Annexe 5 : Tableau de recensement des médecins intervenant dans l'accomplissement de la mission de service public de PDSES pris en application du contrat tripartite XXX.

Numéro Finess:	
Nom de l'établissement:	
Adresse:	
Tél.:	

Spécialité	**N° de la ligne**	**Type de ligne :** **A : astreinte** **G : garde**	**Type de nuit (cocher)**		**N° du médecin**	**NOM**	**Prénom**	**Date du début de la participation**
			Début	Profonde				