

CRÉATION DE COMPTE

Date de la demande : / / Nom de votre délégué médical :

Vos coordonnées

Nom : Prénom :

Adresse du lieu principal de consultation :

Numéro de téléphone fixe : Numéro de téléphone portable :
(Ce numéro est nécessaire pour recevoir le code d'accès par SMS)

Email :
(Cet email est nécessaire pour recevoir le code d'accès par email et pour vous permettre de recevoir les accusés de réception de télétransmissions de vos ordonnances)

Je consens à recevoir les communications de Stallergenes Greer concernant les actualités du laboratoire et informations institutionnelles et médicales.

Numéros d'identification ADELI et RPPS

N° ADELI : N° RPPS :

Spécialité

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologie | <input type="checkbox"/> Pédiatrie |
| <input type="checkbox"/> Pneumologie | <input type="checkbox"/> Médecine générale |
| <input type="checkbox"/> ORL | <input type="checkbox"/> Autre : |

Organisation de votre cabinet :

Nom de votre logiciel de gestion de cabinet :

Autre(s) adresse(s) de lieu de consultation :
.....
.....

Dans le cas d'un cabinet de groupe, si vous souhaitez partager vos bases patients avec d'autres médecins merci d'indiquer leur(s) nom(s) et prénom(s) :

.....
.....

Signature :

J'autorise le laboratoire Stallergenes Greer à intégrer ma signature dans le logiciel OrdoAPSI afin que celle-ci soit utilisée dans OrdoAPSI pour authentifier mes prescriptions.

Pour toute information,
contactez l'équipe Ordo APSI :

01 55 59 20 15
ordoapsi@stallergenesgreer.com

