



## Inscription patient/e Centre de radio-oncologie Bienne–Seeland–Jura Bernois

### Détails personnels

Veillez remplir le formulaire en caractères d'imprimerie ou coller une étiquette avec l'adresse du/de la patient/e

Nom:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
Prénom:	Langue: <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> autre
Date de naissance:	Téléphone privé:
Rue/No.:	Mobile:
NPA Domicile:	Téléphone prof.:

Caisse maladie:
Médecin traitant:
Médecin de famille:

Remarques:

Date, signature et timbre du médecin traitant:

Afin que nous puissions convoquer vos patients dans les plus brefs délais,  
nous vous prions de nous remettre les documents suivants:

- Histologie
- Rapports opératoires
- Dossier radiologique (résultats d'examens et CD)
- Derniers résultats de laboratoire
- Examens spécifiques (comme: endoscopie, médecine nucléaire, consilium)
- Comptes rendus médicaux et lettres d'accompagnement utiles