

Liste des radiologues qui réaliseront les premières lectures

Dénomination de l'unité (en MAJUSCULES) :

.....

Rue : N° : Boîte :

Code postal : Commune :

Médecin responsable :

Nom et prénom (en MAJUSCULES) :

N° INAMI :

Adresse Privée

Rue : N° : Boîte :

Code postal : Commune :

Téléphone : GSM :

E-mail :

Nom et prénom (en MAJUSCULES) :

N° INAMI :

Adresse Privée

Rue : N° : Boîte :

Code postal : Commune :

Téléphone : GSM :

E-mail :

Nom et prénom (en MAJUSCULES) :

N° INAMI :

Adresse Privée

Rue : N° : Boîte :

Code postal : Commune :

Téléphone : GSM :

E-mail :

Nom et prénom (en MAJUSCULES) :

N° INAMI :

Adresse Privée

Rue : N° : Boîte :

Code postal : Commune :

Téléphone : GSM :

E-mail :

Nom et prénom (en MAJUSCULES) :

N° INAMI :

Adresse Privée

Rue : N° : Boîte :

Code postal : Commune :

Téléphone : GSM :

E-mail :

Cachet et signature du médecin responsable de l'unité

Fait le