



Santé de la mère et de l'enfant  
BP : 82002 Yoff - Diamalaye  
Tél : 33 835 33 33 / 33 867 58 58

P004-F00003  
V2

# Certificat d'hospitalisation et de convalescence

Je, soussigné(e) ....., pédiatre à la clinique NEST,  
certifie que l'enfant .....  
fils / fille de : .....  
et de : .....  
est actuellement hospitalisé(e) dans notre service et que son état de santé  
nécessite la présence de la mère / du père.

Hospitalisation prévue : Du .....  
Au .....

Durée de la convalescence : ..... jours, soit jusqu'au .....

Ce certificat lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Dakar, le .....  
Le pédiatre