{name} {surname}

{dateOfBirth}

{age} ans

{sex}

Identification du prescripteur

Dr {caregiver\_name} {caregiver\_surname}

Numéro prescripteur: {prescript\_number}

**Prescriptions relatives au traitement de l’affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**

(AFFECTION EXONÉRANTE)

Papeete, le {current\_date}

{examen}

# Prescriptions SANS RAPPORT avec l’affection de longue durée

(MALADIES INTERCURRENTES)