

# FICHE RCP

## CANCER ET SIDA – AUVERGNE

Responsables : Dr C. JACOMET, Professeur J.O. BAY



Champs obligatoires INC

### IDENTIFICATION DU PATIENT

Consentement éclairé recueilli :  oui  non

Nom de naissance : ..... Prénom : ..... Sexe :  F  M

Nom marital : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Lieu de résidence : ..... Pays de résidence : .....

Etablissement du patient : .....

Médecin traitant généraliste : ..... Médecin référent : .....

Médecin(s) spécialité(s) : .....

### MOTIF DE LA RCP

#### Motif de la RCP

- Avis diagnostique
- Ajustement thérapeutique

Date de début de la maladie : .....

- Décision traitement
- Surveillance après traitement

#### Traitement(s) antérieur(s) réalisé(s)

- Aucun
- Ablatherm
- Autre traitement
- Chimiothérapie
- Chirurgie
- Curiethérapie
- Endoscopie interventionnelle
- Hormonothérapie
- Immunothérapie
- Radio-chimiothérapie
- Radiologie interventionnelle
- Radiothérapie
- Soin de support
- Thérapie ciblée
- 131-Iode

#### HDM – Commentaire sur le traitement déjà réalisé :

### DONNEES CLINIQUES

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

Poids (kg) :

Taille (cm) :

#### Phase de la maladie

- Phase initiale
- Rechute

#### Nouveau cas de cancer

- Oui
- Non
- Ne sais pas

#### Statut thérapeutique lors de la phase en cours

- Déjà traité
- En cours de traitement
- Non traité

#### Circonstances de découverte de la maladie

- Dépistage individuel
- Dépistage organisé
- 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

cTNM T : ..... N : ..... M : ..... mry :  m  r  y

Commentaire sur le TNM (extension locale, ganglionnaire, etc...)

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

Commentaire :

### DESCRIPTIF HISTOLOGIQUE

Date de prélèvement : ...../...../.....

Code ADICAP :

Numéro de travail : ..... Histologie : ..... Code SNOMED :

Topographie : T..... Morphologie : M.....

Commentaire sur l'histologie :

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

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

### SPECIFICITES – CANCER ET SIDA

Stade CDC : ..... Charge virale VIH : .....

Taux de CD4 : ..... CD4/CD8 : .....

Coinfection VHC : ..... Coinfection VHB : .....

Traitement antirétroviral en cours : ..... Options thérapeutiques ultérieures : .....

Nombre de lignes thérapeutiques : ..... Prophylaxie infections opportunistes : .....

### PROPOSITION

**Cas discuté en RCP**  Oui  Non Présenté par : .....

**Recours**  Oui  Non

**Exposition professionnelle**  Oui  Non  Probable

#### Type de la proposition :

- Application référentiel  Essai thérapeutique  
 Recours à une RCP régionale  Traitement hors référentiel

#### Nature de la proposition :

- Nécessité d'examens complémentaires  
 Surveillance  
 Traitement

#### Traitement(s) :

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

#### Description de la proposition :