

FORMULAIRE D'IDENTIFICATION AIDIR

Êtes-vous en dialyse ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, faites-vous vos dialyses : au Public ☐ au privé ☐ ou les deux ☐

Sexe : M ☐ F ☐

Nom :

Prénom :

Sexe (M/F) :

Né(e) le : à

Nationalité :

Résidence :

Profession :

Contact : /

E-mail :

Groupe sanguin :

Date du début de la dialyse :

Centre de dialyse :

Jours de dialyse : /

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence (et le lien) :

Profession :

Contacts : /

Avez-vous une carte de dialysé ? Oui ☐ Non ☐

Souhaitez-vous avoir une carte de dialysé ? Oui ☐ Non ☐

ASSOCIATION IVOIRIENNE DES DIALYSES ET INSUFFISANTS RENAUX

N°300/MIS/ATAP/ACP/3DU 16/08/1991 - 08 BP 32020- Compte Bancaire N°CI0590101412148556400197 ,Ecobank Cote d'ivoire

Tel : 07 58 58 31 86 / E-mail : aidir.civ@gmail.com / www.aidir.org