



**Etude Epi-Lepsie**

**Evaluation de la prise en charge des patients  
suspects de crise d'épilepsie en médecine d'urgence**

**Cahier de correspondance**

**A conserver par le référent IRU jusqu'à la fin de l'étude**

Nom du centre : ..... N° centre SU : .....

Nom du référent IRU Epi-Lepsie : .....

---

