

Centre Ellipse
19 rue du Fossé des Treize
67000 STRASBOURG
Téléphone : 03 88 85 99 50
Fax : 03 67 34 34 84
centre-ellipse@medical67.apicrypt.org
secretariat@centre-ellipse.fr

Demande d'inclusion au Centre Ellipse
Douleurs Chroniques

Date :

Bonjour,

Je vous prie de bien vouloir inclure au Centre Ellipse :

NOM : Prénoms :
Né.e le : Sexe
Téléphone :
Adresse :
Courriel : @

Médecin traitant : Dr.

Indications pour l'inclusion au Centre Ellipse:

- Douleurs neuropathiques chroniques : douleurs centrales, douleurs radiculaires, douleurs tronculaires, douleurs de neuropathies des petites fibres, névralgies faciales, douleurs pelviennes chroniques
- Fibromyalgie
- Syndrome douloureux chroniques d'étiologie indéterminées avec composante neuropathiques

Ses antécédents médicaux sont :

Le patient suit le ou les traitements suivants :

Prescripteur : Nom :

Prénom :

Signature