# FAX DE DEMANDE DE CONSILIUM EN MEDECINE DU TRAVAIL
# « TRAVAIL ET CANCERS »

| Coordonnées du médecin (tampon) :<br><br>**E-mail :** | **Unisanté – Département santé, travail et environnement (DSTE)**<br>Unité consilium en médecine du travail<br>Route de la Corniche 2<br>1066 Epalinges<br>Tél. 021 314 74 33<br>Fax 021 314 74 30<br>Courriel : dste.secrmed@unisante.ch |
|---|---|

Coordonnées patient-e (étiquette) :

**Tél fixe et tél. portable :**

**Nom et n° assurance LAMAL :**
(en cas de demande de consilium approfondi)

Cher (e) Collègue,
Je vous prie de recevoir le/la patient-e susnommé-e pour une consultation avec un médecin du travail.

| | |
|---|---|
| Motif de la consultation | ☐ Suspicion de maladie professionnelle<br>**(☐ joindre impérativement à la demande l'auto questionnaire de repérage renseigné par le patient selon la localisation de son cancer)**<br>☐ Conseil pour aptitude au poste de travail (uniquement si absence de médecin du travail au sein de l'entreprise du patient) |
| Diagnostic oncologique (localisation, anapath.) | |
| Etiologies suspectées | ☐ Non fumeur<br>☐ Fumeur / …….. UPA<br>☐ Ex-fumeur / …… UPA<br>☐ Alcool<br>☐ Autre : |

☐ **Résumé du dossier médical**

☐ **Rapports d'hospitalisations ou des spécialistes déjà consultés à faxer +++ 021 314 74 30**
Y compris examens complémentaires

Traitement oncologique en cours : ☐ **Non** / ☐ **Oui :** ☐ **1ère ligne** ☐ **2ème ligne** ☐ **Palliatif**

**Profession(s) exercée(s)** au moment où le patient a répondu « oui » au questionnaire :

**Statut** au moment où le patient a répondu « oui » au questionnaire : ☐ salarié ☐ indépendant

**Patient retraité** ☐ **Oui** ☐ **Non (Si non, merci de compléter ci-dessous)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Métier(s) exercé(s) actuellement : | | % habituel : | Arrêt de travail : ☐ **Non** ☐ **Oui, à ……. %** |
| Plaintes au travail | | | |
| Statut | ☐ **Employé(e) : Nom de l'entreprise :**<br>☐ **Indépendant** ☐ **Chômeur** ☐ **Autre :** | | |

En restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, je vous prie de recevoir, Cher (e) Collègue, mes meilleures salutations.

Date :……..

Médecin : ……..

Merci de nous communiquer votre adresse **e-mail**

L'intégralité de ce document est soumise au secret médical.
Si ce fax ne vous est pas destiné, merci de nous le renvoyer.