

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE DAKAR
DISTRICT SANITAIRE DE KEUR MASSAR
CENTRE DE SANTE DE KEUR MASSAR
Tél : 33 878 22 32

CERTIFICAT MEDICAL



Je soussigné,....., Médecin au Centre de Santé de Keur

Massar certifie que.....*Gussey nne Sene*.....

a été reçu en consultation dans nos services le.....*22-11-2015*.....

Son état de santé nécessite un repos à domicile de*un (01)*.... jours

du*22-11-2015*.....au.....

En foi de quoi, le présent certificat lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Keur Massar, le*22-11-2015*

Le Médecin

