



Association Sans But Lucratif

castor.be

Rue du Faubourg, 16-18 6250 Aiseau

Assurance souscrite auprès de P&V assurances - Goffinet assurances rue Franche Chambre 1/3 à 6200 Châtelet

Certificat médical de Premier Constat

1. Identité et adresse du médecin traitant et ou de l'Hôpital :

Hôpital :			
Docteur		Prénom	
Adresse Rue			N°
Code Post:		Localité	
Téléphone:		GSM :	
e-mail :			

2. Renseignements concernant la victime / l'enfant : (en lettre capitale)

Nom :			
Prénom			
Rue			N°
Code		Localité	
Né(e) le		Lieu de naissance	
Tél. privé		GSM :	

Date de l'accident :	
----------------------	--

Date et heure à laquelle vous avez examiné la victime	
---	--

Lésion Nature – Gravité – localisation - etc...	
--	--

Y a-t-il une anamnèse ?	
----------------------------	--

Attitude thérapeutique	
---------------------------	--

Disposition :- Durée prévue du traitement	
---	--

Où la victime est- elle soignée ?	
--------------------------------------	--

Remarques :	
-------------	--

Fait à _____

En date du : _____

Signature et cachet
du médecin
de l'hôpital

Siège social : Ferme des Castors rue du Faubourg, 16-18 ** B 6250 Aiseau

Tél : (071) 76.03.22 – 071/74.04.75 - Fax : 071/76.19.26 - Compte Bancaire : BE54 0680 8255 4097

e-mail : info@castor.be -- www.castor.be