

Enregistrement des maladies oncologiques des adolescents

conformément à l'art. 6 de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO)
Utilisation du formulaire pour les adolescents jusqu'à l'âge 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

Le résultat du traitement initial

Pour tous les autres traitements

Les indications sur les examens de suivi

Date

Transmission électronique

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