

BON DE COMMANDE

(Réservé aux médecins)

Carte d'urgence du Syndrome de Prader-Willi

Je soussigné, Docteur
souhaite recevoir exemplaire(s) de la carte¹ d'urgence du
Syndrome de Prader-Willi, à l'adresse suivante :

.....
.....
.....
.....

Signature, date, tampon :

A RENVOYER :

par mail : centreref.spw@chu-toulouse.fr

ou par courrier:

**Centre de référence du syndrome de Prader-Willi, Pr Maïthé Tauber,
Service d'Endocrinologie, Obésité, Maladies Osseuses, Génétique et
Gynécologie Médicale - Hôpital des Enfants
330, avenue de Grande Bretagne - TSA 70034 - 31059 Toulouse Cedex 09**

¹ Cartes gratuites adressées au médecin uniquement, dès réception du bon de commande.