Enregistrement simple des maladies oncologiques

conformément à l'art. 6 de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO)

medForms.ch
© 2021, tous droits réservés

Remplir ne fonctionnera pas correctement - Javascript est désactivé!
Acrobat Reader avec Javascript actif est nécessaire.

Patient

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

Destinataire:

Médecin traitant

Nom
Prénom
Rue
NPA / Lieu
Tél. Fax
Mail

Inclusion diagnostique par code CIM10:

Section «Données diagnostic»

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

Type de maladie oncologique: genre et caractéristiques de la tumeur

Remarques:

Date

Transmission électronique

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