



DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

En application de la réglementation applicable aux prescriptions de médicaments, vous trouverez ci-joint une fiche individuelle destinée à recueillir votre signature, et s'il existe, votre paraphe.

PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS

DEPOT DE SIGNATURE POUR AUTHENTIFICATION

(arrêté du 31 mars 1999)

NOM et PRENOM :

ETABLISSEMENT :

SERVICE :

GRADE :

SIGNATURE D'IDENTIFICATION

(écrire à l'encre noire)

SIGNATURE	PARAPHE	TAMPON PERSONNEL

Rennes, le