

Demande d'évaluation cardio-oncologique



Cancer en cours de traitement	<input type="checkbox"/> Type et côté :
Date du diagnostic	
Métastases	<input type="checkbox"/> oui : <input type="checkbox"/> non

Traitements envisagés ou en cours	DCI / Date de début
<input type="checkbox"/> Radiothérapie <ul style="list-style-type: none"> • incluant le coeur dans le champ • forte dose > 30Gy <input type="checkbox"/> Anthracyclines : dose cumulée éq doxorubicinemg/m2 <input type="checkbox"/> Anti-Her2 <input type="checkbox"/> Anti VEGF <input type="checkbox"/> TKI <input type="checkbox"/> Immunothérapie <input type="checkbox"/> Hormonothérapie <input type="checkbox"/> Ribociclib <input type="checkbox"/> 5-FU / Capécitabine (Xeloda) <input type="checkbox"/> Chimiothérapie <u>avec hyperhydratation</u> <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Traitements antérieurs	Précision
<input type="checkbox"/> Radiothérapie: <input type="checkbox"/> Anthracyclines : dose cumulée éq doxorubicinemg/m2 <input type="checkbox"/> Autre(s) traitement(s) avec survenue de complications cardio-vasculaires (à préciser)	<input type="checkbox"/> incluant le coeur <input type="checkbox"/> forte dose > 30 Gy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CONCLUSION du cardiologue	date :
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

