**Date de la RCP :** Cliquez ici pour entrer une date.

**+Eléments minimaux nécessaires pour inscription :**

**Fiche RCP complétée informatiquement à envoyer sous Format Word à** [3c-sud@chu-bordeaux.mssante.fr](mailto:3c-sud@chu-bordeaux.mssante.fr)

Imagerie intégrée dans le PACS

**Nom du responsable**: **Professeur Antoine TABARIN**

RCP023- GHS RCP RENATEN Régionale

Jeudi 14h30- (1/mois)-Groupe Hospitalier Sud

**Demande inscription uniquement par mél au :**

[3c-sud@chu-bordeaux.fr](mailto:3c-sud@chu-bordeaux.fr)

[3c-sud@chu-bordeaux.mssante.fr](mailto:3c-sud@chu-bordeaux.mssante.fr) (05.57.65.63.54) si hors chubx

**Question posée à la RCP :** Cliquez ici pour taper du texte.

**1ère présentation  Dossier déjà discuté en RCP RENATEN le :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Motif de présentation :**

avis anapath avis chirurgie

avis radiologique avis radiothérapie

avis médecine nucléaireavislutathérapie

avis oncologie médicale

**Synthèse de l’histoire de la maladie \* ou éléments nouveaux depuis la dernière présentation en RCP :**

**\*aide à la synthèse page 2**

Cliquez ici pour taper du texte.

**Médecin demandeur**

* **Nom du médecin demandeur d’avis en RCP :**

Cliquez ici pour taper du texte.

* **Structure de rattachement si HORS CHU :**

Cliquez ici pour taper du texte.

* **Commune si cabinet privé :**

Cliquez ici pour taper du texte.

* **Nom du médecin présentant le dossier (médecin référent au CHU à qui est envoyée la demande)**

Cliquez ici pour taper du texte.

**Patient**

**NOM d’usage (marital) :** Cliquez ici pour taper du texte.

**NOM de famille (naissance) :** Cliquez ici pour taper du texte.

**PRENOM(S) :** Cliquez ici pour taper du texte.

**DATE DE NAISSANCE :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Masculin  Féminin**

* **Pour les patients non connus du CHU : adresse complète de résidence (fournir bulletin de situation de la dernière admission du patient)**

Cliquez ici pour taper du texte.

**NOM du médecin traitant :** Cliquez ici pour taper du texte.

Version 1.0 Centre de Coordination en Cancérologie (3C)- CHU de Bordeaux Date : 28/11/2020 1

**Aide à la synthèse**

* **Préciser les caractéristiques du patient** : Etat général : Score OMS ou Karnovski ? Symptomatique ? Douleurs ? diarrhées ? flushs ? Insuffisance rénale ? toxicité hématologique résiduelle ? Problèmes de compliance ?
* **Préciser les caractéristiques de la tumeur :** Date de diagnostic ? Bien différenciée ? Grade ? KI ? Index mitotique ? taille ? stade TNM ? Primitif (grêle/pancréas/rectum/autre) ? opéré ou en place ? Localisé ? Locorégional ? Envahissement ganglionnaire ? Métastases à distance ? Si métastases : date de découverte ? foie ? ganglions ? péritoine ? os ? poumon ? autres ? Volume tumoral : faible ; modéré ou important ?
* **Sécrétante ? :** si oui préciser (5HIAA ur et si 5HIAA ur + 🡪 écho cardio ; gastrine ; insuline ; glucagon ; CgA ; VIP ; ACTH/Cortisol)
* **Statut scintigraphique :** date ;résultats :Octréoscan /TEP FDG/ DOTATOC Ga/TEP F DOPA
* **Evolutivité en imagerie :** transmettre les images des 3 à 4 dernières évaluations svp + les comptes rendus : stabilité ? Progression lente en 12-18 mois ? progression rapide < 12 mois ?
* **Lignes thérapeutiques antérieures :**

- **Chirurgie** : date ; CROP

- **Embolisations hépatiques** : date ; tolérance ; durée ; efficacité

- **Analogues de la somatostatine** : date début /fin ; durée ; efficacité

- **Chimiothérapie** : dates début/fin ; molécules ; nombre de cycles ; tolérance ; durée ;

efficacité ; néoadjuvant/adjuvant/palliatif ; cause d’arrêt ; réponse objective morphologique

- **Thérapies ciblées** : dates début/fin ; molécules ; nombre de cycles ; tolérance ; durée ;

efficacité ; néoadjuvant/adjuvant/palliatif ; cause d’arrêt ; réponse tumorale objective

morphologique

Version 1.0 Centre de Coordination en Cancérologie (3C)- CHU de Bordeaux Date : 28/11/2020 2