

# FICHES RCP RÉGIONALES v2 (2024)

Présentation des FRCP v2  
dans le DCC ONCO AURA



# FICHE RCP A MINIMA ET AUTRES FICHES RCP DE SPÉCIALITÉ

Élaborées selon les recommandations de l'INCa  
*([Lien vers la fiche a minima INCa](#))*



**FRCP a minima  
& de spécialité**



**FRCP onco-  
hématologie**

# Section « Précisions dossier » commune à toutes les fiches

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins  
éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

## [ - ] PRÉCISIONS DOSSIER

**Nouveau patient pour la RCP\***

Oui  Non

*Effacer la réponse sélectionnée*

**Phase de la maladie\***

Nouveau cancer  Suivi  Rechute  
 Autre ou non défini

*Effacer la réponse sélectionnée*

**Si rechute\***

Loco-régionale  A distance  Autre

*Effacer la réponse sélectionnée*

**Si autre, préciser :**

**Date de la rechute :**

**Motif du passage en RCP\***

Avis de prise en charge (surveillance,  
ajustement de traitement, proposition de  
traitement ou arrêt du traitement)  Avis  
diagnostique  Avis de  
RCP de  
recours  
 Enregistrement

**Circonstances de découverte\***

Dépistage organisé  Dépistage individuel  Manifestation clinique  
 Autre  Je ne sais pas

*Effacer la réponse sélectionnée*



# Section « Clinique »

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] CLINIQUE

Zone de champs « cliniques » additionnels lorsque pertinents pour la spécialité – Focus sur FRCP :  
[Onco-sein](#) | [Onco-gynécologie](#) | [Oncologie thoracique](#) | [Cancers ORL/VADS](#) | [Neuro-oncologie](#) | [Onco-dermatologie](#)

Antécédents familiaux :

Rich text editor for family history with toolbar (bold, italic, underline, list, link, unlink, font color, font size, print).

Antécédents médicaux et chirurgicaux\* :

Rich text editor for medical and surgical history with toolbar.

Comorbidités\*

- Cardiopathie    AVC    Diabète  
 Néphropathie    Dénutrition    Autres comorbidités  
 Autres cancers    Insuffisance respiratoire

Possibilité de préciser si autres comorbidités

Capacité de vie OMS\*

Dropdown menu for OMS capacity of life.

Histoire de la maladie :

Rich text editor for medical history with toolbar.

Prise en charge déjà réalisée\* :

Rich text editor for completed treatment with toolbar.

→ Préciser les dates (dont date de dernière chimiothérapie pour les cancers gynécologiques), types et résultats des différentes prises en charge déjà réalisées


Date de la dernière intervention chirurgicale\* :

Date input field for last surgical intervention.

Zone de champs « cliniques » additionnels lorsque pertinents pour la spécialité  
Focus sur FRCP : [Tumeurs endocrines](#)

Autres données indispensables à l'avis\* :

Rich text editor for other essential data with toolbar.

 Cliquez sur chaque lien pour voir les spécificités d'une fiche

# Section « Description de la tumeur », avec l'anapath en structuré pour la fiche RCP Onco-sein, en saisie libre sinon



[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] DESCRIPTION DE LA TUMEUR

Topographie de la tumeur (CIM 10)\* : \_\_\_\_\_

Morphologie de la tumeur (CIM O)\* : \_\_\_\_\_

Latéralité\*  Droit  Gauche  Bilatéral  
 Non pertinent  
Effacer la réponse sélectionnée

Par défaut la date du CR-ACP, si applicable. Il peut s'agir d'une autre date selon la situation :

Date du diagnostic initial\* : \_\_\_\_\_

Imagerie\* : \_\_\_\_\_

Biopsie : \_\_\_\_\_

Classification cTNM

cT\* : \_\_\_\_\_

cN\* : \_\_\_\_\_

cM\* : \_\_\_\_\_

→ Préciser les dates, types et résultats des différentes imageries déjà réalisées

Anatomie et cytologie pathologiques\* : \_\_\_\_\_

Classification pTNM

pT\* : \_\_\_\_\_

pN\* : \_\_\_\_\_

pM\* : \_\_\_\_\_

Autre classification\* : \_\_\_\_\_

Autres données diagnostiques : \_\_\_\_\_

Autre localisation (tumorale ou métastatique)\*  Oui  Non  
Effacer la réponse sélectionnée

→ Préciser les dates et résultats d'anatomocytopathologie sur la pièce d'exérèse ou opératoire

Zone de champs « Description de la tumeur » additionnels lorsque pertinents pour la spécialité  
Focus sur FRCP : [Tumeurs du foie](#) | [Cancers ORL/VADS](#)

# Section « Description de la tumeur », avec l'anapath en structuré pour la fiche RCP Onco-sein, en saisie libre sinon

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] DESCRIPTION DE LA TUMEUR

Topographie de la tumeur (CIM 10)\* : \_\_\_\_\_

Morphologie de la tumeur (CIM O)\* : \_\_\_\_\_

Latéralité\*  Droit  Gauche  Bilatéral  
 Non pertinent  
Effacer la réponse sélectionnée

