



N° et NOM du SECTEUR _____

En date du ____/____/____ Lire Dr _____

- Garde échangée avec le Dr _____
- Remplaçant Médecin du Dr _____ Tél _____
- Remplaçant Etudiant du Dr _____ Tél _____

En date du ____/____/____ Lire Dr _____

- Garde échangée avec le Dr _____
- Remplaçant Médecin du Dr _____ Tél _____
- Remplaçant Etudiant du Dr _____ Tél _____

En date du ____/____/____ Lire Dr _____

- Garde échangée avec le Dr _____
- Remplaçant Médecin du Dr _____ Tél _____
- Remplaçant Etudiant du Dr _____ Tél _____

En date du ____/____/____ Lire Dr _____

- Garde échangée avec le Dr _____
- Remplaçant Médecin du Dr _____ Tél _____
- Remplaçant Etudiant du Dr _____ Tél _____

En date du ____/____/____ Lire Dr _____

- Garde échangée avec le Dr _____
- Remplaçant Médecin du Dr _____ Tél _____
- Remplaçant Etudiant du Dr _____ Tél _____

ENVOYER PAR COURRIEL

Au CENTRE 15 : superviseurcentre15@chu-besancon.fr
Et au Conseil de l'Ordre des Médecins du Jura : jura@39.medecin.fr