

# SOINS NON PROGRAMMÉS CPTS GRAND CALAISIS

---

Madame, Monsieur,

la consultation médicale de soins non programmés est **exclusivement consacrée aux soins urgents**

- *il ne sera délivrés aucun certificats ni arrêt de travail*
  - *la carte vitale est obligatoire*
  - *je m'engage à honorer le rdv et de respecter les horaires*
- 

Rdv le :

Avec le Dr

Adresse:

---

A la fin de la consultation un résumé vous sera remis pour informer votre Médecin Traitant de votre passage et des conclusions médicales

Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle . . . . .  
reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et accepte  
le mode de prise en charge proposé.

A . . . . . le . . . . . Signature :