Par défaut la date du CR-ACP, si applicable. Il peut s'agir d'une autre date selon la situation :

Date du diagnostic initial\* : \_\_\_\_\_

Imagerie\* : \_\_\_\_\_

Biopsie : \_\_\_\_\_

Classification cTNM

cT\* : \_\_\_\_\_

cN\* : \_\_\_\_\_

cM\* : \_\_\_\_\_

Possibilité de privilégier la saisie libre si souhaité

FRCP Onco-sein

Anatomie et cytologie pathologiques

HER 2  Positif  Négatif  Faible  
Effacer la réponse sélectionnée

RE  Positif  Négatif  
Effacer la réponse sélectionnée

RP  Positif  Négatif  
Effacer la réponse sélectionnée

Anatomie et cytologie pathologiques\* : \_\_\_\_\_

Classification pTNM

pT\* : \_\_\_\_\_

pN\* : \_\_\_\_\_

pM\* : \_\_\_\_\_

Autre classification\* : \_\_\_\_\_

Autres données diagnostiques : \_\_\_\_\_

Autre localisation (tumorale ou métastatique)\*  Oui  Non  
Effacer la réponse sélectionnée

# Section « Biologie et génétique moléculaire » en structuré lorsque pertinent pour la spécialité, en saisie libre sinon

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)


[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] BIOLOGIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

FRCP a minima

Biologie et génétique moléculaire\* :




▲

[ - ] BIOLOGIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

MSI :  Oui  Non  NA  
Effacer la réponse sélectionnée

FRCP Oncologie digestive

Biologie et génétique moléculaire\* :



Possibilité de privilégier la saisie libre si souhaité

▲

# Section « Biologie et génétique moléculaire » en structuré lorsque pertinent pour la spécialité, en saisie libre sinon

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

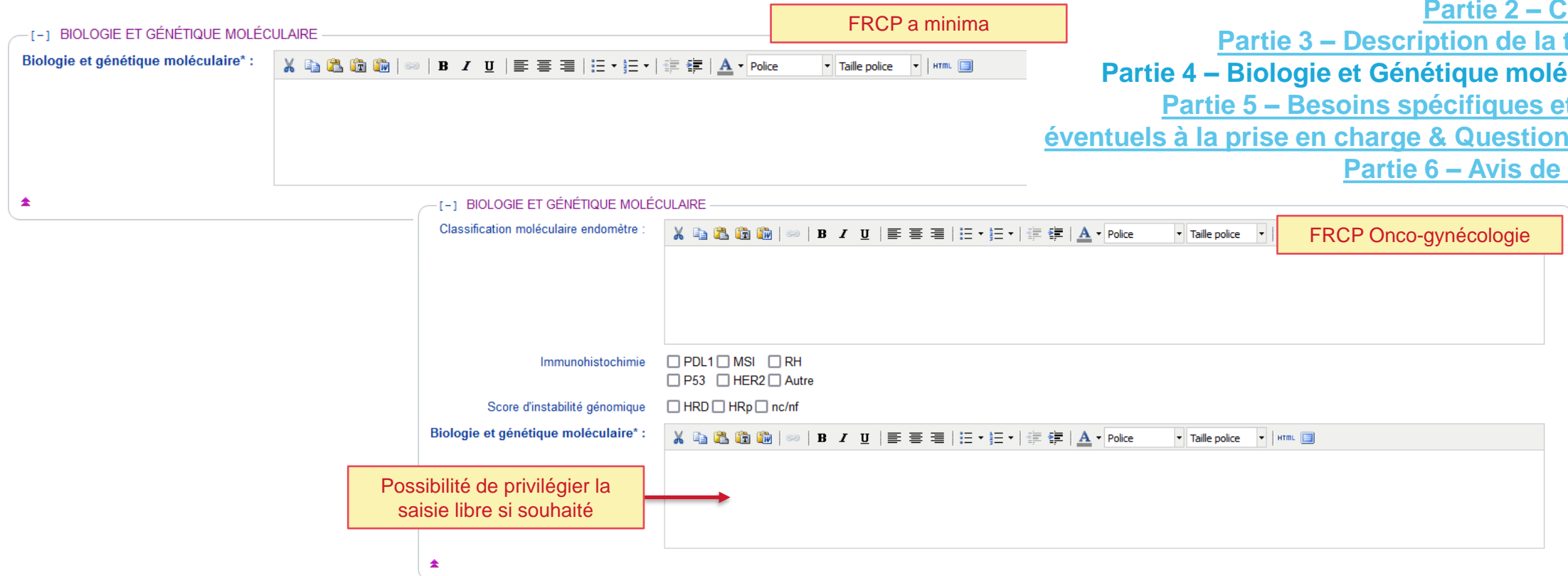
[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)



The screenshot shows a web-based form with two text editors. The top editor is titled '[-] BIOLOGIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE' and contains the text 'Biologie et génétique moléculaire\* :'. A yellow box labeled 'FRCP a minima' is positioned above it. The bottom editor is also titled '[-] BIOLOGIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE' and contains the text 'Classification moléculaire endomètre :'. Below this, there are checkboxes for 'Immunohistochimie' (PDL1, MSI, RH, P53, HER2, Autre) and 'Score d'instabilité génomique' (HRD, HRp, nc/nf). A yellow box labeled 'FRCP Onco-gynécologie' is positioned above the bottom editor. A yellow box labeled 'Possibilité de privilégier la saisie libre si souhaité' has a red arrow pointing to the bottom editor.



