


ETIQUETTE SERVICE	 Hôpitaux de Toulouse	ETIQUETTE PATIENT
<p align="center">Formulaire imposé par la loi (*)</p> <p align="center">PROCEDURE DEROGATOIRE</p> <p align="center">Nécessité de soins d'urgence en cas d'absence d'autorisation parentale</p>		

Toulouse, le :

Je soussigné(e), Docteur.....

en présence du Docteur.....

et du Docteur.....

certifie avoir examiné l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

et avoir estimé indispensable la pratique de soins urgents que l'état de santé de l'enfant nécessite,
d'une intervention chirurgicale sous anesthésie, malgré l'absence d'autorisation de soins et
l'impossibilité de joindre les parents.

Signatures des Médecins :

1°

2°

3°

* Article R 1112-35, alinéa 3 du Code de la Santé Publique