



Belgian Polyposis Project
Hereditary Colorectal Cancer Project

FORMULAIRE DE RESULTATS

Veuillez remplir ce formulaire le plus complètement possible et le renvoyer à :

FAPA - Service Enregistrement
Chaussée de Louvain, 479 - 1030 BRUXELLES
TEL: 02/743.45.94 - FAX: 02/734.92.50
résultats@belgianfapa.be - www.belgianfapa.be

M.

Est venu(e) à la consultation :/...../.....

pour :

une gastroduodénoscopie

Polyped:

Estomac

Duodénum

.....

Classification selon Spigelman:.....

traitement:.....

une coloscopie/rectoscopie/iléoscopie/pouchoscopie (biffer les mentions inutiles)

Polypes

Colon

Sigmoid

Rectum

.....

traitement: :.....

APO:

location

histologie

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

Tumeurs desmoïdes

Oui

Non

un dépistage et suivi gynécologique

Type d'examen:.....

Résultats (incl. APO):.....

La prochaine consultation est prévue:/...../.....

Nom du médecin (en majuscules s.v.p.):.....

Date:/...../.....