

DEMANDE DE CONSULTATION MPR

à retourner par mail à secretariat.mpr-explo@idf.vyv3.fr ou par courrier à :

Hôpital Sainte-Marie Paris
Secrétariat Neuro explo
167 Rue Raymond Losserand 75014 PARIS

Date de la demande :	<u>Etiquette</u>
Nom : <u>Identité du patient</u>	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Numéro de téléphone :	
<u>Service demandeur :</u>	FAX :
<u>Médecin demandeur :</u>	Numéro de poste :
<u>Résumé de la pathologie :</u>	
<u>Question MPR posée :</u>	