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/……………………………………………………………………….