



Nom de la Clinique

Nom de la Clinique

Adresse Ligne 1

Adresse Ligne 2

Prescription Médicale

Nom du Patient: Étienne Pierre

Date: 22/06/2024

Nom du Médecin:

Samuel Pochat

N° de Permis d'Exercice:

0654654181654165154

Médicament	Dosage	Fréquence	Durée
Test2	500mg	2 fois par jour	5

Téléphone: 0612345633

Signature:

Merci de suivre les instructions de prescription. Pour toute question, contactez votre médecin.