

Enregistrement simple des maladies oncologiques

conformément à l'art. 6 de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO)

medForms.ch

© 2021, tous droits réservés

Patient

Nom	
Prénom	
Rue	
NPA / Lieu	
Date naisc.	Sexe
N° AVS	

Destinataire:

--

Médecin traitant

Nom	
Prénom	
Rue	
NPA / Lieu	
Tél.	Fax
Mail	

--

Inclusion diagnostique par code CIM10:

--

Section «Données diagnostic»

Date de l'information du patient concernant la transmission des données au RT

Type de maladie oncologique: genre et caractéristiques de la tumeur

--

Remarques:

--

Date

Transmission électronique

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

--