

Demander une recommandation thérapeutique (pour les médecins praticiens)

Infoline pour les professionnels de la santé Téléphone: 0800 706 700 (gratuit)
E-Mail: infoline@iscador.ch Fax: 061 706 75 33
www.iscador.ch

Iscador AG
Kirschweg 9
4144 Arlesheim

Nous demandons des informations claires et complètes, sinon il n'est pas possible de préparer la recommandation thérapeutique ISCADOR®.

Emetteur:

Titre, nom, prénom: _____

Rue: _____

NPA, Lieu: _____

Téléphone: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Cachet

Réponse souhaitée par: Fax E-Mail Téléphone; meilleur contact le: _____ entre _____ et _____

Je charge Iscador AG, Kirschweg 9, 4144 Arlesheim, de me fournir un conseil médical avec une proposition de traitement individuel sans engagement et gratuit en fonction de mes données. Mes données personnelles seront stockées et traitées dans le but de me contacter et de me fournir des informations sur Iscador AG et ses produits. Elles ne seront utilisées qu'à ces fins et ne seront pas transmises à des tiers non autorisés. J'ai le droit de savoir ce qui est stocké à mon sujet, par exemple par téléphone +41 61 706 72 22 ou par e-mail info@iscador.ch.

Date: _____ Signature: _____

Données sur le patient: Initiales: _____ Femme Homme Date de naissance: _____
Prénom Nom Jour Mois Année

Diagnostic tumoral: _____

Diagnostic initial: _____ Mois Année Récidive: non oui, depuis: _____ Métastases: non
 oui, lequel _____

Pour Mamma-Ca: préménopause périménopause
 postménopause postménopause, induite par des médicaments, par exemple le tamoxifène

Thérapies: Opération non, oui, quand? _____ prévue
Chimiothérapie non, si oui: terminée en traitement prévue
Radiothérapie non, si oui: terminée en traitement prévue
Hormonothérapie non, si oui: terminée en traitement prévue
Immunothérapie non, si oui: terminée en traitement prévue

Condition générale:
 bonne
 diminuée

Pour en savoir plus: Allergie connue au gui non oui, arbre hôtes: _____
Maladie inflammatoire aiguë ou très fébrile non oui, en fait: _____
Maladie granulomateuse chronique non oui, en fait: _____
Maladie auto-immune floride non oui, en fait: _____
Hyperthyroïdie avec tachycardie non oui, en fait: _____

Autres questions/informations: _____