

**FICHE DE DECES ou DE DERNIERES NOUVELLES
A FAXER à l'INSTITUT NATIONAL DU CANCER au 01 41 10 72 41**

Investigateur / Etablissement de Santé :

Ville :

N° de la patiente :

Initiales de la patiente :
Nom Prénom

DECES : OUI NON

Date du décès :

- Cause du décès** :
- Liée à la maladie
 - Toxicité
 - Leucémie
 - Maladie intercurrente
 - 2^{ème} cancer
à préciser :
 - Autre
à préciser :

DERNIERES NOUVELLES : Date :

Signature de l'Investigateur :

Date :