DIAB-eCARE Centre du diabète
Centre Medicina-Rockefeller
64 Avenue Rockefeller
69008 Lyon
Courriel : diabecare.depistage@chu-lyon.fr
Téléphone : 04.26.73.93.10

DEMANDE DE DEPISTAGE FAMILIAL POUR LES PATIENTS DT1

A nous faire parvenir ce courrier par mail à l'adresse suivante

diabecare.depistage@chu-lyon.fr

CAS INDEX	**MEDECIN DEMANDEUR** :
Nom :	Nom / Prénom :
Prénom :	Fonction :
Date de naissance :	Service / Etablissement HCL :
Sexe :	Téléphone :
Adresse mail du patient :	Date de la demande : . . / . . /20 ….
Numéro de téléphone :	
Adresse :	

Nom	**Prénom**	**DDN**	Lien Cas index	commentaire