# Section « Biologie et génétique moléculaire » en structuré lorsque pertinent pour la spécialité, en saisie libre sinon

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)


[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

**FRCP a minima**

[ - ] BIOLOGIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

Biologie et génétique moléculaire\* :



**FRCP Tumeurs du foie**

[ - ] BIOLOGIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

Cirrhose  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Bilirubine (µmol/L) : \_\_\_\_\_

Albumine (g/L) : \_\_\_\_\_

Plaquettes (G/L) : \_\_\_\_\_

TP (%) : \_\_\_\_\_

INR : \_\_\_\_\_

Créatinine (µmol/L) : \_\_\_\_\_

Encéphalopathie  Absente  Modérée  Sévère  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Ascite  Absente  Modérée  Sévère  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Score de CHILD PUGH : \_\_\_\_\_


Score MELD : \_\_\_\_\_

Score ALBI : \_\_\_\_\_


AFP (µg/L) : \_\_\_\_\_

CA19-9 (U/mL) : \_\_\_\_\_

Autres précisions :



Possibilité de privilégier la saisie libre si souhaité



# Section « Biologie et génétique moléculaire » en structuré lorsque pertinent pour la spécialité, en saisie libre sinon

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[-] BIOLOGIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

FRCP a minima

Biologie et génétique moléculaire\* :

[-] BIOLOGIE ET GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE

Volume prostatique (mL) : \_\_\_\_\_

IRM prostate \_\_\_\_\_

Nb de biopsies ciblées : \_\_\_\_\_

Nb de cadrans positifs : \_\_\_\_\_

Nb de cadrans réalisés : \_\_\_\_\_

Histologie \_\_\_\_\_

Geste \_\_\_\_\_

**Marqueurs tumoraux**

PSA (ng/mL) : \_\_\_\_\_

TD PSA : \_\_\_\_\_

Date du PSA : \_\_\_\_\_

**Classification**

Marges : \_\_\_\_\_

Gleason 1 : \_\_\_\_\_

Gleason 2 : \_\_\_\_\_

G total : \_\_\_\_\_

Groupe ISUP : \_\_\_\_\_

Groupe de d'AMICO : \_\_\_\_\_

Autres précisions : \_\_\_\_\_

FRCP Tumeurs de la prostate

Possibilité de privilégier la saisie libre si souhaité

# Section « Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge » commune à toutes les fiches



[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

**BESOINS SPECIFIQUES ET FREINS EVENTUELS A LA PRISE EN CHARGE**

Préservation de la fertilité  Réalisée  Programmée  A prévoir  
 Non concerné/Non adapté  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Consultation onco-génétique  Réalisée  Programmée  Non concerné/Non adapté  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Dépistage de la fragilité gériatrique**

Date G8\* : \_\_\_\_\_

Score du G8\* : \_\_\_\_\_

Evaluation gériatrique\*  Réalisée  Programmée  Non concerné/Non adapté  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Lien vers l'outil de calcul de score G8 Cliquez ici pour accéder au formulaire

Précisions/autre\* :

**ANNEXES**

**Documents en pièces jointes**

Depuis chez vous Historique du patient  
0 documents d'intérêts trouvés

**QUESTION POSEE A LA RCP**

Question Posée\* :

Les critères d'onco-gériatrie sont affichés uniquement pour les patients de 75 ans ou plus



# Section « Avis de la RCP » commune à toutes les fiches

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)


[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Biologie et Génétique moléculaire](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] AVIS DE LA RCP

Proposition de la RCP\* : 

**Expertises / avis complémentaires conseillés\***

- Compléter le dossier et planifier un nouveau passage en gériatrique RCP
- Examens complémentaires
- Evaluation
- Consultation oncogénétique
- Proposition d'inclusion dans un essai
- Autre

**Prises en charge / traitements\***

- Passage en RCP de recours
- Chimiothérapie néoadjuvante
- Chirurgie
- Chimiothérapie conventionnelle
- Hormonothérapie
- Autres traitements médicamenteux spécifiques
- Radiothérapie
- Curiothérapie
- Irathérapie
- Immunothérapie
- Thérapies ciblées
- Endoscopie interventionnelle
- Radiologie interventionnelle
- Surveillance active
- Surveillance seule
- Fenêtre thérapeutique
- Soins de support
- Soins palliatifs
- Autres(s) Traitements(s)

