

NOTICE DE PRE-INSCRIPTION AU NOUVEAU SERVEUR DE DIFFUSION D'IMAGES ET COMPTE-RENDU POUR LES PRESCRIPTEURS

1. Flasher le QR Code ci-dessous ou cliquez sur l'adresse ci-dessous :



<https://www.prim-radiologie.fr/formulaire-de-pre-inscription-medecin/>

2. Renseigner le formulaire ci-dessous :

Nom *	
Prénom *	
Spécialité médicale *	
N° RPPS *	
Adresse mail non sécurisée *	
N° téléphone	
Adresse site principal *	
Exercez-vous sur d'autres sites/établissements ? Si oui précisez. Ces informations nous permettent d'associer l'ensemble de vos examens prescrits sur un seul et unique compte d'accès à notre serveur de diffusion.	
Adresse(s) autre(s) site(s)	
En cas de réponse multiple, séparez les adresses par une ligne vide.	
Disposez vous d'une adresse mail MS Santé ☐ Oui ☐ Non	
Envoyer	

- Utiliser une adresse mail autre qu'Apicrypt ou MS-Santé en tant qu'adresse non sécurisée.
- Une fois, votre pré-inscription validée par nos services, un mail de confirmation vous sera envoyé pour procéder à la 1^{ère} connexion.