



203215

NOTE CONFIDENTIELLE (A renseigner par le médecin traitant)

Nom et prénom de l'assuré(e) : *Malik*

Numéro d'immatriculation :
//_/_/_/_/_/_/_/_

Nom et prénom du bénéficiaire (autre que l'assuré(e)) :
Date de naissance du bénéficiaire :
//_/_/_/_/_/_/_/_

Nom et prénom du médecin traitant :
INPE et code à barres* :
//_/_/_/_/_/_/_/_

051148864

Date de la consultation : *24/11/14*

Diagnostic et motif des soins : *diverticule de la valvule mitrale (polype)?*

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission : *Bien pour CPA par*

Résultats des bilans para cliniques : *Glaucome S1S OK*

Libellé et nature des soins :

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	//_/_/_/_/_/_/_/_	_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Fait à : _____

Le : *24/11/14*

Signature et cachet du médecin traitant

Dr. MAADOUNI 2015
Gastro-entérologie
CNSS Dr. Ghalib

*Accoler l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

Adresse OG :

Fax :

Tél. :