

H.G.R SAINT LUC

Date :

..../..../20.....De Kisantu

B.P. 221/INKISI

Ordonnance Médiale

Amb..\_\_ Hosp.\_\_ MUSAKIS

Conv. ☐

Noms : .....Sexe...

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

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....

R/.....