

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) :

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

Dépistage onco-gériatrie : oui non **Score :** _____ **Evaluation :** oui non programmée

Histoire de la maladie :

Clinique :

Bilan d'imagerie :

Résultat de l'écho-endoscopie : us T.....N.....M.....

Constatations endoscopiques : Date de la procédure :/...../20.....

Taille : mm

Localisation : Oesophage Epidermoïde Oesophage Barrett (C M Lésion visible : Non Oui)
 Estomac Duodénum Papille Colon Rectum Autres, préciser localisation :

Classification de Paris: "Pédiculé 0-Ip "Sessile 0-Is

Plan-surélevé 0-IIa "Plan-Plan 0-IIb "Plan-déprimé 0-IIc "Excavé 0-III

Si LST: Granulaire Non Granulaire Homogène Inhomogène

Type de résection : Polypectomie Mucosectomie monobloc Mucosectomie peacemeal (nbre fragments : ...) ESD Autres :

Complément de destruction au plasma argon : Non Oui

Impression endoscopique de résection complète : Non Oui

Modalités de la résection : Monobloc Peacemeal

Compte rendu anatomopathologique :

Diagnostic :

Différenciation cellulaire : Bien/moyt Peu Différencié

Taille de la pièce :mm x mm Fragments

Lésion : Diamètre total (**A**) : mm

Marges latérales : Saines DBG DHG Infiltrantes

Diamètres du cancer :

Epaisseur du cancer (**B**) : mm ; NE

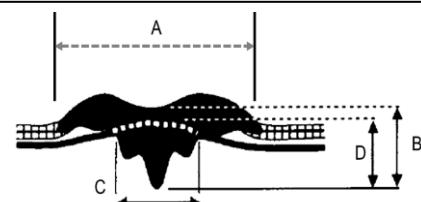
Carcinome Intra-muqueux : M1 M2 M3 (M4 que pour EBO)

Envahissement de la sous muqueuse (**D**): Non Oui..... μm NE
 si Oui, largeur de l'envahissement (**C**) : μm ; NE

si Oui, marge profonde : μm

Embole : Non Oui

Budding: Non Oui ; score1(<5) score2(5-9) score3(≥10)



Autres informations :

.....

.....

Si LST : Lateral Spreading tumor

NE : Non Evaluable

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

Question posée :

Proposition de la RCP :