

FICHE RCP Nationale CUP

INFORMATION D'ENREGISTREMENT PATIENT RCP NATIONALE CUP D'AMONT (A compléter par le médecin prescripteur)

1 - RENSEIGNEMENT PATIENT et PRESCRIPTEUR

Médecin Prescripteur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Etablissement / Institution</i>
Coordonnées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Téléphone</i>	<i>Mail</i>	<i>Spécialité</i>
Patient	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Nom de Naissance</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>NIP</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Sexe</i>
	<i>Téléphone</i>	<i>Mail</i>	
Réutilisation des données personnelles du patient :	<p>La note d'information destinée au patient inscrit en RCP nationale CUP, sur la possible réutilisation de ses données personnelles et de ses échantillons biologiques à des fins de Recherche, a-t-elle été remise au patient préalablement à son inscription ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>		
<i>(Information obligatoire pour la réutilisation des données et des échantillons à des fins de recherches)</i>	<p>Le patient s'est-il opposé à la réutilisation de ses données personnelles et de ses échantillons biologiques à des fins de Recherche ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>		

2 - RENSEIGNEMENT DIAGNOSTIC CANCER

Date de 1ère biopsie ou date 1er diagnostic	<input type="text"/>	
Sites métastatiques	<input type="text"/>	
Types Imageries réalisées Résultats	Scanner TAP	<input type="text"/>
	TEP Scan	<input type="text"/>
	Endoscopie	<input type="text"/>
	Autres	<input type="text"/>
Caractéristiques et profil histologiques (joindre compte-rendu)	Proposition histologique	<input type="text"/>
	Profil IHC	<input type="text"/>
	Statut HPV	<input type="text"/>
Biologie moléculaire résultats obtenus (joindre compte-rendu)	<input type="text"/>	
Origine tissulaire suspecté pré RCP	<input type="text"/>	
Traitements reçus (Nombre de lignes, Chirurgie, RTE, etc...)	<input type="text"/>	

Antécédents familiaux de cancer	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
	<i>Si OUI Préciser</i>	
Antécédents personnels de cancer	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
	<i>Si OUI Préciser</i>	
Habitudes	TABAC	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
	ALCOOL	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
OMS	OMS au diagnostic :	
	OMS à l'inscription en RCP :	
Résumé de l'Histoire de la maladie		

DECISION RCP CUP D'AMONT (A compléter par la RCP Nationale CUP)

Date de RCP CUP d'amont		
Présents		
Validation de l'indication	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Demande d'informations supplémentaires		
	<i>Si OUI Préciser</i>	
Conclusions de la RCP CUP d'amont :		

RESULTATS RCP CUP D'AVAL (A compléter par la RCP Nationale CUP)

Date de RCP CUP d'aval			
Présents			
Analyses réalisées	<input type="checkbox"/> Séquençage du génome (WGS)	<input type="checkbox"/> Séquençage de l'exome (WES)	<input type="checkbox"/> Séquençage du transcriptome (RNAseq)
Résultats moléculaires			
Conclusions de la RCP CUP d'aval			