

Assura
Case postale 4
1052 Le Mont-sur-Lausanne

AVIS DE DELEGATION

Médecin de famille :

Patient :

Le médecin soussigné atteste avoir adressé le/la patient(e) susnommée(e) à la consultation d'un confrère :

Nom/Prénom, hôpital, etc :

Adresse (rue, localité, NPA) :

Numéro RCC :

Spécialité :

Dès le :

Motif du traitement/Remarque :

Lieu et date :

Timbre et signature :
