****

**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**](mailto: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**](mailto:3c-pel@chu-bordeaux.mssante.fr)