

Identification du prescripteur



*l'étiquette du patient
est à coller ici*

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Date

- FSH
- LH
- AMH

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)
