

FICHE DE SUIVI MEDICAL

Sanatorium

De

NOM DU PATIENT :

SEXE :

DATE D'ADMISSION :

PROCHE A CONTACTER :

ADRESSE :

DOCTEUR :

ASSISTANT :

NOTES DE TRAITEMENT :

TRAITEMENTS APPLIQUES :

MOIS	ANNEE	DESIGNATION DU TRAITEMENT	REMARQUES

SIGNATURES :