

H.G.R SAINT LUC

De Kisantu

B.P. 221/INKISI

Date : ....../....../20.....

Ordonnance Médiale

Amb..☐ Hosp..☐ MUSAKIS ☐ Conv. ☐

Noms : .....Sexe...

Age : .....poids.....Service.....

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....