

Prescription AP-HP

INFORMATIONS PRESCRIPTEURS (SENIOR)
Nom Prénom :
Tel : Fax :
Messagerie sécurisée : Identifiant APHP N° RPPS Service Etablissement Etiquette UH <i>(trigramme hôpital, service, vous pouvez coller votre étiquette UH)</i>

Prescription hors AP-HP

INFORMATIONS PRESCRIPTEURS (SENIOR)
Nom : Prénom :
Tel : Fax :
Messagerie sécurisée : N° RPPS Service Etablissement Adresse N° FINESS géographique : N° FINESS établissement :