

CLINIQUE [REDACTED]
Service d'Oncologie et de Chimiothérapie
[REDACTED] PARIS

TEL accueil : 01. [REDACTED]

N° 005

Professeur
Oncologue Médical

Paris, le 26.04..... 2010

CERTIFICAT

Je soussigné Professeur [REDACTED] certifie que Monsieur/Madame [REDACTED] est atteint(e) d'un syndrome d'intolérance aux champs électromagnétiques (SICEM).

Ce syndrome a été mis en évidence objectivement grâce à l'existence d'un déficit de circulation cérébrale à l'encéphaloscanner (échodoppler cérébral pulsé) et à des tests sanguins et/ou urinaires perturbés traduisant une souffrance cérébrale.

Je certifie l'existence de cette hypersensibilité aux champs électromagnétiques nécessitant impérativement la mise de ce/cette malade à l'abri de toute source électromagnétique, même de faible intensité, sous peine d'atteinte à sa santé sous la forme d'une détérioration cérébrale sévère.

CERTIFICAT REMIS EN MAINS PROPRES A QUI DE DROIT

Pr [REDACTED]

[REDACTED]