

ATTESTATION DE PARTICIPATION À UN PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

I. – Participant

Nom : COUDERC

Prénom : Helene

Adresse d'exercice principal : 1 RUE MACABIT, 97434 ST GILLES LES BAINS

Adresse électronique (facultatif) : helene.couderc46@orange.fr

Profession : Métiers du soin > Infirmier

Mode d'exercice dominant > (50%) : Métiers du soin > Infirmier

II. – Numéro RPPS

N° RPPS : 10106390577

III. – Conditions de participation

Programme pluriannuel (oui/non) : Non

Date de début : 20/04/2026 Date de fin (si en cours date envisagée) : 20/04/2026

Année(s) civile(s) de participation : 2026

IV. – Organisme de DPC

Nom/sigle : KEYNOVE.

Adresse : 6 Rue Jean Jaurès, 92800 La Défense .

N° enregistrement ANDPC : 9AKY

V. – Programme de développement professionnel continu

Intitulé du programme : BSI : Évaluer les besoins du patient pour adapter un plan de soin personnalisé

Programme DPC N° 9AKY2425019 Session N° 26.136



Orientation nationale dans laquelle le programme s'inscrit :

- Evaluation des besoins du patient et plan de soins

Préciser l'année ou l'arrêté auquel cette orientation fait référence : 2023/2025

Nom du responsable de l'organisme de DPC : Octave Andre-Conigliano

Atteste que le professionnel de santé a participé au programme de DPC susmentionné.

Fait à La Défense, le 20/04/2026

Cachet et signature

100 BOULEVARD PEREIRE
PARIS 75017
☎ + 7 81 07 80 16
SIRET: 983 930 645 0001



Ce document est délivré au professionnel de santé ayant participé au programme de DPC.