CERTIFICAT MEDICAL TYPE A REMETTRE SOUS PLI CACHETE

DESTINE AU MEDECIN DE LA COMMISSION SOCIALE DU COMITE DE SAVOIE DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER

(Document détruit après la Commission Sociale)

La Ligue contre le cancer de Savoie peut aider votre patient(e) savoyard(e). Merci d'aider la Ligue contre le cancer en remplissant au mieux ce document.

Je soussigné(e) Docteur :.....

Atteste que Madame/Monsieur (Prénom / Nom) : .....

Né(e) le : .....

Est suivi(e) pour (précisez le type de cancer) :.....

❒ Localisé ❒ Métastatique

Date du diagnostic :.....

Modalités de traitement :

- ✓ **Chirurgie :**

❒ Oui, date : ..... Type : .....

❒ Non

- ✓ **Chimiothérapie :**

❒ Oui => ❒ En cours ❒ Terminée

❒ Non

- ✓ **Radiothérapie :**

❒ Oui => ❒ En cours ❒ Terminée

❒ Non

- ✓ **Autres traitements, précisez : .....**

Patient(e)s sous surveillance post-thérapeutique :

❒ Oui ❒ Non

Retentissements de la maladie sur la vie personnelle, familiale, professionnelle et/ou sociale :

.....

.....

.....

.....

.....

Certificat établi le.....

Signature et cachet