

	Formulaire		
	PO03-FO0009 Lettre de référence		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	11/09/2017	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	16:41:25

Liste des vérificateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	16:44:32

Liste des approbateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		31/10/2019	16:46:10



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

P003-F00009
V1

Dr

Tél.:

Numéro d'Ordre :

À l'attention du Dr

Dakar, le

Objet : Réorientation du patient

Lettre rédigée en présence du patient et remise à ce dernier

Cher confrère / Chère consœur,

Je vous adresse en consultation Mr / Mme qui m'a consulté(e) pour

.....

Son histoire clinique est la suivante :

.....

.....

.....

L'examen clinique de ce jour trouve

.....

.....

Je vous l'adresse pour avis.

En vous remerciant de vos conseils, et me tenant à votre disposition pour toute autre information, je vous prie de croire à mes sentiments les plus distingués.

Signature et cachet du médecin