

FAX D'INCLUSION

ETUDE COHORTE COHESION

« ETUDE DES PROFILS CLINIQUES DES PATIENTS SUIVIS POUR HYPEREOSINOPHILIE
CHRONIQUE ET/OU UN SYNDROME HYPEREOSINOPHILIQUE PAR LA CREATION
D'UNE COHORTE NATIONALE »

POUR TOUTE INCLUSION
A FAXER AU PPI AU 03 20 44 57 11

NUMERO DU SUJET :||

(N° de centre d'inclusion + N° d'ordre d'inclusion)

Pour le numéro de centre : Se référer au tableau de numérotation présent dans le classeur investigateur

Pour le numéro d'ordre d'inclusion :

De 001 à 100 : médecine interne
De 101 à 200 : dermatologie
De 201 à 300 : pneumologie
De 301 à 400 : Hématologie
De 401 à 500 : pédiatrie
De 501 à 600 : gastro-entérologie
601 et plus : Autres services

INITIALES SUJET :|

Première lettre du nom et première lettre du prénom

MOIS ET ANNÉE DE NAISSANCE :||

SEXE : M F

DATE INCLUSION :||

(= date de la signature du consentement)

ECHANTILLONS POUR ETUDE ULTERIEURE : OUI NON

(Voir case du consentement)

COMMENTAIRE :
.....
.....
.....

Je soussigné Dr/Pr avoir informé le patient N°..... et obtenu le
consentement éclairé à la date : / /

Signature :

**Pour tout renseignement, vous pouvez contacter l'Attaché de Recherche Clinique chargé de
la promotion : Mme Laura DESCAMPS au 03.20.44.41.45 ou par mail :**
laura.descamps@chu-lille.fr