

Nom de la patiente :

Date : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

PLAN PERSONNALISÉ DE SOINS CANCER DU SEIN

ETAPE 1

CHIRURGIE

Date:

Chirurgien Référent :

Mastectomie
partielle/ totale

Ganglion sentinelle/
Curage axillaire

ETAPE 2

CONSULTATION D'ANNONCE

Date :

Chirurgien Référent :

RCP du :

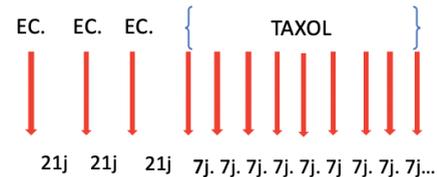
Proposition
Thérapeutique :

ETAPE 3 : TRAITEMENTS ADJUVANTS

1/ Chimiothérapie adjuvante : 3+/-4 EC suivi de 9 +/-12 Taxol
+/- Herceptin si HER 2 positif

Date :

Oncologue Référent :



5 mois

2/ Radiothérapie :

1 séance par jour
du lundi au vendredi

Date:

Médecin Référent :

5 à 6
semaines

3/ Hormonothérapie :

(si récepteurs
hormonaux positifs) :
1 comprimé par jour

5 ans

Rendez-Vous Infirmière Annonce :