**Conformité au référentiel de prise en charge déclaré par la RCP\***

- PEC douleur
- PEC psycho-oncologique
- Orientation addictologie (tabac, alcool)
- PEC sociale
- PEC préservation vie intime et sexualité
- PEC APA
- PEC nutritionnelle

Hors référentiel  Conforme au référentiel  Non applicable  Non spécifié

*Effacer la réponse sélectionnée*

Nom, version et date du référentiel\* : \_\_\_\_\_

Possibilité de préciser si autre expertise ou avis complémentaire

Possibilité de préciser les soins oncologiques de support préconisés par la RCP si coché dans « Prise en charge / Traitement »

→ Si soins de support, préciser

Possibilité de préciser si autre traitement

Nom, version et date du référentiel à compléter si l'avis de la RCP est « Conforme au référentiel »

# FICHE RCP ONCO-HÉMATOLOGIE

Présentation de la fiche

# Section « Précisions dossier »

Partie 1 – Précisions dossier

Partie 2 – Clinique

Partie 3 – Description de la tumeur

Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée

Partie 5 – Besoins spécifiques et freins  
éventuels à la prise en charge & Question posée

Partie 6 – Avis de la RCP

## [ - ] PRÉCISIONS DOSSIER

Nouveau patient pour la RCP\*

Oui  Non

*Effacer la réponse sélectionnée*

Phase de la maladie\*

Nouveau cancer  Suivi  Rechute  
 Autre ou non défini

*Effacer la réponse sélectionnée*

Si rechute\*

Loco-régionale  A distance  Autre

*Effacer la réponse sélectionnée*

Si autre, préciser :

Date de la rechute :

Motif du passage en RCP\*

Avis de prise en charge (surveillance,  
ajustement de traitement, proposition de  
traitement ou arrêt du traitement)  Avis  
diagnostique  Avis de  
RCP de  
recours  
 Enregistrement

Circonstances de découverte\*

Dépistage organisé  Dépistage individuel  Manifestation clinique  
 Autre  Je ne sais pas

*Effacer la réponse sélectionnée*



# Section « Clinique »

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

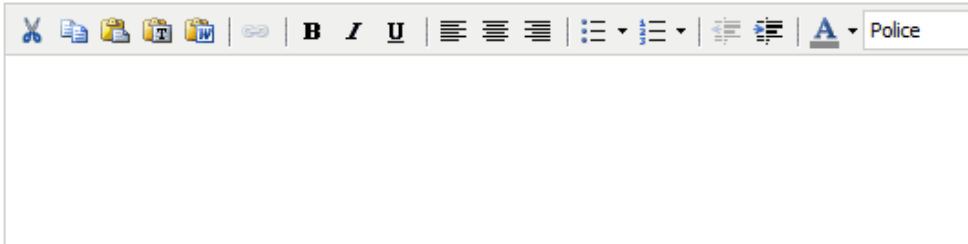
[Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

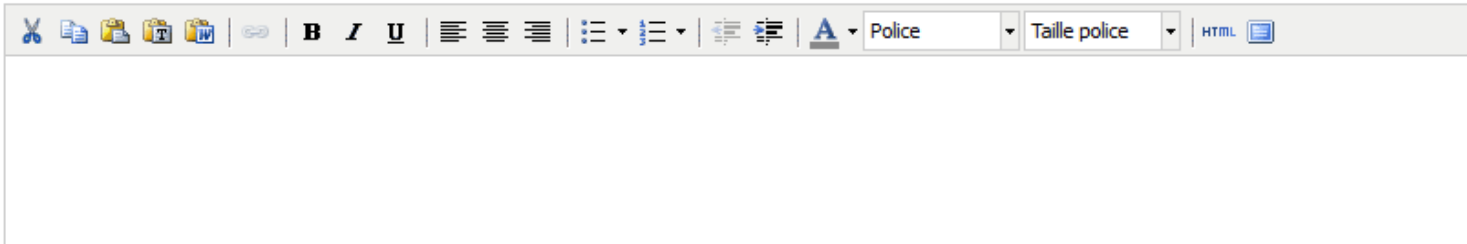
[-] CLINIQUE

Antécédents familiaux :



Rich text editor toolbar with icons for cut, copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, and font color. The font color dropdown is set to 'Police'.

Antécédents médicaux et chirurgicaux\* :



Rich text editor toolbar with icons for cut, copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, font color, font size, and HTML source. The font color dropdown is set to 'Police' and the font size dropdown is set to 'Taille police'.

