

# BORDEREAU DE COMMANDE

## OUTILS PREVENTION IRC



QUANTITE  
SOUHAITEE

<p><b>Affiche format A3</b> Situation à risque d'insuffisance rénale chronique <i>Quantité maximum : 10</i></p>		
<p><b>Affiche format A3</b> Dépistage des maladies rénales chroniques <i>Quantité maximum : 10</i></p>		
<p><b>Dépliant format A5</b> Prenez-vous soin de vos reins ? <i>Quantité maximum : 50</i></p>		
<p><b>Marque-page</b> Prenez-vous soin de vos reins ? <i>Quantité maximum : 50</i></p>		
<p><b>Marque-page</b> Etes-vous dans une situation à risque de maladie rénale ? <i>Quantité maximum : 50</i></p>		
<p><b>Ordonnance</b> Examens biologiques de dépistage de l'insuffisance rénale chronique <i>Quantité maximum : 50</i></p>		

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... LOCALITE : .....

TEL : ..... SPECIALITE : .....

FAX : ..... MAIL : .....

Merci d'envoyer cette fiche complétée à l'ALURAD :  
ALURAD – Prévention – Gain - 87170 ISLE / prevention@alurad.asso.fr / Fax 05 55 01 88 27  
Pour toute autre information : 05 55 71 23 84