|  |  |
| --- | --- |
| **Demande de RCP** **PaRaDis****Centre de référence maladies rares du pancréas****Demande à adresser :** **centre.paradis@aphp.fr****Imagerie à adresser par courrier (CD-Rom) ou via ORTIF** | Date de la demande :JJ/MM/AAAA |
| Coordonnées du médecin demandeur :- Centre- Adresse- E-mail- Téléphone  |
| NOM du patient | Prénom du Patient | Date de naissance |
| Identifiant dans le centre | Centre |
| Résumé de l’histoire clinique |
| Imagerie disponible réalisée(Imagerie à adresser par courrier (CD-Rom) ou via ORTIF) |
| Questions posées à la RCP |