Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Societa Svizzera di Gastroenterologia

SGGSSG

CAT ERCP: protocol des examens (Formulaire 4)

Nom: _____

Prénom: _____

No FMH _____

Période: **du** _____ **au** _____

#	Date	Indication (mot clé)	Intubation réussie?
1.			