

	Formulaire	
	PO03-FO0003 Certificat de repos médical	I.E. :1

Détails du document	
Mat. Superviseur	Superviseur
000031	Lauriane Marie LE FLOUR

Historique de l'évolution du document		
I.E.	Date	Justification de la MAJ
1	28/08/2017	Création

Liste des documents de renvoi		
Code	Désignation	Type

Liste des rédacteurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Abdoulaye Diop	Directeur Médical et Technique		31/10/2019	17:22:28

Liste des vérificateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	17:22:54

Liste des approbateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	17:23:02



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

Dakar, le

Certificat de repos médical

Je, soussigné(e) certifie que
l'état de santé de
âgé(e) de
nécessite un repos médical de jours
à compter du auinclus.

En foi de quoi, ce présent certificat lui est délivré pour servir et valoir ce
que de droit.

Le médecin