

**REGISTRE REIN DE CÔTE D’IVOIRE**

**FICHE CENTRE**

Date de remplissage :

Nom du centre :

Code du centre :

Ville :

Type de centre : Public □ Privé □ Nombre de générateurs :

Nombre de Néphrologues :

Nombre d’Infirmier(e)s :

Nombre d’aides-soignants :

Médecins : Noms – Prénoms – N°ONMCI