

PARTIE A COMPLETER AVANT LA RCP PAR LE PRATICIEN REFERENT DU PATIENT (OU PAR LA SECRETAIRE SOUS SA RESPONSABILITE)

Description de la tumeur primaire :

Type de tumeur : Tissus mous Viscérale Osseuse Origine indéterminée

Siège de la tumeur primaire :

Taille de la tumeur : Connue Inconnue

Taille de la tumeur primaire (ordre de priorité : anapath, imagerie, clinique) : |_|_|_| mm

Latérale : ND D G Bilatérale Inconnue

Métastatique d'emblée : Oui Non Skip Inconnue

Sarcome des tissus mous et tumeurs viscérales :

Localisation : Sus aponévrotique Sous Histologie :

Date de prélèvement : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Grade tumeur : 0 1 2 3 NA Inconnu

Relecture dans un centre RRePS : Oui Non

Sarcomes osseux :

Multifocal : Oui Non Histologie :

Date de prélèvement : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Grade tumeur : 1 2 3 NA Inconnu

Relecture dans un centre GFPO : Oui Non

Prise en charge initiale et suivi :

Imagerie avant chirurgie initiale : Non Echographie Radio simple Scanner IRM

Biopsie initiale : Non Biopsie aiguille Biopsie chir Biopsie SAI Cytologie

Chirurgie : Oui Non Date de la première chirurgie : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Lieu de 1^{ère} chirurgie : Centre Netsarc Hors centre Netsarc

Résection en 1 fois : R0 R1 R2 avec plusieurs fragments Non évaluable Inconnue

Reprise d'exérèse : Non Pas reliquat reliquat Non évaluable Inconnue

Qualité reprise : R0 R1 R2

Date des dernières nouvelles : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Rémission : Partielle Complète Non

Patient décédé : Oui Non

Evolution :

Maladie évolutive : Locale métastatique Locale et métastatique Non

Date de la 1^{ère} progression locale : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Date de la 1^{ère} progression métastatique : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

Métastases : Pulmonaire Osseuse Hépatique Cérébrale Lymphatique Médulaire
 Pleurale Cutanée Péritonéale Autres :

PARTIE A COMPLETER PENDANT LA RCP

LISTE MEDECINS PRESENTS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONCLUSIONS DE LA REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLAIRE

Indication lors de la RCP :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Biopsie | <input type="checkbox"/> Chimio néoadjuvante | <input type="checkbox"/> Radiothérapie néoadjuvante |
| <input type="checkbox"/> Relecture anapath | <input type="checkbox"/> Chimio adjuvante | <input type="checkbox"/> Radiothérapie adjuvante |
| <input type="checkbox"/> Bilan d'extension | <input type="checkbox"/> Chimio métastatique | <input type="checkbox"/> Absence radiothérapie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie tumeur primaire | <input type="checkbox"/> Poursuite protocole chimio | <input type="checkbox"/> Hormonothérapie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie métastatique | <input type="checkbox"/> Modification protocole chimio | <input type="checkbox"/> Soins de support et/ou palliatifs |
| <input type="checkbox"/> Reprise chirurgicale | <input type="checkbox"/> Modification dose chimio | <input type="checkbox"/> Absence ind. Ttt. |
| complémentaire | | |
| <input type="checkbox"/> Absence chirurgie | <input type="checkbox"/> Absence indication chimio | <input type="checkbox"/> Surveillance |
| <input type="checkbox"/> Demande examens complémentaires | <input type="checkbox"/> Indication ILP | |
| <input type="checkbox"/> Demande avis autres spécialistes | <input type="checkbox"/> Dossier à représenter après discussion avec le patient | |
| <input type="checkbox"/> Avis autre RCP | | |

Lieu de traitement : Centre Netsarc Autres à préciser :

Proposition d'inclusion dans un essai clinique : Non Oui Lequel :

Commentaires / conclusion lors de la RCP :

.....
.....
.....
.....
.....
.....