

Date de RCP : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Nom de la RCP :

Recours			
IMPORTANT	Cocher une des 4 cases :	Cas ENREGISTRÉ <small>la proposition suit un référentiel validé (standard)</small>	Cas DISCUTÉ <small>la proposition de la RCP est HORS référentiel</small>
	Demande INTRA CHU <small>Médecin demandeur de l'avis en RCP : CHU</small>		
	Demande HORS CHU <small>Médecin demandeur de l'avis : HORS CHU</small>		

Extension de la tumeur primitive	
<input type="checkbox"/> aucune	<input type="checkbox"/> inconnue
<input type="checkbox"/> loco-régionale :	
<input type="checkbox"/> à distance : si oui, siège des METASTASES :	
siège méta :	siège méta :
siège méta :	siège méta :

TNM (au moment de la discussion en RCP)

cT |_|_| 1/2/3/4/X cN |_|_| .../0/X M |_|_| 1/0/X

pT |_|_| 1/2/3/4/X pN |_|_| .../0/X

yT |_|_| 1/2/3/4/X yN |_|_| .../0/X

R0 R1 R2 RX (maladie résiduelle après chirurgie)

Autres Stades, préciser (ex : FIGO IIIA) :

.....: |_|_|

.....: |_|_|

.....: |_|_|

Patient	
NOM de NAISSANCE:
NOM MARITAL:
PRENOM(S) :
Date de naissance	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
<input checked="" type="checkbox"/> pour les patients non connus du CHU : code postal et commune de résidence	
_ _ _ _	

Synthèse du cas

Demande	
Médecin demandeur d'avis en RCP :
Service de rattachement au CHU :
Structure de rattachement si HORS CHU :
Commune si Cabinet Privé :

Question posée à la RCP

Médecin présentant le dossier (si différent du demandeur) :

Motif de la demande (1 seule case à cocher) :

Avis diagnostique (diagnostic de cancer non déterminé ou incertain, suspicion de tumeur)

Mise en traitement (non traité auparavant)

Suivi de traitement / ajustement thérapeutique (patient en cours de traitement)

Surveillance

Autre, préciser :

Proposition de la RCP (1 ou plusieurs cases à cocher) :

Etat clinique général	
Capacité de vie OMS :	<input type="checkbox"/> 0 activité normale <input type="checkbox"/> 1 \ efforts intenses <input type="checkbox"/> 2 alitement <50%
	<input type="checkbox"/> 3 alitement >50% <input type="checkbox"/> 4 incapacité totale <input type="checkbox"/> inconnu
Comorbidités actives :
<small>(pouvant influencer la proposition de prise en charge au moment de la RCP)</small>	

Mise en traitement Suivi de traitement

Surveillance Essai thérapeutique

Abstention thérapeutique

Autre, préciser :

Décision reportée et raison du report (1 ou plusieurs cases à cocher) :

Nécessité d'examens complémentaires

Recours à une autre RCP régionale/interrégionale/nationale

Pas assez d'information sur le dossier

Autre, préciser :

État de la tumeur discutée en RCP

Conclusion de la RCP (proposition + justification de la proposition de RCP) :

► **Description de la tumeur discutée** (ex : suspicion de métastase d'un cancer de...) :

.....

.....

.....

► **Type de tumeur discutée en RCP** (1 case à cocher) :

Tumeur primitive

Métastase

► **S'agit-il d'une suspicion de tumeur** (1 case à cocher) :

Oui (caractère malin incertain, suspicion de rechute, suspicion de progression)

Non (tumeur maligne in situ ou infiltrante certaine, tumeurs bénignes certaines [exemple : tumeur bénigne du système nerveux central], rechute ou progression certaines)

► **État de la tumeur discutée** (1 case à cocher) :

Nouvelle tumeur (pour le patient)

Rechute (après phase de rémission)

Progression (si patient en cours de traitement)

Suivi d'une tumeur déjà connue (réévaluation du traitement)

Nom du médecin référent de la prise en charge d'aval :

Nom du médecin destinataire principal du courrier RCP :

(noter ici : Qui fait Quoi Où Quand Comment et Pourquoi)

Tumeur primitive

Médecins présents à la RCP (au moment de la discussion) :

► **Siège du primitif** (localisation de la tumeur primitive) :

ou siège primitif inconnu

► **Latéralité** : droit gauche médian bilatéral sans objet

► **Date de diagnostic** : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

(date de 1^{ère} anapath positive, sinon date de 1^{ère} consultation pour la pathologie maligne)

► **Type histologique du primitif** (anapath de la tumeur primitive) :

.....

► **Paramètres spécifiques** (ex : Her2, RP, RO, Breslow, Clark, Gleason...) :

.....

.....

.....

► **Autres tumeurs primitives connues chez ce patient** :

Siège : Histologie : année : |_|_|_| (de 1^{ère} prise en charge)

Siège : Histologie : année : |_|_|_|

Siège : Histologie : année : |_|_|_|

Médecins CHU :

Dr / Pr + Prénom + NOM + Spécialité médicale

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médecins HORS CHU :

Dr / Pr + Prénom + NOM + Spécialité médicale + Structure de rattachement

(exemple : CLCC Bordeaux, CH Sud Gironde, Clinique Tivoli, Cabinet privé Le Bouscat ...)

.....

.....

.....