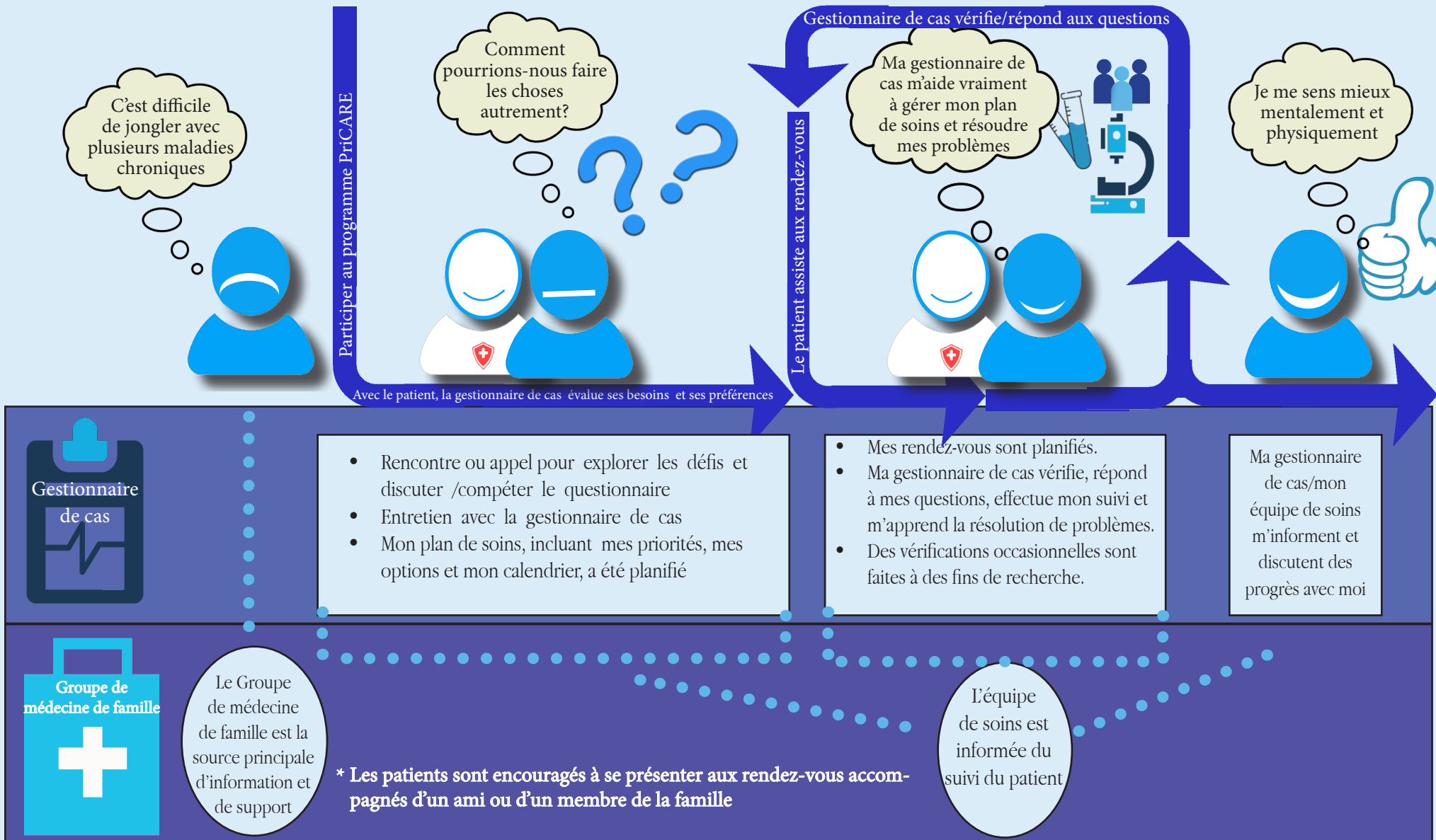


PriCARE - Carte du parcours patient



Ma gestionnaire de cas: _____

Téléphone #: _____

Courriel: _____

Numéro de dossier #: _____

Remarques

Pt Journey Map DRAFT 200427 FR

