

FORMULAIRE D'ADHÉSION À LA FONDATION HTAPQ

(HYPERTENSION ARTÉRIELLE PULMONAIRE – QUÉBEC)



NOTE :

Les personnes atteintes d'hypertension pulmonaire (HP) sont admises gratuitement comme membres. Pour les autres personnes, une cotisation annuelle de \$10,00 est exigée pour devenir membre ou pour le demeurer. Complétez le formulaire ci-dessous et faites-le parvenir à l'adresse de la Fondation indiquée plus bas.

Je désire devenir membre de la Fondation HTAPQ

PRÉNOM :

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

PROVINCE :

CODE POSTAL :

NO. DE TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

NO. CELLULAIRE :

J'accepte que la Fondation communique avec moi à l'occasion : Oui Non

Questions à l'intention des personnes atteintes d'HP seulement :

1) J'ai reçu mon diagnostic d'HP en : _____ (année).

- 2) Type d'HP : Hypertension artérielle pulmonaire (G-I) ;
 HP due à une maladie du cœur gauche (G-II) ;
 HP reliée à une maladie pulmonaire ou hypoxie (G-III) ;
 HP thromboembolique chronique (HPTEC) (G-IV) ;
 HP reliée à d'autres maladies / infections ou à des maladies rares (G-V).

3) Mon médecin traitant pour l'HP est : _____

4) Ma date de naissance est le : _____ (jj/mm/aaaa)

Date

Signature

Ville

SVP faites parvenir le formulaire à :

Fondation HTAPQ, Casier postal 341, Succ. Bureau-chef, Plessisville, Qc, G6L 2Y8

Inclure votre paiement de \$ 10, si applicable.

MERCI BEAUCOUP ET BIENVENUE !