

Date:

CERTIFICAT D'HÔPITALISATION

Délivré ce présent certificat d'hospitalisation pour servir et valoir ce que de droit.

Par la presence, je certifie que Mmme

était hospitalisée dans le

De:

À:

Histoire Medical au Passé:

Diagnostic:

Test de Laboratoire:

Autre Examens:

Traitement:

Traitement exéat:

.....

Signature and Stamp