



Docteur
Centre de Radiothérapie et d'Oncologie Médicale
3, rue Paul Emile Victor 95520 OSNY
Tél : 01 30 38 58 05

Madame
Née (jf)

le :

Adressée par le dr (réfèrent – spécialité :)
Médecin traitant déclaré :
Autres médecins à informer :

Ces médecins recevront mes comptes-rendus.

Programme personnalisé de soins (PPS)

TYPE DE TRAITEMENT	MODALITES	DATE/DUREE
CHIRURGIE	Tumorectomie et curage axillaire	Effectués le
RADIOTHERAPIE	Volumes : sein, 25 séances (5 par semaine) ; lit tumoral, 8 séances	1 ^{ère} séance prévue après scanner le durée totale : 7 semaines
HORMONOTHERAPIE	Arimidex : 1 comprimé par jour	Après rayons et ODMO, pendant 5 ans
SURVEILLANCE	Mammographie Examen clinique Examen gynécologique	Chaque année Tous les 6 mois Chaque année

Ce programme peut être modifié adapté ou interrompu en fonction de vos bilans et de votre tolérance aux traitements.

Si vous souhaitez obtenir vous-mêmes vos comptes-rendus, nous en faire la demande par écrit.

Ce programme vous a été remis le _____ à Osny.

Signature de la patiente

Signature du médecin