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-BLOOD : ………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° patient | Date de PEC aux urgences | Nom | Prénom | Date de naissance | Remise Note d'Info |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |