

Etiquette patient

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Compte rendu standardisé

Information générale sur le patient

NOM PRENOM

Date de naissance |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Homme Femme

Code postal et ville de résidence |_|_|_|_|
Médecin traitant :

RCP

RCP du |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Dossier discuté en RCP

Intitulé/type de RCP

- Thorax
- Sein
- Digestif
- Hématologie/Lymphômes
- Gynécologie

- Urologie
- Tête et cou
- Sarcomes/Tumeurs rares
- Tumeurs neurologiques
- Pédiatrie
- Endocrinologie
- Dermatologie
- Soins de support

Médecin ayant présenté le dossier :

Motif de la RCP

- Avis diagnostic
- Décision de traitement
- Autre
- Suivi de traitement (ajustement thérapeutique)
- Surveillance (après traitement)

Clinique générale / Description de la maladie

Capacité de vie OMS

- Activité extérieure normale sans restriction (0)
- Réduction des efforts physiques intenses (1)
- Doit parfois s'aliter, - de 50% de la journée (2)
- Doit être alité + de 50% de la journée (3)
- Incapacité totale, alitement fréquent ou constant (4)

Comorbidités :

Circonstances de la découverte

- Dépistage organisé
- Dépistage individuel
- Manifestation clinique

Statut thérapeutique de la maladie

- Non traitée antérieurement
- En cours de traitement initial
- Déjà traitée

Traitements déjà réalisés

- Chirurgie
- Chimiothérapie
- Radiothérapie
- Autre

Rechute

- oui
- non
- Progression

Siège de la tumeur primitive

.....

Code CIM 10 : ___ |_|_|.|_|

Latéralité

- Droit
- Gauche
- Médian
- Bilatéral
- Non applicable

Classification pré-thérapeutique : cT|_|_| N |_|_| M |_|_|

Localisation des métastases (si cM1) :

Autre système de classification :



Histologie de la tumeur

Date du prélèvement |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_|

Prélèvement adressé à une tumorothèque

Type histologique

Code CIM-O : Code ADICAP :

Grade histologique :

Classification pathologique : pT|_|_| N |_|_| M |_|_|

Localisation des métastases (si pM1) :

Résidu tumoral après chirurgie : R0 R1 R2 R3

Proposition de prise en charge

Type de proposition

- Mise en traitement Décision reportée
 Surveillance Abstention thérapeutique
 Nécessité d'examens complémentaires à visée diagnostique ou pour préciser l'extension

Recours à une RCP régionale

Remplir les éléments suivants si un traitement est proposé

- Application du référentiel Etude randomisée
 Traitement hors référentiel Etude non randomisée

Plan de traitement

Date (ou délai)

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | ..... |
| <input type="checkbox"/> Chimiothérapie | ..... |
| <input type="checkbox"/> Radiothérapie | ..... |
| <input type="checkbox"/> Radio-chimiothérapie simultanée | ..... |
| <input type="checkbox"/> Hormonothérapie | ..... |
| <input type="checkbox"/> Curiethérapie | ..... |
| <input type="checkbox"/> Radiologie interventionnelle | ..... |
| <input type="checkbox"/> Endoscopie interventionnelle | ..... |
| <input type="checkbox"/> Autre traitement médical spécifique (immunothérapie, ...) | ..... |
| <input type="checkbox"/> Soins palliatif ou de support | ..... |
| <input type="checkbox"/> Autre traitement : ..... | ..... |

Description de la proposition / Commentaires

Médecins présents à la RCP :



Note pour remplissage de la fiche RCP générique

Information générale sur le patient

Nom, prénom, date de naissance, sexe, code postal et ville de résidence doivent être obligatoirement renseignés. Ces données peuvent être pré-remplies avant la réunion.

RCP

Rappel : tout nouveau cas de cancer doit avoir une fiche RCP enregistrée, mais les cas standards (définis dans les recommandations de pratiques régionales par organe) n'ont pas besoin d'être discutés de façon pluridisciplinaire.

