

Dr Anne-Cécile BECMEUR

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Assistant Hospitalo-Universitaire

**Chirurgie orale,
pré-implantaire et implantaire**

AUTORISATION POUR INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné M. / Mme / Melle :

Le père – La mère – Le tuteur légal,

autorise le Dr Anne Cécile BECMEUR à soigner l'enfant.....
et en particulier à réaliser **anesthésie(s)** et **clichés radiographiques** rendus
nécessaires par le traitement.

A _____,

Le,

Signature