****

**RCP de Recours**

**Tumeurs Orbito Palpébrales,**

**Conjonctivales et Oculaires**

***Fiche d’inscription Patient à adresser à***

**3C – CHU de Bordeaux :** **3c-pel@chu-bordeaux.mssante.fr**

Une fois par mois, le mardi de 18h30 à 19h30

*Coordination : Pr Dominique LIGUORO, Pr Pierre SOUBEYRAN, Dr Eric LONGUEVILLE*

**Date RCP :**

**Médecin demandeur :**

**Dossier discuté :** **[ ]  Oui** **[ ]  Non**

**NOM du Patient :**

Prénom :

Date de naissance :

Adresse et code postal de résidence :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Type de la demande** : [ ]  Discussion diagnostique [ ]  Discussion thérapeutique [ ]  Discussion conduite à tenir

Compétences souhaitées :

[ ]  Chirurgien Ophtalmologiste  [ ]  Chirurgien maxillo-facial  [ ]  Neurochirurgien

[ ]  Oncologue médical [ ]  Radiothérapeute [ ]  Dermatologue

[ ]  Radiologue  [ ]  Anatomopathologiste

**Descriptif de la Tumeur**

**Histoire de la maladie** :

Localisation tumorale : [ ]  Conjonctive [ ]  Oeil [ ]  Orbite [ ]  Paupière

Statut thérapeutique de la maladie : [ ]  Non traité [ ]  En cours de traitement initial [ ]  Déjà traité

Rechute :  [ ]  Oui  [ ]  Non

Type tumoral si disponible :  [ ]  Carcinome

 [ ]  Lymphome

 [ ]  Mélanome

 [ ]  Sarcome

 [ ]  Autre ……………………..

 [ ]  Diagnostic non fait

Commentaires :

**Décision prise**

Type de proposition :

[ ]  Mise en traitement

[ ]  Décision reportée

[ ]  Surveillance

[ ]  Nécessité d’examens complémentaires à visée diagnostique

[ ]  Abstention thérapeutique

**Remplir les éléments suivants si un traitement est proposé**

[ ]  Application du référentiel

[ ]  Traitement hors Référentiel

Plan de traitement :

[ ]  Chirurgie : [ ]  Enucléation [ ]  Résection transclérale [ ]  Endorésection

[ ]  Chimiothérapie

[ ]  Curiethérapie

[ ]  Hormonothérapie

[ ]  Immunothérapie

[ ]  Irathérapie

[ ]  Protonthérapie

[ ]  Radiologie interventionnelle

[ ]  Radiothérapie

[ ]  Radio-chimiothérapie simultanée

[ ]  Thérapies ciblées

[ ]  Soins de support

Description de la proposition / Commentaire :

Médecins participants :

**Fiche à adresser par mél au secrétariat :**

 **3C – CHU de Bordeaux :** **3c-pel@chu-bordeaux.mssante.fr**