

CONSULTATION MÉDICALE

DATE:

PROFESSIONNEL:

RAISON(S) DE LA CONSULTATION:

-
-
-

PERSONNE QUI M'ACCOMPAGNE

LA QUESTION: CELLE QUE JE POSERAI SI JE POUVAIS EN POSER QU'UNE SEULE

PLAN DE MATCH:

(RECOMMANDATIONS DU
PROFESSIONNEL, EXAMENS, RÉFÉRENCES,
NOUVEAUX TRAITEMENTS)

AUTRES QUESTIONS OU INQUIÈTUDES

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

PROCHAIN RENDEZ-VOUS: