

Documents à joindre :

- CRA CRO
 CR consultations
 imagerie

Le recueil du consentement du patient est à la charge du médecin demandeur

FICHE RCP BIOLOGIE MOLECULAIRE REGIONALE BRETAGNE



Nom : _____ Nom de naissance _____
Prénom : _____ Date de naissance _____ Sexe : _____

Nom du médecin demandeur : _____
Nom du pathologiste : _____
Médecins destinataires : _____
Médecin traitant : _____

En cas de RCP antérieure enregistrée sur Alfalima, ne mentionner que les éléments complémentaires. Le médecin demandeur doit recueillir le consentement de son patient pour l'enregistrement des données et la discussion en RCP.

ATCD, expositions et co-morbidités ayant un impact sur la décision thérapeutique :

Oncodage si 75 ans et plus : .../17

si score ≤ 14 : consultation d'oncogériatrie : oui non demandée

Histoire de la maladie

Rechute : oui non

Siège de la tumeur :

Histologie de la tumeur :

Renseignement anatomo-pathologique

N°

Type histologique :

N° Bloc d'origine :

Pourcentage de cellules tumorales :

Localisation du prélèvement :

Résultats de génétique moléculaire (à saisir dans autres facteurs pronostics ou commentaires dans Alfalima) :

N° d'ADN :

Résultats (recommandation de l'INCa) :

Résultats complémentaires :

Traitements reçus :

Chirurgie Type : _____ Date : __/__/____

Radiothérapie Dose : _____ Gy

Date : du __/__/____ au __/__/____

Chimiothérapie Type : _____
Efficacité : _____

Date : du __/__/____ au __/__/____

Type : _____

Date : du __/__/____ au __/__/____

Efficacité : _____

Evolution de la maladie depuis la dernière décision de RCP :

DEMANDE A TRANSMETTRE AU SECRETARIAT DU POLE REGIONAL

Pôle régional de cancérologie de Bretagne

SITE	Secrétaire RCP	Adresse mail sécurisée	☎	Télécopieur
Site de Rennes	Valérie Decobecq	poleregionalcancerologie@telesante.bretagne.org	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68
Site de Brest	Laurence Guen	secretariat-cancerologie@sante.chu-brest.fr	02 29 02 01 18	02 29 02 01 67