



DT9634

Nom et prénom de l'utilisateur		
Nom et prénom de la mère		
N° d'assurance maladie	Expiration	Date de naissance (A M J)
Adresse (n°, rue, ville)		
Code postal	Téléphone	Ind. rég. Résidence
Ind. rég. Travail	N° de poste	Ind. rég. Cellulaire
Courriel		

DEMANDE DE CONSULTATION POUR INVESTIGATION: DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Attention : compléter ce formulaire si l'examen de dépistage révèle une suspicion de néoplasie afin de diriger l'utilisateur vers un médecin spécialiste pour consultation via le Guichet d'investigation en cancérologie ou selon les modalités d'accès de votre établissement.

Identification du référent et du centre de coordination					
Examen demandé par: Infirmière du centre de coordination (Protocole médical national n°888051)					
Nom et prénom			N° de permis		
Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste	Ind. rég.	N° de télécopieur	Nom du centre de coordination
Signature			Date de la demande		Année Mois Jour
Formulaire télécopié au:		Guichet d'investigation en cancérologie (ou modalité d'accès de l'établissement)			Ind. rég. N° de télécopieur
Copie des résultats à :					
<input type="checkbox"/> Médecin	<input type="checkbox"/> IPS	Nom et prénom			N° de permis
Point de service					Ind. rég. N° de télécopieur
<input type="checkbox"/> Médecin	<input type="checkbox"/> IPS	Nom et prénom			N° de permis
Point de service					Ind. rég. N° de télécopieur
Référence au Guichet d'investigation en cancérologie (ou modalité d'accès de l'établissement)			Classification Lung-RADS (LR) du résultat de la TAFD précédente		Délai de prise en charge de la requête
Date de la dernière TAFD : Année Mois Jour			Point de service		≤ 48 heures <i>(Prise en charge de la requête par l'infirmière du Guichet d'investigation en cancérologie)</i>
<input type="checkbox"/> Consultation pour une prise en charge en investigation <i>(Joindre le rapport de la TAFD)</i> <i>(Joindre la lettre à l'intention du Guichet d'investigation en cancérologie)</i>			<input type="checkbox"/> LR4A – Suspect <i>(avec nodule solide ou avec composante solide ≥ 8 mm)</i> <input type="checkbox"/> LR4B – Très suspect <input type="checkbox"/> LR4X – Très suspect		
Renseignements complémentaires pertinents					
<hr/>					