Enregistrement des maladies oncologiques des adultes

conformément à l'art. 6 de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO)
Utilisation du formulaire pour les adultes de ≥ 20 ans

medForms.ch
© 2019, tous droits réservés

Patient

Nom
Prénom
Rue
NPA / Lieu
Date naisc. Sexe
N° AVS

Destinataire:

Médecin traitant

Nom
Prénom
Rue
NPA / Lieu
Tél. Fax
Mail

Hôpital/Clinique

Nom
Département
Rue
NPA / Lieu
Tél. Fax
Mail

Inclusion diagnostique par code CIM10:

Instructions:

Section «Données diagnostic»

☐ *déjà envoyé*

Date de l'information du patient concernant la transmission des données au RT

Type de maladie oncologique: genre et caractéristiques de la tumeur

Étendue de la tumeur au moment du diagnostic; stade de la maladie

Facteurs de pronostic propres à la tumeur

© 2019, tous droits réservés

Méthode utilisée pour l'examen ou base du diagnostic

Circonstances de l'examen

Métastases et récidives

Section «Données traitement initial»

Décision thérapeutique (*donnée collectée une fois pour l'ensemble du traitement initial*)

Ensemble de données pour **une mesure de traitement**

Début de la mesure thérapeutique

Type de la mesure thérapeutique

Objectif de la mesure thérapeutique

© 2019, tous droits réservés

Section «Données supplémentaires»

«Données supplémentaires» est inutile

Prédispositions

Maladies préexistantes et concomitantes

Date

Transmission électronique

Avec le bouton «**Envoyer**» vous pouvez envoyer le formulaire en toute sécurité au **registre des tumeurs** sélectionné