



**FICHE RCP
TUMEURS ENDOCRINES
POLE REGIONAL DE CANCEROLOGIE
1^{er} mardi de chaque mois**



Date de la RCP :

Pièces à fournir : CRA CRO IMAGERIE RESUME CLINIQUE à adresser au secrétariat du Pôle Régional
avant le vendredi à 18 h précédant la RCP

Quorum minimal obligatoire INCa (3 spécialités parmi : endocrino, gastro, chirurgien, médecin nucléaire ou radiologue, oncologue médical, anapath avec au minimum un chirurgien et un oncologue) : oui non

1^{ère} représentation oui non autre présentation oui non

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

Demandeur :	☎ :	Mail sécurisé :
Généraliste :	Spécialistes :	

Antécédents / Comorbidités :

Contexte héréditaire connu (NEM 1, VHL, neurofibromatose 1 ...) : oui non si oui : lequel _____

Tumeur primitive

Localisation
 pancréas tube digestif (forgut, midgut, hindgut) préciser : _____
entourer votre réponse

bronches phéochromocytome corticosurréalome paragangliome
 médullaire de la thyroïde autres : préciser _____

Différenciation bonne faible Ki 67 : % Compte mitotique : / 10 UFC
Grade ENETS : Stade : TNM :

Relecture TENpath effectuée : oui non

Score de WEISS (corticosurréalome) > 3 ? oui non
Score PASS (phéochromocytome) ≥ 4 ? oui non

Localisations secondaires

foie ganglions régionaux ganglions à distance os péritoine poumons
 autres _____

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 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



**FICHE RCP
TUMEURS ENDOCRINES
POLE REGIONAL DE CANCEROLOGIE
1^{er} mardi de chaque mois**



Date de la RCP :

Pièces à fournir : CRA CRO IMAGERIE RESUME CLINIQUE à adresser au secrétariat du Pôle Régional
avant le vendredi à 18 h précédant la RCP

Anamnèse Clinique

Description imagerie ; pente évolutive marqueurs (dates), symptomatologie clinique

Syndrome sécrétoire : oui non préciser symptômes :

Echographie cardiaque faite : oui non Si oui : cardiopathie carcinoïde ? oui non

Capacité de vie (ECOG ou Karnofsky) :

si > 70 ans : score Oncodage G8 ____ / 17 avis oncogériatrique : favorable défavorable

Traitement(s) antérieur(s)

Date, type, durée, tolérance :

Chirurgie : oui non si oui type de chirurgie _____

Qualité de l'exérèse : R0 R1 R2

curage : oui non si oui nombre de N + _____ Nombre total de N _____ stade TNM _____

Réponse tumorale à l'imagerie : oui non

Bénéfice clinique (syndrome sécrétoire, signes liés à la maladie) : oui non

Question posée :

Avis RCP :

Référentiel appliqué : TNCD / ENETS / ESMO :

Relecture TENpath à faire : oui non

RCP recours nationale à prévoir : COMETE autres _____

DEMANDE A TRANSMETTRE AU SECRETARIAT DU POLE REGIONAL

Pôle régional de cancérologie de Bretagne

SITE	Secrétaire RCP	Adresse mail sécurisée	Téléphone	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