

**MEDICA EUROPE**  
CLAIRIERE DE L ANJOLY  
BAT E BP 70522  
13813 VITROLLES CEDEX  
Tél : 08 10 09 27 52  
Fax : 08 25 09 01 59  
e-mail : [medicaeurope@wanadoo.fr](mailto:medicaeurope@wanadoo.fr)

**CONTROLE MEDICAL**

**EXPERTISE MEDICALE**

**CODE CLIENT: 411**

SOCIETE / ADMINISTRATION :

RESPONSABLE :

N° TEL :

N° FAX :

**NOM DU SALARIE/** : ..... **PRENOM** : .....

**NOM DE JEUNE FILLE** : ..... **N° TEL** : .....

TITULAIRE

CONTRACTUEL

**NE(E) LE** : ..... **N° SECURITE SOCIALE** : .....

**ADRESSE** : .....

**MEDECIN TRAITANT** : ..... **VILLE** : .....

**ARRET POUR** :

MALADIE

ACCIDENT

Date arrêt du ..... au .....

Date AT : .....

Prolongation du ..... au .....

Motif : .....

**SORTIES AUTORISES 3 HEURES CONSECUTIVES (A PRECISER)**

**SORTIES LIBRES avec attestation**

**SORTIES NON AUTORISEES**

**SORTIES AUTORISEES AUTRES**

**OBSERVATIONS** :