



FICHE DE CONTACT VACANCIERS

Nom et prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Adresse actuelle :

Adresse de vacances :

Centre de dialyse actuel :

Date de séjour : du au

Date de première dialyse :

Date de dernière dialyse au centre avant séjour :

Cycle de dialyse souhaité : LMV MJS

Voie d'abord : Cathéter Fistule

Type de prise en charge : UAD UDM Centre lourd

Merci d'enregistrer ce formulaire et de le transmettre à l'adresse ndsg@ndsg.fr