

ATTENTION !!!

Ce formulaire doit être imprimé sur du papier portant l'en-tête de l'hôpital!

Information et consentement de la patiente

Examen de formation approfondie en médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique

Madame

née le

certifie avoir été informée du déroulement de l'intervention suivante:

par le médecin

et que l'intervention susmentionnée se déroule dans le cadre d'un examen en vue de l'obtention du titre de formation approfondie en médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique.

Lieu et date

Signature

(A archiver dans le dossier de la patiente)