Documents à joindre :

☐ CR Anapath
☐ CR consultations

FICHE RCP de recours
ONCOGENETIQUE GYNECO SEIN

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

Demandeur :	☎ :	**Mail sécurisé** :
Généraliste :	Spécialistes :	

IDENTITE PATIENT :

Nom d'usage :	**Prénom :**	**Sexe :** ☐ M ☐ F
Date de naissance :	**Ville d'habitation :**	

Motif de la présentation :

☐ indication de test	☐Validation de la prise en charge	☐ Signification résultat
☐ Chirurgie prophylactique	☐ Modalites de surveillance ☐ Autre :	

CLINIQUE GENERALE/DESCRIPTION DE LA MALADIE

Circonstance de la découverte : ☐ Histoire **personnelle** de cancer ☐ Histoire **familiale** de cancer
☐ Mutation identifiée dans la famille

☐ CANCER :

☒ ASYMPTOMATIQUE

Chirurgie prophylactique :	
Probabilité BRCA 1/2 :	Modèle utilisé :

Analyse :

BRCA 1 :	BRCA 2 :	Autre :	☐ Aucune

HISTOIRE FAMILIALE DE CANCER : ☐ oui ☐ non

QUESTION :

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE :

PROPOSITION DE SURVEILLANCE :

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	assistante.3Cpole.rennes@telesantebretagne.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