**Fiche Accueil en 1 jour / Consultation hématurie macroscopique**

*Questionnaire à remplir par le médecin traitant ou le spécialiste et*

*à retourner**par e-mail à l’adresse : urologie@gustaveroussy.fr*

Nom du médecin adresseur : Adresse :

Adresse électronique :

Téléphone :

Nom du patient : Prénom : Nom de naissance : Sexe : Date de naissance :

Adresse postale :

Adresse électronique :

Téléphone :

**Rappel clinique**

Patient(e) de ( )ans rapportant un épisode hématurie macroscopique jamais explorée à ce jour.

**Antécédents personnels notables :**

Radiothérapie pelvienne réalisée : oui/non (dose, type et date de fin)

Chirurgie(s) réalisée(s) : (type et dates)

Etat général(OMS) :

Traitement actuel :

ECBU récent : oui/non

Présence d’hématies : oui/non

Infection : oui/non

Imagerie réalisée : oui/non | Compte-rendu à mettre en pièce jointe

*Votre patient sera convoqué à Gustave Roussy dans les plus brefs délais.*