

Parcours Thyroid Center

Formulaire d'adressage pour médecin

A transmettre à contact.thyroide@chpg.mc
via votre boîte mail sécurisée (Medimail ou BlueFiles)

Date :

Nom du médecin demandeur :

Spécialité :

Nom du patient :

Prénom du patient :

Nom de naissance :

Tél :

Date de naissance :

Motif de la demande :

Antécédents / traitements :

Documents à joindre à la demande :

- Bilan biologique avec TSH récent
- Compte-rendu d'échographie thyroïdienne de moins de 6 mois

Partie réservée aux médecins et au secrétariat du Parcours Thyroid Center

Téléconsultation médicale prévue le :

Médecin référent :



Suite à donner :

Thyroid Center

Cs endocrino Cs

ORL