

Demande examens EFSN – Pr Burbaud - CHU de Bordeaux

Afin de traiter la demande d'Explorations Fonctionnelles du Système Nerveux d'un patient, nous vous remercions de remplir cette fiche et de nous la transmettre avec votre ordonnance **par mail** ou fax à l'adresse suivante :

rdv-efsn@chu-bordeaux.fr

par fax au **05.57.82.12.39**

COORDONNEES PATIENT		MEDECIN DEMANDEUR	
NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM	
DATE DE NAISSANCE		ADRESSE PROFESSIONNELLE	
AGE			
ADRESSE COMPLETE		NUMERO DE TELEPHONE médecin	
NUMERO DE TELEPHONE POUR JOINDRE LE PATIENT			
Traitements			
Examen demandé <i>(joindre votre prescription médicale d'examen)</i>			

Pour la prise du rendez-vous, il est indispensable de joindre votre prescription médicale d'examen à ce document.