Documents à joindre :

☐ CRA ☐ CRO ☐ schemas
☐ CR consultations
☐ imagerie

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

FICHE RCP
REFCOR régionale

Pôle régional de Cancérologie Bretagne

En cas d'urgence prendre contact avec les coordonnateurs de la RCP

Demandeur : **spécialité :**	☎ :	**Mail** :
Généraliste :	Spécialistes :	

IDENTITE PATIENT :

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

Enregistrement simple ☐ Discussion ☐

Date de la RCP : la fiche est à transmettre au plus tard **4 jours** avant la date de la RCP

Facteurs de risque :

Tabac : ☐ Alcool : ☐ Immunodépression : ☐ génétique : ☐

Préciser :

Antécédents personnels notables:

Antécédents familiaux :

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Traitements déjà effectués :

Chir : **si oui date :**

Limites d'exérèse :

Autres :

Capacité de vie (OMS) :

Si patient de plus de 75 ans : score ONCODAGE : **Evaluation gériatrique :**

Localisation tumeur primitive :

Histologie :

Date du prélèvement

Relecture oui ☐ Non ☐

Classification

T **N** **M**

QUESTION POSEE

REPONSE DE LA 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	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

18/09/2015

PROJET à mettre à jour