

Fiche de liaison de suivi  
**Patiente atteinte d'un cancer**

Saint-Louis Réseau Sein

Compte rendu de la consultation du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Fait par le docteur.....

Nom et prénom de la patiente :  
Date de naissance :  
NIP :  
Médecin du CMS :  
Médecin de ville :

Date des prochaines consultations

En ville :  
Au CMS :  
Rythme de la surveillance :

**EXAMEN DE LA PATIENTE**

Interrogatoire :

Symptômes : .....  
.....  
.....

Cycles réguliers :      oui       non   
Aménorrhée :            oui       non   
Traitement en cours :    oui       non  lequel .....  
Contraception :        oui       non   
Autre élément de l'anamnèse : .....

Examen physique :

TA : \_\_\_ / \_\_\_  
Poids :  
Sein opéré : .....  
Sein controlatéral : .....  
Bras : normal  gros bras   
Aires ganglionnaires : libres  adénopathie  siège : .....  
Auscultation pulmonaire : normale  anomalie  laquelle : .....  
Abdomen : .....  
Examen gynécologique : .....

Résultats des examens complémentaires :

Mammographie : normale  anomalie  laquelle : .....

ACE : \_\_\_\_\_/ CA 15-3 : \_\_\_\_\_/

Biologie : normale  anomalie  laquelle : .....

Frottis : normaux  anomalie  laquelle : .....

Autres : .....

**PRESCRIPTIONS A L'ISSUE DE LA CONSULTATION**

---

Traitement :

Hormonothérapie : non  oui  laquelle : .....

Contraception : non  oui  laquelle : .....

Autres : .....

Soins de support :

Kinésithérapeute : non  oui

Diététicienne : non  oui

Psychologue : non  oui

Médecin de la douleur : non  oui

Examens complémentaires :

Selon référentiel non  oui

Autres : .....

**CONCLUSION**

---

Signes de récurrence locale : non  oui  précisez : .....

Signes de localisation à distance : non  oui  précisez : .....

Continuation du suivi : non  oui

R S

Hôpital Saint-Louis

S L R

L

1 avenue Claude Vellefaux – 75475 PARIS cedex 10

Téléphone : 01 42 49 47 48

E.mail : [contact@saint-louis-reseau-sein.org](mailto:contact@saint-louis-reseau-sein.org) - Site : [www.saint-louis-reseau-sein.org](http://www.saint-louis-reseau-sein.org) - V 06/10

Séquelles :

Chirurgie : non  oui  précisez : .....

Radiothérapie : non  oui  précisez : .....

Chimiothérapie : non  oui  précisez : .....

Autre élément notable : .....

Doit être revue au CMS pour avis : non  oui  précisez : .....

Commentaire : .....

N.B : Il est conseillé de sensibiliser les patientes aux programmes nationaux de dépistage et de préventions :

- Cancer du colon : Hémocult® tous les deux ans après 50 ans
- Cancer de l'utérus : Frottis tous les 3 ans entre 25 et 65 ans
- Alcool
- Tabac