



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Direction des Affaires Médicales

*Fiche à retourner complétée accompagnée
des documents si-possible en amont de votre
arrivée, par mail, fax, ou par courrier En
indiquant en objet : INTERNE SEM NOV
2018*

FICHE D'IDENTIFICATION

Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom :
SIGNATURE :
PARAPHE : (Signature abrégée)

*Cette fiche sert à identifier votre signature et/ou paraphe sur
vos prescriptions médicales **en amont de votre arrivée**
au Centre Hospitalier de Douai.*

Direction des Affaires Médicales