

Identification et coordonnées de l'établissement

N° FINESS



Identification du prescripteur

Identification du prescripteur

NOM, prénom

Date de naissance



N°RPPS

Chef de service :

N°RPPS



Echographie de contrôle de vacuité utérine

Acte à coder pour l'échographiste : IVE

Tampon, date et signature

Signature _____

Nombre de médicaments :

Sauf mention contraire, les médicaments prescrits peuvent être substitués par votre pharmacien.