



C.H.C

FICHE D'ENREGISTREMENT DE DEPOT DE SIGNATURE DES PRESCRIPTEURS

Référence : EG/PHA/001-A

Page :Page 1 sur 1

Date de validation : 22/06/2011

Date de remise à jour :

Date de diffusion : 15/07/2011

Edition : 1^{ère}

Cette fiche dûment complétée doit être retournée à la Pharmacie

Fait le : .

NOM Prénom DU MEDECIN	
FONCTION	
SERVICE	
TAMPON & N° ORDRE	
SIGNATURE	

NB : Si Délégation de signature → cf fiche de délégation de signature