

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.