Comorbidités\*

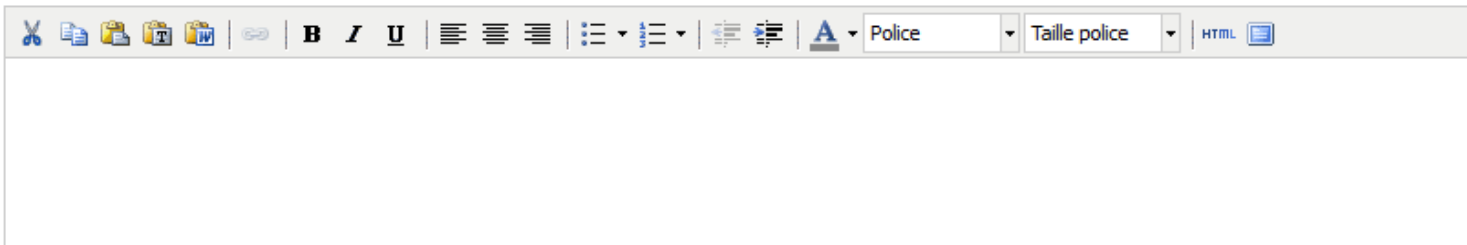
Cardiopathie     AVC     Diabète  
 Néphropathie     Dénutrition     Autres comorbidités  
 Autres cancers     Insuffisance respiratoire

Possibilité de préciser si autres comorbidités

Capacité de vie OMS\*

Dropdown menu for OMS capacity of life.

Histoire de la maladie :



Rich text editor toolbar with icons for cut, copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, font color, font size, and HTML source. The font color dropdown is set to 'Police' and the font size dropdown is set to 'Taille police'.





# Section « Description de la tumeur »

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] DESCRIPTION DE LA TUMEUR

Topographie de la tumeur (CIM 10)\* :

Morphologie de la tumeur (CIM O)\* :

Par défaut la date du CR-ACP, si applicable. Il peut s'agir d'une autre date selon la situation :

Date du diagnostic initial\* :

Imagerie\* :



→ Préciser les dates, types et résultats des différentes imageries déjà réalisées

Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Lymphome  
 Autre cancer

[Effacer la réponse sélectionnée](#)

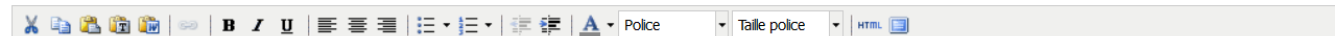
Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Lymphome  
 Autre cancer

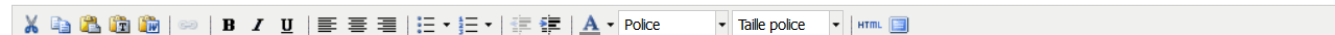
[Effacer la réponse sélectionnée](#)

LAM et syndrome myélodysplasique

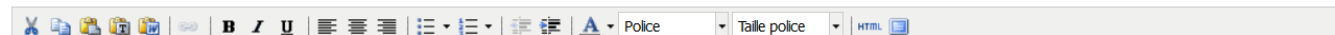
Myélogramme :



Biologie et génétique moléculaire\* :



Biologie :



Score pronostic :

# Section « Description de la tumeur »

Partie 1 – Précisions dossier

Partie 2 – Clinique

Partie 3 – Description de la tumeur

Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée

Partie 5 – Besoins spécifiques et freins

éventuels à la prise en charge & Question posée

Partie 6 – Avis de la RCP

[ - ] DESCRIPTION DE LA TUMEUR

Topographie de la tumeur (CIM 10)\* : \_\_\_\_\_

Morphologie de la tumeur (CIM O)\* : \_\_\_\_\_

Par défaut la date du CR-ACP, si applicable. Il peut s'agir d'une autre date selon la situation :

Date du diagnostic initial\* : \_\_\_\_\_

Imagerie\* :



→ Préciser les dates, types et résultats des différentes imageries déjà réalisées

Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Lymphome  
 Autre cancer

*Effacer la réponse sélectionnée*

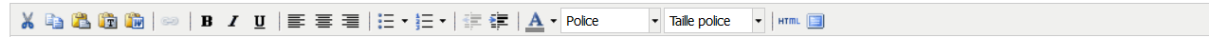
Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Lymphome  
 Autre cancer

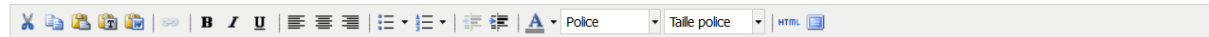
*Effacer la réponse sélectionnée*

Syndrome Myéloprolifératif Chronique

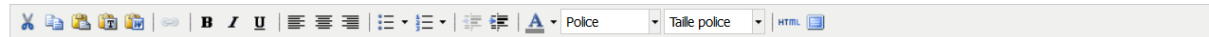
Biopsie de la moëlle osseuse (BOM) :



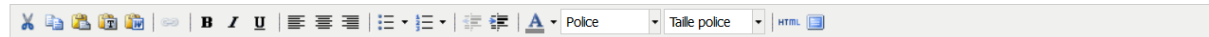
Anatomie et cytologie pathologiques\* :



Biologie et génétique moléculaire\* :



Biologie :



