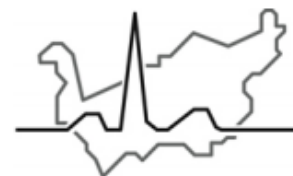


CHVR
Prestations
Coeur-Vaisseaux-Cerveau

CHVR - Demande d'échocardiographie



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Réf. : FO-4234

Version : 5

Processus : 3.2.04.02 Cardiologie - Soins (patients, tout prestataire)

Cette demande, dûment remplie par le médecin demandeur, est traitée selon les modalités ci-dessous.

À renvoyer par email_siohopconsult02@hopitalvs.ch

Médecin demandeur

Date de la demande

Délai souhaité

Nom du patient

Téléphone du patient

Prénom

Adresse du patient

Date de naissance

Motif de la demande et renseignements cliniques

--