Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec

Déclaration de l'employeur

Attestation Retrait de cathéter dans un organe plein ou creux

Je, _____
(nom de l'employeur et titre d'emploi)

confirme que _____
(nom du technologue)

a réalisé 6 mois en imagerie interventionnelle

dans le cadre du maintien de sa pratique de son attestation de retrait de cathéters.

_____ _____

Date Signature de l'employeur

OTIMROEPMQ | 6455 rue Jean-Talon-E, bureau 401
Saint-Léonard Québec H1S 3E8 | 514 351-0052