

Traitements, prises en charge thérapeutiques

Nature et durée des traitements en cours (préciser les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires)

Prises en charge régulières

Hospitalisations itératives ou programmées

Autres consultations médicales régulières, spécialisées ou non

Autres prises en charge paramédicales régulières

Autre (préciser)

Tout autre élément utile à l'examen de la demande du patient :

Certificat médical établi le :

Signature et cachet du médecin

**Possibilité de joindre des pièces complémentaires
(bulletin d'hospitalisation ou compte-rendu d'imageries).**