



Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Fait à: \_\_\_\_\_ Le: \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_  
*Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"*

☎ 071 33 77 11  
✉ [info@aviq.be](mailto:info@aviq.be)

**Médecin généraliste 9 :**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Fait à: \_\_\_\_\_ Le: \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_  
*Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"*

**Médecin généraliste 10 :**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Fait à: \_\_\_\_\_ Le: \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_  
*Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"*

**Médecin généraliste 11 :**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Fait à: \_\_\_\_\_ Le: \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_  
*Précédée par la mention écrit à la main "lu et approuvé"*