

CONSULTATION ONCOLOGIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

Patient:

N° national / N° organisme assureur:

Demandeur CMO: N° id. INAMI:

Coordinateur CMO: N° id. INAMI:

Participants CMO: 1) N° id. INAMI:

2) N° id. INAMI:

3) N° id. INAMI:

4) N° id. INAMI:

(Extramuros) (1) N° id. INAMI:

Je soussigné, certifie en tant que coordinateur de la concertation oncologique multidisciplinaire que les conditions des prestations n° 350276-350280, 350291-350302 et 350372-350383 ont été respectées et que le formulaire d'enregistrement annexé a été rempli.

Institution:	Date CMO:	Signature du coordinateur:
.....]

(°) d'application à partir du 26-4-2012

Annexe 55 (suite)

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DU CANCER: *FOLLOW-UP*

Patient: Date de naissance:

N° national / N° organisme assureur: Sexe:

I) DONNEES DE LA TUMEUR PRIMITIVE

LOCALISATION DE LA TUMEUR PRIMITIVE (remplir):
.....

HISTOLOGIE DE LA TUMEUR PRIMITIVE (remplir):
.....

DATE D'INCIDENCE (JJ-MM-AAAA) (l'année seule suffit le cas échéant)

Ordre de priorité décroissante: 1=confirmation histo/cyto 2=hospitalisation/évaluation clinique

INTERVALLE LIBRE ? (entourer): OUI NON

DATE DE LA PREMIERE RECIDIVE (si intervalle libre) (JJ-MM-AAAA):.....

Ordre de priorité décroissante: 1=confirmation histo-cyto 2=hospitalisation/évaluation clinique

(entourer, plusieurs items sont permis): local régional métastases

II) PLAN DE TRAITEMENT EN RAISON DE LA PROBLEMATIQUE ACTUELLE (intention)

Remplir les codes chronologiquement

10: chirurgie	15: greffe moelle osseuse	70: symptomatique
20: radiothérapie externe/curiethérapie	30: isotopes	90: pas de thérapie
25: chimiodadiothérapie concomitante	50: hormonothérapie	95: refus de thérapie
40: chimiothérapie	60: immunothérapie	
80: autre forme de traitement (remplir).....		

--	--	--	--	--	--

III) JUSTIFICATION DE LA COM (indiquer)

- prise en charge d'un patient avec une récurrence
- prise en charge d'une maladie progressive
- traitement oncologique qui s'écarte des lignes directrices écrites acceptés par le centre oncologique
- répétition d'une série d'irradiations d'une même région cible dans les douze mois, à compter de la date du début de la première série d'irradiations
- chimiothérapie par un médicament qui, dans une première phase de remboursement, a été désigné par la Commission de remboursement des médicaments pour faire l'objet d'un monitoring par la concertation oncologique multidisciplinaire
- autres (remplir):.....

MEDECIN-COORDINATEUR (cachet)

Dr.: N° INAMI:

Institution:

Etabli le :