

Transmission de la demande

Merci d'adresser ce formulaire **complété**, accompagné des **résultats d'examens**, à :

Adresse postale :

ALURAD – Service Consultation
Avenue Buisson
87000 Limoges

Téléphone : 05 55 43 17 42

Email sécurisé (MSSanté) : secretariat_medical.alurad_buisson@na.mssante.fr

Omnidoc (demande d'avis néphrologique – ALURAD)



Après réception du dossier complet, l'équipe de l'ALURAD :

- **Analyse la demande**
- **Organise la consultation néphrologique si nécessaire**
- **Informe le médecin traitant des modalités de prise en charge**

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature et cachet du médecin :