

ISCRIVITI AL REGISTRO PAZIENTI DEL GFB

Per iscriverti al registro pazienti del GFB invia una mail a info@beta-sarcoglicanopatie.it con i seguenti dati:

- NOME COGNOME
- ETA'
- NOME DELLA MALATTIA
- HAI UNA CONFERMA GENETICA (DNA) DELLA MALATTIA SI/NO
- INDIRIZZO
- NUMERO DI TELEFONO
- EMAIL
- MASCHIO/FEMMINA
- ALTRE OSSERVAZIONI