

LAISSER - PASSER

Cachet du professionnel de santé :

Je soussigné(e), Docteur

certifie que Madame, Monsieur

a quitté mon cabinet à heures minutes.

Fait le,

Signature

LAISSER - PASSER

Cachet du professionnel de santé :

Je soussigné(e), Docteur

certifie que Madame, Monsieur

a quitté mon cabinet à heures minutes.

Fait le,

Signature

LAISSER - PASSER

Cachet du professionnel de santé :

Je soussigné(e), Docteur

certifie que Madame, Monsieur

a quitté mon cabinet à heures minutes.

Fait le,

Signature