

LETTRE DE RÉFÉRENCE MÉDICALE

Date: 08/10/2025

MÉDECIN RÉFÉRENT

Nom: Dr. Ayoub khouja
Spécialité: Médecin Généraliste
Email: rajet@gmail.com
Téléphone: N/A

MÉDECIN SPÉCIALISTE DESTINATAIRE

Nom: Dr. Dr. Jean Dupont
Spécialité: Radiologie
Email: doctor@test.com
Téléphone: N/A

INFORMATIONS DU PATIENT

Nom complet: marouane benabdelkader
Date de naissance: 11/10/2025
Âge: -1 ans
Sexe: Masculin
Téléphone: +21626013248
Email: marouane@gmail.com
Adresse: Rue de la république

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Antécédents:

aaaaaaa

Allergies:

aaaaa

MOTIF DE LA RÉFÉRENCE

aaaaaaaaaaaaaa

NOTES ADDITIONNELLES

aaaaaaa

CONTACT D'URGENCE

Nom:	Ben Salah Mohamed Dhia
Téléphone:	+21626013248
Relation:	ami

Ce document est confidentiel et destiné uniquement au professionnel de santé mentionné ci-dessus.