

Date :/...../.....

Fiche administrative : hôpital - RLM RC
trajet de soins insuffisance rénale chronique

*Cette fiche est à envoyer en **joignant obligatoirement** le contrat de soins au RLM RC (par la poste).*

• **Envoyé par :**

- CHU Tivoli : néphrologie
- Jolimont : néphrologie
- CHR Haute Senne
- ...

• **Patient**

NOM et prénom	
GSM - téléphone fixe	
Mail :	
Adresse :	
Code postal :	
NISS :	
Mutuelle :	

• **Médecin généraliste du patient**

NOM – prénom :	
Ville :	

Ces données sont collectées pour un usage professionnel. Pour nous contacter : secretariat@rlmrc.be ou 064 44 95 15 (de 9h à 13h).