

Documents à joindre :

- CRA CRO
 CR consultations
 imagerie

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

FICHE RCP SARCOMES REGIONAL BRETAGNE



Demandeur :	☎ :	Mail sécurisé :
Généraliste :	Spécialistes :	

IDENTITE PATIENT :

Nom d'usage :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> M : <input type="checkbox"/> F
Date de naissance : / /	Ville d'habitation :	

ANTECEDENTS :

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Capacité de vie (OMS) :

Imagerie avant chirurgie initiale : Non Echo Radio simple Scanner IRM Autre
Biopsie initiale : Non B. aiguille B. chirurgicale B. SAI Cytologie seule

Siège de la tumeur primaire :	Date du prélèvement : / /	
Taille :	Anapathologie : type	
Grade :	Marges :	Relecture : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Métastatique d'emblée*: Oui Non **Date de la première chirurgie :** ___/___/___

Qualité de la résection :

Résection en 1 fois	<input type="checkbox"/> R0	<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> avec plusieurs fragments	<input type="checkbox"/> R2	<input type="checkbox"/> Non évaluable
Reprise d'exérèse	<input type="checkbox"/> pas de reliquat	<input type="checkbox"/> Reliquat présent	<input type="checkbox"/> Non évaluable		
↳ Qualification des marges si reprise	<input type="checkbox"/> R0	<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2		

Date de la première progression* : ___/___/___ **Progression :** locale métastatique

QUESTION :

REPONSE DE LA RCP :

DEMANDE A TRANSMETTRE AU SECRETARIAT DU POLE REGIONAL

Pôle régional de cancérologie de Bretagne

SITE	Secrétaire RCP	Adresse mail sécurisée ou non	☎	Télécopieur
Site de Rennes	Valérie Decobecq Sophie Le Mann	poleregionalcancerologie@telesante.bretagne.org	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68
Site de Brest	Laurence Guen	secretariat-cancerologie.chu-brest@medical29.apicrypt.org	02 29 02 01 18	02 29 02 01 67