

50° Congrès annuel 2019 – AQC

PREMIER AUTEUR : Chirurgien Résident

Autre

NOM :

PRÉNOM :

HÔPITAL :

TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

Support financier : Non Oui

Le travail a déjà été présenté :

Non Oui Date :

Auteurs :

« J'ai participé à la réalisation de ce travail et je suis d'accord avec la totalité du contenu »

Noms

DATE :