

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

	CHIMIOTHÉRAPIE								Evaluation et mise en œuvre RT	RADIOTHÉRAPIE				Evaluation fin de traitement
	CYCLES									SEMAINES				
ABVD	N°1	N°1	N°2	N°2	N°3	N°3	N°4	N°4	+15-21 jrs	1	2	3	4	21-28 jrs après fin RT
	J1	J15	J1	J15	J1	J15	J1	J15						
		+14 jrs	+14 jrs	+14 jrs	+14 jrs	+14 jrs	+14 jrs	+14 jrs						
Date théorique														
Date réelle														
Examen clinique	✓		✓		✓		✓							
NFS-P (J-1 ou J1)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						
ÉVALUATION														
Date RV														
Scanner														
TEP scan														
NFS-P														
Biochimie														
Bilan hépatique														
Consultation Hématologue Radiothérapeute														