FICHE RCP
SARCOMES AP-HM / NETSARC +
Responsables : F. Duffaud – A. Rochwerger
Fax : 04 91 38 76 58
RCP du ……/……/……

Identification du Patient

Consentement éclairé recueilli : ❑ **Oui** ❑ **Non**

Nom de naissance * : Nom marital : Prénom *:

Date de naissance *: |_____|_____|_____| Sexe *: ❑ **F** ❑ **M**

Lieu de naissance : Pays de naissance :

Lieu de résidence : Pays de résidence :

Etablissement du patient :

Médecin traitant généraliste : Médecin référent :

Médecin(s) spécialité(s) :

Données cliniques

Siège de la tumeur Primaire (code CIM-10) * . . . . . .

Poids (kg) : . . . . . Taille (cm) : . . . . . Si âge > 70 ans Oncodage G8 (0 à 17) : ……

Motif de la RCP

Motif de la RCP *

- ❑ *Avis diagnostique*
- ❑ *Ajustement thérapeutique*
- ❑ *Décision traitement*
- ❑ *Surveillance après traitement*

Date Début de la maladie :

. . . . . .

Traitement(s) antérieur(s) réalisé(s) :

- ❑ *Ablatherm*
- ❑ *Allogreffe*
- ❑ *Aucun*
- ❑ *Autogreffe*
- ❑ *Autre traitement*
- ❑ *Chimiothérapie*
- ❑ *Chimiothérapie métronomique*
- ❑ *Chirurgie*
- ❑ *Curiethérapie*
- ❑ *Endoscopie interventionnelle*
- ❑ *Hormonothérapie*
- ❑ *Immunothérapie*
- ❑ *Gamma Unit*
- ❑ *Radio-chimiothérapie*
- ❑ *Radiologie interventionnelle*
- ❑ *Radiothérapie*
- ❑ *Soin de support*
- ❑ *Thérapie ciblée*
- ❑ *131-Iode*

HDM - Commentaire sur le traitement déjà réalisé :

Phase de la maladie * :

- ❑ *Phase initiale*
- ❑ *Phase rechute*

Nouveau cas de Cancer :

- ❑ *Oui*
- ❑ *Non*
- ❑ *Ne sais pas*

Statut thérapeutique lors de la phase en cours

- ❑ *Non traité*
- ❑ *En cours de traitement*
- ❑ *Déjà traité*

Circonstances de découverte de la maladie *

- ❑ *Dépistage organisé*
- ❑ *Dépistage individuel*
- ❑ *Manifestation clinique*
- ❑ *Ne sait pas*

Capacité de vie (OMS) à la date de la RCP *

- ❑ *0 - Activité normale avec ou sans signes mineurs*
- ❑ *1 - Activité normale avec effort, signe ou symptômes*
- ❑ *2 - Incapacité de travailler ou de mener une vie normale*
- ❑ *3 - Nécessité d'aide importante et d'une assistance médicale*
- ❑ *4 - Incapacité sévère, grabataire, phase terminale*

*** : champs obligatoire INCa**

Classifications

cTNM ***** T : . . . . . N : . . . . . M : . . . . . mry : ❑ m ❑ r ❑ y
Commentaire sur le TNM (extension locale, ganglionnaire, …)

Autre système de classification :
Nom du système : . . . . . Classification :. . . . . .
Commentaire

Descriptif histologique

Date de prélèvement ***** : **. . . . . /. . . . . / . . . . .** Code ADICAP :
Numéro de Travail :…….. Histologie : . . . . . .
Code SNOMED
Topographie : T……. Commentaire sur l'histologie : . . . . . .
Morphologie : M…….

pTNM pT : . . . . . pN : . . . . . pM : . . . . . mry : ❑ m ❑ r ❑ y

Résidu tumoral : R. . . . . Grade/score : . . . . . Tumorothèque : ❑ Oui ❑ Non

Spécificités Sarcomes

Type *[Sarcomes des tissus mous, Sarcome osseux, GIST]* : . . . . . .

Localisation *[Mbre supérieur, Mbre inférieur, Tronc/Paroi thoracique,os, digestif, autres….] :* . . . . . .

Symptômes Initiaux (SI) : . . . . . Délai SI-Diagnostic : . . . . . .

Anapath obtenu par *[Biospie chirurgicale, Exérèse chirurgicale, Ponction sous scanner]* : . . . . . .

Stade : *[localisé, métastatique]* . . . . . .

Proposition

Cas discuté en RCP ***** : ❑ **Oui** ❑ **Non** Présenté par : . . . . . .
Recours ❑ **Oui** ❑ **Non** Exposition professionnelle **:** ❑ **Oui** ❑ **Non** ❑ **Probable**

Type de la proposition :
- ❑ *Application référentiel*
- ❑ *Traitement hors référentiel*
- ❑ *Essai thérapeutique*
- ❑ *Recours à une RCP régionale*

Nature de la proposition ***** :
- ❑ *Nécessité d'examens complémentaires*
- ❑ *Traitement*
- ❑ *Surveillance*

Traitement(s) * :
- ❑ *Ablatherm*
- ❑ *Allogreffe*
- ❑ *Aucun*
- ❑ *Autogreffe*
- ❑ *Autre traitement*
- ❑ *Chimiothérapie*
- ❑ *Chimiothérapie métronomique*
- ❑ *Chirurgie*
- ❑ *Curiethérapie*
- ❑ *Endoscopie interventionnelle*
- ❑ *Hormonothérapie*
- ❑ *Immunothérapie*
- ❑ *Gamma Unit*
- ❑ *Radio-chimiothérapie*
- ❑ *Radiologie interventionnelle*
- ❑ *Radiothérapie*
- ❑ *Soin de support*
- ❑ *Thérapie ciblée*
- ❑ *131-Iode*

Description de la proposition :