

## Fiche d'inscription RCP pour implémentation DCC

Cette fiche sert de demande d'inscription d'un patient à une RCP. Elle doit être retournée dûment rempli au 3C par fax (**03 81 21 85 46**) ou courrier **avant** 14h le jour de la RCP à l'adresse : 2 Place St Jacques, Hôpital ST jacques, 25000 Besançon.

Nom du médecin demandeur : .....

Date de la RCP : .....

### Informations sur le patient (en caractères d'imprimerie)

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Circonstance de la découverte :

- Dépistage organisé                       Manifestation clinique  
 Dépistage individuel                       Ne sait pas

Date du diagnostic (au minimum mois/année) : .....

Siège de la tumeur primitive : .....

Rechute : Oui / Non (rayé la mention inutile)

Latéralité :

- Gauche     Droit     Bilatérale     Médian     Inconnu

Capacité de vie OMS :

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

Statut thérapeutique de la maladie :

- Non traitée antérieurement  
 En cours de traitement  
 Déjà traitée

Laboratoire anatomo-pathologie : .....

Fiche d'anatomo-pathologie nécessaire en RCP : Oui / Non (rayé la mention inutile)