Score : \_\_\_\_\_

# Section « Description de la tumeur »



Partie 1 – Précisions dossier

Partie 2 – Clinique

Partie 3 – Description de la tumeur

Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée

Partie 5 – Besoins spécifiques et freins

éventuels à la prise en charge & Question posée

Partie 6 – Avis de la RCP

[ - ] DESCRIPTION DE LA TUMEUR

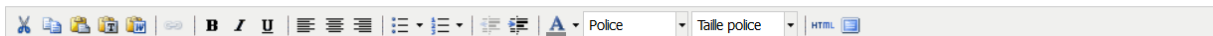
Topographie de la tumeur (CIM 10)\* :

Morphologie de la tumeur (CIM O)\* :

Par défaut la date du CR-ACP, si applicable. Il peut s'agir d'une autre date selon la situation :

Date du diagnostic initial\* :

Imagerie\* :



→ Préciser les dates, types et résultats des différentes imageries déjà réalisées

Type de cancer

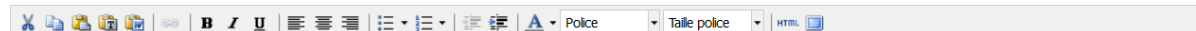
- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Lymphome  
 Autre cancer
- [Effacer la réponse sélectionnée](#)

Type de cancer

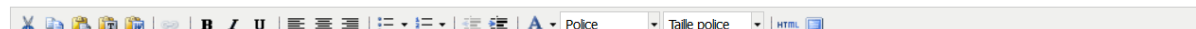
- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Lymphome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Autre cancer
- [Effacer la réponse sélectionnée](#)

Lymphome et LLC

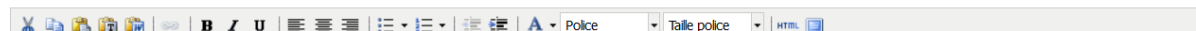
Biopsie :



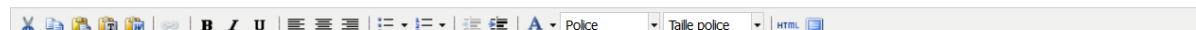
Anatomie et cytologie pathologiques\* :



Biologie et génétique moléculaire\* :



Biologie :



Stade Ann Arbor/Binet :

# Section « Description de la tumeur »

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] DESCRIPTION DE LA TUMEUR

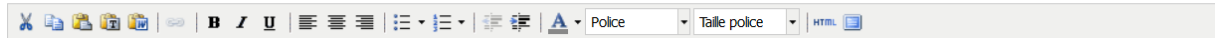
Topographie de la tumeur (CIM 10)\* :

Morphologie de la tumeur (CIM O)\* :

Par défaut la date du CR-ACP, si applicable. Il peut s'agir d'une autre date selon la situation :

Date du diagnostic initial\* :

Imagerie\* :



→ Préciser les dates, types et résultats des différentes imageries déjà réalisées

Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Lymphome  
 Autre cancer

[Effacer la réponse sélectionnée](#)

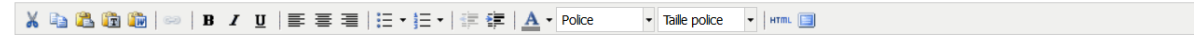
Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Lymphome  
 Autre cancer

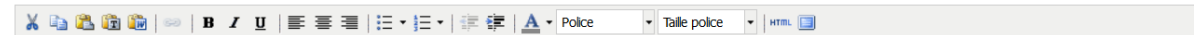
[Effacer la réponse sélectionnée](#)

Myélome

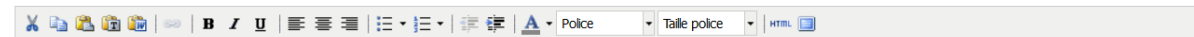
Myélogramme et mutations :



PIC et EPS :



Autres données diagnostiques :



# Section « Description de la tumeur »



[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins](#)

[événementiels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] DESCRIPTION DE LA TUMEUR

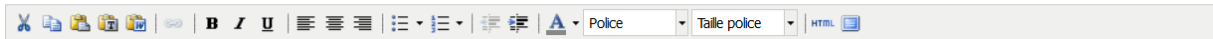
Topographie de la tumeur (CIM 10)\* :

Morphologie de la tumeur (CIM O)\* :

Par défaut la date du CR-ACP, si applicable. Il peut s'agir d'une autre date selon la situation :

Date du diagnostic initial\* :

Imagerie\* :



→ Préciser les dates, types et résultats des différentes imageries déjà réalisées

Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéoprolifératif Chronique et LLC  
 Lymphome  
 Autre cancer

Effacer la réponse sélectionnée

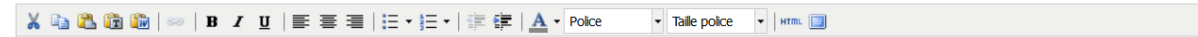
Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéoprolifératif Chronique et LLC  
 Autre cancer

