

Demande de formation

À l'utilisation du COAGUCHEK INRange de la MRSI à Grenoble

A cocher et remplir puis à nous renvoyer

mail: granted@mrsi.fr fax: 04 76 24 48 83

La personne sera contactée par téléphone pour son inscription

Date : / /	Tampon	
Demandé par :		
COORDONNEES DU PATIENT		
Nom:	Prénom :	
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél :		
Mail:		
Indication des AVK : Précisez :		
INR cible:		
<u>Important</u> : Il est nécessaire que le patie	nt dispose de bandelettes po	ur la formation.

Pôle Education Thérapeutique du GCS MRSI

Parc Héliopolis - 16 Rue du Tour de L'eau - 38400 Saint Martin d'Hères

Merci de leur établir une ordonnance avant la formation.

Tél.: 04 76 24 90 34 / Fax: 04 76 24 48 83 granted@mrsi.fr http://granted-crepval.fr