**RCP régionale de recours RENATEN Date :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de naissance :  | Prénom :  | Sexe :  |
| Nom marital : | Date de naissance :  |
| Etablissement :  | Médecin référent :  |

**Date du diagnostic initial : …/ …/ …..**

**Localisation de la tumeur primitive** :

**HISTOIRE DE LA MALADIE** **et SEQUENCES THERAPEUTIQUES**

*Pour chaque TRT précisez date – durée – toxicité - réponse (biologique/tumorale RECIST)*

**HISTOLOGIE**: *précisez : taille - différenciation tumorale - KI67 – grade – Stade – TNM*

**Relecture Anapath : Oui  Non**

**EVALUATION ACTUELLE**

**CLINIQUE**

OMS :

Symptomatologie fonctionnelle :

Symptomatologie liée à la tumeur :

**MARQUEURS BIOLOGIQUES**

Chromogranine A : *vérifiez si :insuff rénale, prise IPP, gastrite atrophique*

Autres Marqueurs :

**IMAGERIE CONVENTIONNELLE** *(type d’examen, résultats)*

Temps artériel Précoce  OuiNon

**IMAGERIE FONTIONNELLE**

Octréoscan *(décrire grade de fixation)*

TEP scan :

Autres :

**Pente Evolutive (3-12 mois) :**

**Co-morbidités :**

***QUESTIONS POSEES***