

Formulaire de déclaration des tumeurs au Registre neuchâtelois et jurassien des tumeurs (RNJT)

PATIENT-E

Nom : Prénom : Sexe : M F
Date naissance : Adresse : NPA, Ville :
Nr AVS : Profession :
Médecin de famille (*si pas vous-même*):

DATE DE L'INFORMATION A LA- AU PATIENT-E :

(information orale de la transmission des données au registre et du droit d'opposition à l'enregistrement et remise de la brochure informative)

TUMEUR

Diagnostic tumoral (localisation primaire et morphologie):
Date diagnostic :
Date d'apparition de la récurrence : Localisation :
Date d'apparition métastases : Localisation(s) :

RESPONSABLE DE LA TRANSMISSION DES DONNÉES (timbre ou signature électronique possible) :

Nom, Prénom : Nom de l'institution et fonction:
Adresse postale : Adresse électronique :
Nr de téléphone :

Ne joindre les rapports relatifs à la tumeur (selon dispositions de l'ordonnance de la LEMO, OEMO art. 8) que pour les patients suivis en établissements privés ou en dehors des Hôpitaux cantonaux.

Déclaration minimale pour chaque cas de tumeur, de récurrence et de métastase dont vous avez informé le-la patient-e du diagnostic et de la transmission de ses données au RNJT ainsi que de son droit de s'opposer à l'enregistrement des données oralement et par écrit, en lui soumettant la brochure éditée par l'Organe national d'enregistrement des cancers. Pour plus de renseignements merci de consulter www.onec.ch ou le site du RNJT www.ne.ch/rnjt.

Brochure informative pour le patient disponible en F, D, I, A [à commander gratuitement ici](#) (ainsi qu'en d'autres langues étrangère en téléchargement). Utiliser navigateur Microsoft Edge ou Google Chrome.

*Déclaration à transmettre au RNJT par courrier ou par courriel sécurisé HIN : rnjt@hin.ch
Pour toutes questions : RNJT, tél. 032/ 717 71 90, courriel rnjt@hin.ch ou [site RNJT](#).*

En vous remerciant pour votre disponibilité, je vous adresse, chers collègues, mes meilleures salutations.

Manuela Maspoli
Médecin référent du RNJT