
FICHE DE COMMUNICATION

A retourner à :

Pr J.F. CORDIER, Centre de référence des Maladies Pulmonaires Rares

Groupe d'Étude et de Recherche sur les Maladies "Orphelines" Pulmonaires (GERM"O"P)

Hôpital Louis Pradel, 69677 Lyon (Bron) Cedex

Tel : 04 72 11 93 58 Fax : 04 72 35 76 53

Email : jean-francois.cordier@chu-lyon.fr

DIAGNOSTIC :

.....

MÉDECIN DÉCLARANT LE CAS :

Nom :	Prénoms :	
Adresse :		
.....		
Téléphone : _ _ _ _ _	Télécopie : _ _ _ _ _	Email :

PATIENT :

(les données du cadre ci-dessous ne seront remplies que si le consentement du patient est joint à la présente fiche. Sinon, compléter par les trois premières lettres du nom et les deux premières du prénom)

Nom :	Prénoms :
Lieu de naissance :	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Date de naissance (jour / mois / année) : [_ _] / [_ _] / [1 9 _ _]	

Date du diagnostic (jour / mois / **année**) : [_ _] / [_ _] / [_ _ _ _]

Date de déclaration : [_ _] / [_ _] / [2 0 _ _]

Signature :