

Je soussigné, M^r D^r LAISNÉ Richard.

né à LILLE (59. NORD) le 05/04/1956

demeurant à HEDISON ALBINA, BARBOTTEAU 9470 PETIT BOURG
GUADELOUPE.

profession Médecin Anesthésiste.

déclarant n'avoir aucun lien de parenté ou alliance avec aucune des parties et ne pas être sous leur dépendance économique.
(ou, s'il n'en est pas ainsi, préciser le lien).


Certifie l'exactitude des faits ci-après, pour en avoir été le témoin direct :

Je soussigné, D^r LAISNÉ Richard, Anesthésiste exerçant à la polyclinique, atteste avoir assisté à la majorité des appendicectomies réalisées par le D^r MAUCO sur les patients en provenance de la Dorsade en Août, Mai et juin 1996 et que ceux-ci présentent tous et à des degrés divers, des signes pathologiques de la région appendicéale et péri-appendicéale et pour certains de peritonite franche (Vus sur le moniteur de la colonoscopie).

Je délivre la présente attestation à Monsieur (Madame) le D^r Jean MAUCO et je suis informé du fait que celui-ci (celle-ci) doit la produire en justice, dans le procès qu'il (elle) a engagé contre M

J'ai parfaitement connaissance de ce que toute déclaration mensongère de ma part m'engagerait à des sanctions pénales.

Fait à Petit Bourg le 2/11/98


D^r LAISNÉ Richard

* L'attestation doit être écrite, datée et signée de la main de son auteur (art. 202 du N. C. pr. civ.). Joindre photocopie de la carte d'identité, certifiée conforme (avec signature du témoin).