# Registrazione delle malattie tumorali di adulti

**secondo l'articolo 6 della legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali (LRMT)**
**Uso del formulario per adulti ≥ 20 anni**

medForms.ch
© 2019, tutti i diritti riservati

## Paziente

Cognome
Nome
Via
NPA località
Data di nasc. Sesso
N. AVS

## Destinatario: Registro dei tumori TI

Registro cantonale dei tumori
Istituto cantonale di patologia
Via in Selva 24
6601 Locarno

## Medico curante

Cognome
Nome
Via
NPA località
Tel. Fax
Mail

## Ospedale/Clinica

Nome
Dipartimento
Via
NPA località
Tel. Fax
Mail

## Inclusione diagnostica tramite ICD10:

Istruzioni:

## Sezione «Dati diagnosi»

☐ *già inviato*

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

Tipo di malattia tumorale: tipo e caratteristiche del tumore

Estensione del tumore al momento della diagnosi: stadio della malattia

Fattori di prognosi specifici del tumore

© 2019, tutti i diritti riservati

Metodo d'esame e base della diagnosi

Circostanza all'origine dell'esame

Metastasi e recidive

## Sezione «Dati trattamento iniziale»

Basi della decisione di **procedere al trattamento** (*una sola volta per l'intero complesso terapeutico iniziale*)

Serie di dati per **una misura del percorso terapeutico**

Inizio della misura del percorso terapeutico

Tipo della misura del percorso terapeutico

Obiettivo della misura del percorso terapeutico

© 2019, tutti i diritti riservati

## Sezione «Dati supplementari»

*«Dati supplementari» è inutile*

Predisposizioni

Patologie preesistenti e concomitanti

Data

**Invio elettronico**

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