

ANNEXE : TABLEAU DES ACTES (à remplir le cas échéant)

DEMANDE D'EXTENSION D'EXERCICE EN :

.....

NOM : **Prénom :**

Spécialité exercée :

Hôpital :

Service :

Activité : **ANNEE :**

Types d'actes	Semestre 1		Semestre 2	
	du _____ au _____		du _____ au _____	
	Nombre d'actes	Position pendant l'acte opératoire (Assistant OU opérateur)	Nombre d'actes	Position pendant l'acte opératoire (Assistant OU opérateur)

Visa Administration hospitalière (Département d'Information Médicale)	Visa Président de la CME	Visa Chef de service
---	---------------------------------	-----------------------------

Joindre obligatoirement : comptes-rendus opératoires, comptes-rendus d'hospitalisation, comptes-rendus postopératoires, anonymisés pour les malades

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accompli par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende » ([code pénal, art. 441-6](#)).

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins se réserve la possibilité de vérifier l'exactitude des déclarations figurant dans ce dossier et l'authenticité des documents joints.