



ORDRE DES MEDECINS  
Conseil départemental du Gard  
*Maison des Professions libérales  
et de Santé*  
Parc Georges Besse  
30035 NIMES Cedex 1  
gard@30.medecin.fr  
Tél: 04 66 04 91 13  
Fax: 04 66 04 91 14

## Reçu de dossier médical détenu par le Docteur Xavier PERRET – Mons (30340)

Je soussigné.e Madame / Monsieur \_\_\_\_\_,  
né.e le \_\_\_\_\_ atteste avoir reçu ce jour la copie de mon  
dossier médical par voie électronique.

J'atteste avoir reçu la copie du dossier médical de

1. Madame / Monsieur \_\_\_\_\_,  
né.e le \_\_\_\_\_ qui m'a donné son autorisation écrite ci-  
jointe.
2. Mon enfant mineur \_\_\_\_\_,  
né.e le \_\_\_\_\_
3. Mon enfant mineur \_\_\_\_\_,  
né.e le \_\_\_\_\_
4. Mon enfant mineur \_\_\_\_\_,  
né.e le \_\_\_\_\_
5. Mon enfant mineur \_\_\_\_\_,  
né.e le \_\_\_\_\_
6. Mon enfant mineur \_\_\_\_\_,  
né.e le \_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature :

*Joindre les pièces d'identité correspondant à chaque dossier remis.*