Dossier discutés en RCP : cocher la case lorsque le cas est discuté de façon pluridisciplinaire. Ne pas la cocher lorsqu'il s'agit d'un cas standard seulement présenté mais non discuté ou non présenté en réunion.

Motif de la RCP : il s'agit de la raison pour laquelle le médecin présente le dossier en RCP.

- Si le diagnostic de cancer n'est pas complètement déterminé et/ou si le médecin présente les résultats des examens initiaux et/ou le bilan d'extension, cocher « **avis diagnostic** »
- Si le diagnostic de cancer est clairement défini et/ou si le médecin présente le cas pour discuter de la prise en charge correcte à adopter, cocher « **décision de traitement** » (même si c'est finalement une surveillance qui est décidé en fin de réunion)
- Si le patient est en cours de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'un autre traitement médical spécifique au cancer et/ou si le médecin présente le cas pour discuter de la réponse tumorale au(x) traitement(s) en cours, cocher « **suivi de traitement** »
- Si le patient a terminé son traitement initial et/ou si le médecin présente le patient pour discuter des examens effectués pendant la surveillance du cancer, cocher « **surveillance** »
- Si aucune des situations précédentes ne correspond à votre cas, cocher « **autre** » et préciser le motif la partie « commentaires » (en fin de fiche)

Clinique générale / Description de la maladie

Comorbidités : indiquer toute maladie présente au moment de la prise en charge du cancer du patient et/ou toute maladie susceptible d'expliquer un choix thérapeutique différent des recommandations de pratique. Les **antécédents significatifs** peuvent aussi être indiqués ici s'ils sont pris en compte dans la prise en charge actuelle du patient.

Notons que les antécédents (autres que significatifs) du patient ne sont pas demandés de façon standardisée dans cette fiche, si vous souhaitez les préciser, vous pouvez les noter dans la partie « commentaires » (en fin de fiche).

Circonstances de découverte : le dépistage organisé en Aquitaine n'existe que pour les cancers du sein. Si la tumeur est découverte par dépistage mais sans précision sur le type individuel ou organisé, cocher dépistage individuel (par convention)

Statut thérapeutique de la maladie

- Si le patient n'a encore eu aucun traitement spécifique à ce nouveau cancer, cocher « **non traité antérieurement** »
- Si le patient a subi une chirurgie initiale et/ou est en cours de chimiothérapie et/ou est en cours de radiothérapie et/ou est en cours d'un autre traitement médical spécifique à ce nouveau cancer, cocher « **en cours de traitement initial** »
- Si le patient a terminé le traitement initial spécifique au cancer et/ou si le patient est en surveillance d'un cancer qui fait l'objet de la discussion en RCP, cocher « **déjà traité** » puis indiquer les traitements déjà réalisés et si le patient est en **rechute** de ce cancer ou non (que ce soit rechute locale ou métastatique).

Rechute

- Si le patient rechute d'un cancer qui a été en rémission complète, cocher « oui »
- S'il est observé une progression (ou poursuite évolutive) de la tumeur en cours de traitement initial sans que le patient ait été en rémission complète, cocher « Progression »

Proposition de prise en charge

Si un traitement est proposé, indiquer s'il correspond à un **référentiel** ou non. Si le traitement est hors référentiel, préciser la raison dans la partie « commentaires » (en fin de fiche).

Si un traitement est proposé, indiquer si le patient sera inclus dans un **essai thérapeutique** (randomisé ou non randomisé).

Dans la partie « description de la proposition / commentaires » vous pouvez noter tous les éléments supplémentaires aux données de cette fiche qui vous paraissent importants quant à la prise en charge du patient pour ce cancer.

Cette note de remplissage est à enrichir par les utilisateurs de la fiche RCP
Merci d'adresser vos remarques et demandes à Elodie Pinon

☎ 05.56.33.04.86

✉ epinon@canceraquitaine.org

Fax : 05.56.33.04.66

