

Demande d'avis diagnostic et prise en charge d'un nodule pulmonaire

- Identité patient

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Tel

Patient informé de l'appel éventuel d'Oncolia Oui- Non

- Correspondants :

Médecin demandeur avec coordonnées :

.....
.....
.....

Si différent du médecin traitant, identité du médecin traitant :

.....
.....
.....

Patient suivi par un pneumologue Oui- Non

Si oui, le nom du pneumologue :

Circonstances de découvertes du nodule :

.....
.....
.....

Découverte fortuite Oui- Non

Suivi d'un nodule existant devenant évolutif Oui- Non

Imagerie pulmonaire antérieure à l'examen actuel ? Oui- Non

Bilan complémentaire réalisé dans le cadre de ce nodule : Oui- Non

Si oui quelles explorations

.....
.....

ATCD du patient :

.....
.....
.....

Tabagisme Oui- Non Actif : Oui- Non

ATCD pulmonaires :

.....
.....
.....

ATCD cardiovasculaires

.....
.....
.....

Autres :

.....
.....
.....

Traitements actuels :

.....
.....
.....

Allergies éventuelles

.....
.....
.....