

Trattamenti:

- chirurgico, quale: Data:
- radioterapia da quando: a quando:
- chemioterapia da quando: a quando:
- trapianto di midollo osseo o di cellule staminali del sangue Data:

Data di fine dei trattamenti:

Data dell'ultima consultazione:

Rapporti di controllo:

Data dell'ultimo controllo:

- esame radiologico
- scan, risonanza magnetica
- endoscopia
- marcatori tumorali
- analisi del sangue
- altri esami:

Esiti:

Altri commenti:

La preghiamo di allegare una copia degli esami speciali eventualmente effettuati e i risultati e valori di riferimento per ogni referto di laboratorio.

Medico

Telefono

Fax

eMail

Data

Invio elettronico

Il pulsante «Invia» permette l'invio elettronico dei dati al servizio medico della mobiliare.