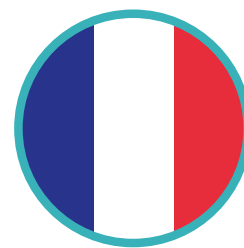


ARZTBESCHEINIGUNG

CERTIFICAT MÉDICAL À PRÉSENTER AUPRÈS DES AUTORITÉS COMPÉTENTES



Monsieur / Madame:

[Nom du patient]

Ce patient souffre d'un trouble sanguin appelé

caractérisé par une déficience (et / ou un dysfonctionnement) du facteur de coagulation

Je connais bien cette personne. En cas d'hémorragie interne ou externe, le patient réagit bien aux injections de concentrés de facteurs anti-hémophiliques à condition qu'elles soient réalisées rapidement - le produit suivant sera de préférence injectie:

[Nom du concentré]

Les informations données par Monsieur / Madame

[Nom du patient]

concernant l'utilisation des concentrés de facteurs anti-hémophiliques et la quantité devant être administrée sont fiables et dignes de confiance.

Veuillez agréer mes sincères salutations

[Signature, nom, titre du médecin]

