



PHARMACIE

AUTORISATION

*de prescrire des médicaments
contenant des substances vénéneuses
accordée par le praticien dont relève l'interne*

NOM (en lettres capitales) :et PRENOM :

POLE / SERVICE :

interne

En vue de l'autorisation de prescrire accordée par le responsable de structure, merci de bien vouloir apposer ci-dessous vos signature et paraphe

Le Mans, le

Signature de l'interne

Eventuellement, paraphe utilisé pour la signature des ordonnances :

» Document à retourner au service de la Pharmacie, à l'attention de :
Madame Hélène PERRIER, Chef du pôle Gestion des produits de soins