

Attestation médicale de non contre-indication à l'administration du Doliprane®

Je soussigné(e), Docteur,
certifie que l'état de santé de
Né (e) le : ne montre pas de contre-indication
médicale à l'administration du Doliprane®.

Celui-ci pourra être donné par les professionnels du Multi-Accueil de La Ferté-
Bernard en cas de fièvre supérieure à 38,5°C ou en cas de symptômes
douloureux le nécessitant, en dose/poids, toutes les 6 heures si l'état général
de l'enfant le nécessite.

Date :

Signature,