



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
لجنة الخدمات الاجتماعية



تبسة في :

إلى سيادة الدكتور :

استمارة خاصة بمنحة مرضى السرطان

للإفادة من منحة مرضى السرطان نرجو من سيادتكم إعطاءنا المعلومات التالية حول المريض :

الاسم واللقب :

تاريخ الميلاد :

تشخيص المرض : مصاب بسرطان (دون تحديد النوع) :

تاريخ التشخيص :

العلاج الذي يخضع له حاليا و قد يحتاجه مستقبلا :

*جراحة *علاج كيميائي *علاج إشعاعي

*علاج مناعي *علاج هرموني

آخر:

المتابعة :

المدة المقترحة (إن أمكن)	التواتر	نوع المتابعة	هل يحتاج متابعة؟	
.....	شهري <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> سنوي <input type="checkbox"/> آخر.....	.....	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	الفحص السريري
.....	شهري <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> سنوي <input type="checkbox"/> آخر.....	.....	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	تحاليل بيولوجية
.....	شهري <input type="checkbox"/> فصلي <input type="checkbox"/> سنوي <input type="checkbox"/> آخر.....	<input type="checkbox"/> Echographie <input type="checkbox"/> Scanner <input type="checkbox"/> IRM آخر.....	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	التصوير الطبي
.....	.....	.....	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إعادة التأهيل

ملاحظات إضافية :

الطبيب المعالج :