Bordeau récapitulatif pour la prise en charge des patients dans le cadre des protocoles de coopération

Numéro AM du MK délégué :
Numéro RPPS du MK délégué :
Nom et prénom de MK délégué :
Coordonnés du MK délégué :
Date de déclaration des protocoles à l'ARS :

Renseigner une ligne par patient

Nature du protocole concerné	Date de réalisation du protocole	Nom du patient	Prénom du patient	NIR du patient	Nom du déléguant	Prénom du déléguant	N°AM du déléguant	N°RPPS du déléguant	Montant du forfait
									25 euros

Période concernée : du JJ/MM/AAA au JJ/MM/AAAA

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus sur la déléguation ou la réalisation des actes mentionnés

Signature du MK délégué