

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

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

--

Méthode utilisée pour l'examen ou base du diagnostic

Circonstances de l'examen

Métastases et récurrences

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

Section «Données supplémentaires»

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