

Demande de passage en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire d'oncodermatologie **avec consultation pour le patient**

(consultation médicochirurgicale pluridisciplinaire, en présence du patient)

A envoyer par fax au 02 40 08 48 06 ou par mail à rcc.oncodermatologie@chu-nantes.fr



Pour les RCP sur dossiers, il convient de renseigner les éléments sur le dossier communiquant de cancérologie (DCC) via le site Internet ONCOPL : <https://portail.mediware.fr/Apps/WebObjects/OncoPL.woa>

Date : ___/___/___

Médecin demandeur :

Ville :

Tel :

Fax pour accusé réception :

Informations patient obligatoires

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Sexe :

Téléphone :

Date de naissance : ___/___/___

Adresse du patient :

Médecin généraliste (Nom et adresse):



JOINDRE IMPERATIVEMENT LE CR ANATOMOPATHOLOGIQUE SI BIOPSIE OU EXERESE REALISEE

Nature de la lésion :

- Mélanome, Breslow de
- Carcinome épidermoïde
- Carcinome basocellulaire
- Carcinome neuro-endocrine

- Lymphome T
- Lymphome B
- Tumeur de Darier-Ferrand
- Autre tumeur, nature (si déterminée) :

Localisation :

Taille (cm) :

Tumeur primitive

Récidive :

Antécédents :

Métastase loco-régionale

Métastase à distance

Traitements antérieurs réalisés :

Patient ayant déjà un dossier au CHU : Oui Non

Souhaitez-vous une prise en charge suite à la RCP : Oui Non

(Si hors CHU : indiquez coordonnées du chirurgien) :

Histoire de la maladie et problématique :