

RCP ONCO-THORAX-PONANT

Date de la RCP : Enregistrement sans demande d'avis Demande d'avis

Nom : Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : Adresse :

Médecin demandeur :

J'ai informé le patient cité ci-dessus de son passage en RCP et de l'informatisation de son dossier. Il a consenti à ce que ces informations puissent être transmises à des fins médicales aux destinataires de cette fiche.

Médecin Traitant :

Médecin(s) Référent(s) :

Service PMSI :

Antécédents et co-morbidité ayant un impact sur la décision thérapeutique :

Siège de la tumeur primitive :

Côté : Bilatéral Droit Gauche Médian Non Applicable

Rechute : oui non Ne sais pas

Dépistage onco-gériatrie : oui non Score : Evaluation : oui non programmée Ne sait pas

Histoire de la maladie et traitements antérieurs (*préciser les dates d'examens*) :

Découverte : Dépistage individuel Dépistage organisé Manifestation clinique

Capacité de vie OMS/*perforans status*: 0 1 2 3 4

Classification : T N M , pT pN pM , R

Type histologique : Date prélèvement : __ / __ / ____

Bilan d'extension (*préciser les dates d'examens*) :

Stade :

N+/N prélevés : / Phenotype RER : + - Etat des marges :

Autres facteurs pronostics ou commentaires :

Motif de la RCP : Ajustement thérapeutique Avis diagnostique Décision de traitement
Prise en charge initiale Autre

Question posée :

Proposition de la RCP :

Application référentiel ? non oui lequel ? :