "Codice Fiscale" field with a placeholder "Codice Fiscale". Below that is a "PIN" field with a placeholder "PIN" and a lock icon. To the right of the PIN field is an "Accedi" button. Below the form, there is a note: "Per l'accesso ai servizi online è necessario il possesso di un codice PIN rilasciato dall'INPS oppure di una identità SPID o di una Carta Nazionale dei Servizi (CNS)."

The screenshot shows the "Dati Medico" form. At the top, there is a "MANUALE" link. Below it, there is a "RUOLO" section with two radio buttons: "Medico SSN" and "Medico convenzionato ASL". Below that is a "DATI MEDICO" section with several fields: "Codice Fiscale:", "Cognome:", "Nome:", "Iscrizione Odm provinciale di:", "Numero:", "Codice Regionale del medico:", "Provincia della ASL:", and "Codice ASL:" (with the value "MO104 - AZIENDA USL MODENA"). Below the "DATI MEDICO" section is a "RECAPITI" section with fields for "Telefono:", "Cellulare:", and "E-mail:". At the bottom, there are two buttons: "MODIFICA" and "CONFERMA".

A questo punto compare la schermata "Dati Medico" in cui devono essere confermati i dati già presenti ed inseriti quelli eventualmente mancanti, come da Figura 3.

Quindi selezionare nel menù a sinistra “Acquisizione Certificato” ed inserire il codice fiscale della paziente e selezionare ricerca (Figura 4).

Servizi Online

- Dati Medico
- Acquisizione Certificato**
- Consultazione
- Annullamento
- Uscita

Contatti
Per segnalare malfunzionamenti e anomalie del servizio rivolgersi a:
Contact center 803164

Acquisizione Certificato - Ricerca dati della lavoratrice **MANUALE**

DATI LAVORATRICE

Codice Fiscale: **RICERCA**

INDIETRO

Automaticamente compare la schermata di seguito con i dati della pazienti già inseriti, selezionare il campo “Visto ed accertato lo stato di gravidanza”, quindi selezionare “CERTIFICATO DI GRAVIDANZA” (Figura 5).

Servizi Online

- Dati Medico
- Acquisizione Certificato**
- Consultazione
- Annullamento
- Uscita

Contatti
Per segnalare malfunzionamenti e anomalie del servizio rivolgersi a:
Contact center 803164

Acquisizione Certificato - Dati della lavoratrice **MANUALE**

DATI LAVORATRICE

Codice Fiscale:

Dati Anagrafici

Cognome: Nome:

Data di nascita: / /19 Stato di nascita: ITALIA

Dati Residenza o domicilio abituale

Provincia: Comune:

Cap: Frazione:

Indirizzo:

Visto ed accertato lo stato di gravidanza.

INDIETRO **CERTIFICATO DI GRAVIDANZA** **CERTIFICATO DI INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA**

A questo punto si devono inserire la “Settimana di gestazione” al momento della redazione del certificato e la “Data presunta del parto” (Figura 6).

Acquisizione Certificato - Certificato di gravidanza **MANUALE**

DATI LAVORATRICE

Cognome e Nome: Codice Fiscale:

DATI CERTIFICATO

Settimana di gestazione:*¹

Data presunta del parto:* / /

Data visita:* / / 2017

INDIETRO **AVANTI**

(*) I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori.
(¹) Valori ammessi nell'intervallo 1-45

Infine compare la seguente schermata (Figura 7) con tutti i dati inseriti sino a quel momento, cliccando su "INVIA" si procede alla trasmissione telematica del certificato.

ATTENZIONE! CONFERMANDO QUESTA VIDEATA CON L'INVIO, I DATI DIVENTANO IMMODIFICABILI. CONTROLLARNE ORA L'ESATTEZZA.

| DATI LAVORATRICE | | | |
|--|--|--------------------|--|
| Dati Anagrafici | | | |
| Codice Fiscale: | | | |
| Cognome: | | Nome: | |
| Data di nascita: | | Stato di nascita: | |
| Provincia di nascita: | | Comune di nascita: | |
| Dati Residenza o domicilio abituale | | | |
| Provincia: | | Comune: | |
| Cap: | | Frazione: | |
| Indirizzo: | | | |
| Visto ed accertato lo stato di gravidanza. | | | |

| DATI CERTIFICATO DI GRAVIDANZA | | | |
|--------------------------------|------------|--------------------------|--|
| Settimana di gestazione: | | Data presunta del parto: | |
| Data visita: | 21/08/2017 | | |

| DATI MEDICO | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------|--|
| Ruolo | Medico convenzionato ASL | Codice Fiscale: | |
| Cognome: | | Nome: | |
| Iscrizione Odm provinciale di: | | Numero: | |
| Codice Regionale del medico: | | Provincia della ASL: | |
| Codice ASL: | | | |
| RECAPITI | | | |
| Telefono: | | Cellulare: | |
| E-mail: | | | |

← INDIETRO

INVIA →