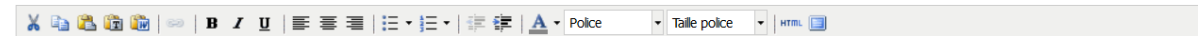
Effacer la réponse sélectionnée

Autre cancer

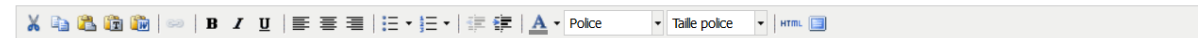
Biopsie :



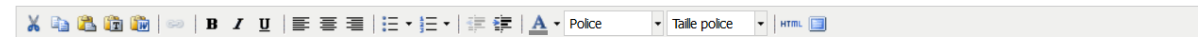
Anatomie et cytologie pathologiques\* :



Biologie et génétique moléculaire\* :



Biologie :



# Section « Description de la tumeur »



Partie 1 – Précisions dossier

Partie 2 – Clinique

Partie 3 – Description de la tumeur

Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée

Partie 5 – Besoins spécifiques et freins

éventuels à la prise en charge & Question posée

Partie 6 – Avis de la RCP

[ - ] DESCRIPTION DE LA TUMEUR

Topographie de la tumeur (CIM 10)\* :

Morphologie de la tumeur (CIM O)\* :

Par défaut la date du CR-ACP, si applicable. Il peut s'agir d'une autre date selon la situation :

Date du diagnostic initial\* :

Imagerie\* :

Rich text editor toolbar with icons for cut, copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, and font color. Includes dropdowns for font family (Police) and font size (Taille police).

→ Préciser les dates, types et résultats des différentes imageries déjà réalisées

Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Lymphome  
 Autre cancer

Effacer la réponse sélectionnée

Type de cancer

- LAM et syndrome myélodysplasique  
 Myélome  
 Syndrome Myéloprolifératif Chronique et LLC  
 Autre cancer

Effacer la réponse sélectionnée

Autre cancer

Biopsie :

Rich text editor toolbar with icons for cut, copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, and font color. Includes dropdowns for font family (Police) and font size (Taille police).

Anatomie et cytologie pathologiques\* :

Rich text editor toolbar with icons for cut, copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, and font color. Includes dropdowns for font family (Police) and font size (Taille police).

Biologie et génétique moléculaire\* :

Rich text editor toolbar with icons for cut, copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, and font color. Includes dropdowns for font family (Police) and font size (Taille police).

Biologie :

Rich text editor toolbar with icons for cut, copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, and font color. Includes dropdowns for font family (Police) and font size (Taille police).

# Section « Prise en charge déjà réalisée »

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

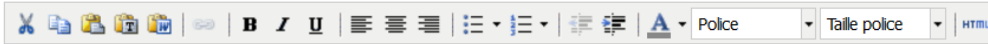
[Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

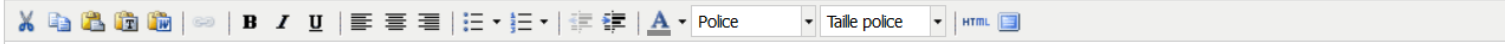
[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] **PRISE EN CHARGE DÉJÀ RÉALISÉE ET AUTRES DONNÉES INDISPENSABLES À L'AVIS**

**Prise en charge déjà réalisée\* :**



**Autres données indispensables à l'avis\* :**



# Section « Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge »



[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

**BESOINS SPECIFIQUES ET FREINS EVENTUELS A LA PRISE EN CHARGE**

Préservation de la fertilité  Réalisée  Programmée  A prévoir  
 Non concerné/Non adapté  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Consultation onco-génétique  Réalisée  Programmée  Non concerné/Non adapté  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Dépistage de la fragilité gériatrique**

Date G8\* : \_\_\_\_\_

Score du G8\* : \_\_\_\_\_

Evaluation gériatrique\*  Réalisée  Programmée  Non concerné/Non adapté  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Lien vers l'outil de calcul de score G8 [Cliquez ici pour accéder au formulaire](#)

Précisions/autre\* :

**ANNEXES**

**Documents en pièces jointes**

Depuis chez vous Historique du patient  
0 documents d'intérêts trouvés

**QUESTION POSEE A LA RCP**

Question Posée\* :

Les critères d'onco-gériatrie sont affichés uniquement pour les patients de 75 ans ou plus



# Section « Avis de la RCP »

[Partie 1 – Précisions dossier](#)

[Partie 2 – Clinique](#)

[Partie 3 – Description de la tumeur](#)

[Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée](#)

[Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée](#)

[Partie 6 – Avis de la RCP](#)

[ - ] AVIS DE LA RCP

Proposition de la RCP\* :

Police

**Expertises / avis complémentaires conseillés\***

Compléter le dossier et planifier un nouveau passage en RCP

Examens complémentaires

Passage en RCP de recours

**Prises en charge / traitements\***

Allogreffe / Autogreffe

Chimiothérapie conventionnelle

Immunothérapie

Thérapies ciblées

Si soins de support, préciser

PEC douleur

PEC psycho-oncologique

Orientation addictologie (tabac, alcool)

