

Monsieur Ph. Hennebert
Directeur du Service Informatique
Institut Jules Bordet
Bd de Waterloo, 121
1000 Bruxelles

Cher Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir m'inscrire au service Medibridge de l'Institut Bordet afin de recevoir télématiquement et de manière sécurisée, les données médicales de mes patients.

Pour ce faire, je vous communique ci-dessous, certains renseignements me concernant afin de permettre mon identification tout en préservant la confidentialité des données médicales du patient. Ces renseignements ne peuvent être utilisés en dehors du cadre de cette demande.

NOM	
PRENOM	
ADRESSE PROFESSIONNELLE (rue, n°, code postal et ville)	
TELEPHONE PROFESSIONNEL	
N° INAMI	
DATE D'INSCRIPTION A L'ORDRE DES MEDECINS	
LOGICIEL MEDICAL UTILISE (DMI)	
FORMAT D'ECHANGE SOUHAITE	
E-MAIL	
JE SOUHAITE RECEVOIR LES COURRIERS DE L'INSTITUT PAR COURRIER POSTAL EN PLUS DE L'ENVOI ELECTRONIQUE	<input type="checkbox"/>
Tous ces renseignements doivent impérativement être complétés	

Envoi par E-mail : medibridgelJB@bordet.be