

BULLETIN D'ADHESION 2020

Téléexpertise cardio

Je soussigné (e) : Docteur (Nom, Prénom).....

Téléphone :

Mail.....@.....

(Obligatoire pour recevoir votre confirmation d'adhésion)

Prolongement 2020 de la Téléexpertise cardio entre les médecins généralistes libéraux et les cardiologues libéraux en Pays de la Loire

J'ai pris connaissance des documents explicatifs :

- Le QUI FAIT QUOI
- Modèle de fiche téléexpertise
- Historique de l'expérimentation

Je serai indemnisé(e) sur la base des relevés des cardiologues, une seule fois en 2020 à hauteur de 5 € par demande de téléexpertise.

- Je joins un relevé d'identité bancaire.**

FAIT, à LE2020

Signature & Cachet