



**INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**

## **Formation en ligne – Rédaction des ordonnances ICM**

Je \_\_\_\_\_, certifie avoir suivi la formation en ligne  
NOM COMPLET

RÉDACTION DES ORDONNANCES disponible à l'adresse suivante :

<https://vimeo.com/646893440>

\_\_\_\_\_, signé à Montréal le \_\_\_\_\_  
Signature AAAA/MM/JJ

