

Registrazione facile delle malattie tumorali

secondo l'articolo 6 della legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali (LRMT)

medForms.ch

© 2021, tutti i diritti riservati

Paziente

Cognome	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>		
Via	<input type="text"/>		
NPA località	<input type="text"/>		
Data di nasc.	<input type="text"/>	Sesso	<input type="text"/>
N. AVS	<input type="text"/>		

Destinatario:

Medico curante

Cognome	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>		
Via	<input type="text"/>		
NPA località	<input type="text"/>		
Tel.	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>		

Inclusione diagnostica tramite ICD10:

Sezione «Dati diagnosi»

Data dell'informazione del paziente sull'inoltro dei dati al RT

Tipo di malattia tumorale: tipo e caratteristiche del tumore

Osservazioni:

Data

Invio elettronico

Con il pulsante «Invia» si trasmette il modulo direttamente e in modo sicuro al **registro dei tumori** selezionato