

Date : / /
.....h..... →h.....

Thématique de la RCP :

Lieu :

Identification du Patient

Nom : Prénom : N° dossier : XXXX

Date de Naissance : Age : Sexe :

Adresse :

Médecin traitant : Dr.....

Médecin référent : Dr.....

Précédent passage en RCP : Oui / Non

Contexte de la RCP

Médecin responsable de la RCP : Dr

Etablissement(s) participant(s) :

Visio conférence : Oui/Non

Liste des participants et présents à la RCP : Dr NOM Prénom et spécialité
.....

Dossier présenté par : Dr

Dossier présenté pour l'établissement :

Etat du dossier : A enregistrer / A discuter

Motif de la RCP :

- Démarche diagnostique Décision Thérapeutique Ajustement thérapeutique Surveillance après traitement Recours Autre

Informations cliniques :

Date de diagnostic * : .../...../.....

Mode de vie :

Antécédents :

Résumé clinique initial :

Siège de la lésion primitive * :

Circonstances de la découverte :

- Découverte fortuite Dépistage Manifestations cliniques Syndrome paranéoplasique

Date du prélèvement : .../...../.....

Code ADICAP :

Histologie :

Siège des lésions secondaires :

Circonstances de la découverte :

- Découverte fortuite Dépistage Manifestations cliniques Syndrome paranéoplasique

Date du prélèvement : .../...../.....

Code ADICAP :

Histologie :

Phase du cancer :

- De novo Métastatique Nouvelle localisation Progression Rechute Rechute locale
 Second cancer métastatique Second cancer de novo Second cancer rechute locale

Classification OMS :

- Stade 0 Stade 1 Stade 2 Stade 3 Stade 4

TNM : T N M

Evaluation gériatrique :

- A prévoir Effectuée NA

Score G8 :/17

Poids (kg) :

Taille (cm) :

Albumine :

Proposition de prise en charge :

Type de la proposition

- Référentiel Essai thérapeutique Hors référentiel

Nature de la proposition

- Essai thérapeutique Nécessité d'examen(s) complémentaire(s) Proposition de traitement
 Recours à une RCP nationale Recours à une RCP régionale Surveillance

Type de traitement

Type d'examen complémentaire

- Biologie moléculaire Consultation génétique Evaluation oncogériatrique
 Marqueurs tumoraux Autre examen / Expertise complémentaire

Référentiel appliqué

- AFU – Association française d'Urologie INCA ONCORIF REMAGUS
 REF. INTERNATIONAL REF. NATIONAL REF. REGIONAL
 SFD (Dermatologie) SFU (Urologie) SFH (Hématologie) TNCD (Digestif)

Situation thérapeutique

- Traitement néo-adjuvant Traitement adjuvant Traitement curatif
 Traitement métastatique Traitement palliatif

Question posée au Staff :

.....
.....
.....
.....

Proposition thérapeutique :

.....
.....
.....
.....

Validation :

Compte-rendu validé : oui / non **le**/...../.....

Par le Dr

Fiche RCP transmise au médecin traitant : Oui/Non