


FICHE DE REMISE DE CERTIFICATS DE DÉCÈS MATÉRIALISÉS

 **Lieu de retrait** : Pharmacie Place du Terrail

 **Personne en charge de la remise** : Frédéric Romieu, Docteur en pharmacie, Vice-président de la CPTS

Informations du professionnel de santé

- **Nom & Prénom** :
- **Profession** : ☐ Médecin ☐ IDE
- **Numéro RPPS / Adeli** :
- **Téléphone** :
- **Email** :
- **Structure d'exercice** :

Détails du retrait

- **Nombre de feuillets remis (max. 5)** : _____
- **Date du retrait** : // _____
- **Signature du bénéficiaire** :



Validation de la remise

Je soussigné(e) **Frédéric Romieu**, atteste avoir remis _____ **feuillets** au professionnel de santé mentionné ci-dessus.



Date : // _____

 **Signature et cachet** :