Evaluation gériatrique

Consultation oncogénétique

Autres traitements médicamenteux spécifiques

Radiothérapie

Surveillance seule

Fenêtre thérapeutique

PEC sociale

PEC préservation vie intime et sexualité

Proposition d'inclusion dans un essai

Autre

Soins de support

Soins palliatifs

Autres(s) Traitements(s)

PEC APA

PEC nutritionnelle

**Conformité au référentiel de prise en charge déclaré par la RCP\***

Hors référentiel  Conforme au référentiel  Non applicable

Non spécifié

*Effacer la réponse sélectionnée*

Nom, version et date du référentiel\* : \_\_\_\_\_

Possibilité de renseigner l'avis de la RCP en saisie libre et/ou en structuré

# Section « Avis de la RCP »

Partie 1 – Précisions dossier

Partie 2 – Clinique

Partie 3 – Description de la tumeur


Partie 4 – Prise en charge déjà réalisée

Partie 5 – Besoins spécifiques et freins éventuels à la prise en charge & Question posée

Partie 6 – Avis de la RCP

[ - ] AVIS DE LA RCP

Proposition de la RCP\* :



**Expertises / avis complémentaires conseillés\***

Compléter le dossier et planifier un nouveau passage en RCP

Examens complémentaires

Passage en RCP de recours

Evaluation gériatrique

Consultation oncogénétique

Proposition d'inclusion dans un essai

Autre

**Prises en charge / traitements\***

Allogreffe / Autogreffe

Chimiothérapie conventionnelle

Immunothérapie

Thérapies ciblées

PEC douleur

PEC psycho-oncologique

Orientation addictologie (tabac, alcool)

Autres traitements médicamenteux spécifiques

Radiothérapie

Surveillance seule

Fenêtre thérapeutique

PEC sociale

PEC préservation vie intime et sexualité

Soins de support

Soins palliatifs

Autres(s) Traitements(s)

PEC APA

PEC nutritionnelle

**Conformité au référentiel de prise en charge déclaré par la RCP\***

Hors référentiel  Conforme au référentiel  Non applicable

Non spécifié

*Effacer la réponse sélectionnée*

Nom, version et date du référentiel\* : \_\_\_\_\_

Possibilité de préciser si autre expertise ou avis complémentaire

Possibilité de préciser les soins oncologiques de support préconisés par la RCP si coché dans « Prise en charge / Traitement »

Si soins de support, préciser

Possibilité de préciser si autre traitement

Nom, version et date du référentiel à compléter si l'avis de la RCP est « Conforme au référentiel »

# AUTRES FICHES RCP DE SPÉCIALITÉ

Présentation des champs additionnels

# Champs additionnels pour la fiche RCP Onco-sein



[ - ] CLINIQUE

Statut ménopausique : \_\_\_\_\_

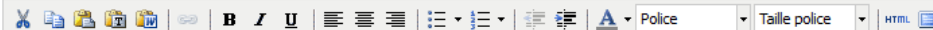
Contraception : \_\_\_\_\_

Ajout de 2 champs dans la section « Clinique »

Antécédents familiaux :



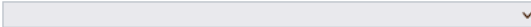
Antécédents médicaux et chirurgicaux\* :



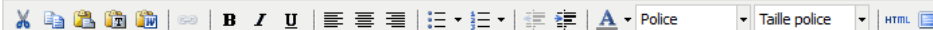
Comorbidités\*

- Cardiopathie    AVC    Diabète  
 Néphropathie    Dénutrition    Autres comorbidités  
 Autres cancers    Insuffisance respiratoire

Capacité de vie OMS\* :



Histoire de la maladie :



Prise en charge déjà réalisée\* :



Date de la dernière intervention chirurgicale\* :

\_\_\_\_\_

Autres données indispensables à l'avis\* :



# Champs additionnels pour la fiche RCP Onco-gynécologie



[ - ] CLINIQUE

Ménopause  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Si non, Gestité/Parité : \_\_\_\_\_

HPV oncogènes  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Contraception : \_\_\_\_\_

Ajout de champs dans la section « Clinique »

Antécédents familiaux :

Antécédents médicaux et chirurgicaux\* :

Comorbidités\*

Cardiopathie    AVC    Diabète  
 Néphropathie    Dénutrition    Autres comorbidités  
 Autres cancers    Insuffisance respiratoire

Capacité de vie OMS\*

\_\_\_\_\_ ▼

Histoire de la maladie :

Prise en charge déjà réalisée\* :

Date de la dernière intervention chirurgicale\* :

\_\_\_\_\_

Autres données indispensables à l'avis\* :



# Champs additionnels pour la fiche RCP Oncologie thoracique



Possibilité de préciser si tabac

Ajout de champs dans la section « Clinique »

[ - ] CLINIQUE

VEMS (mL) : \_\_\_\_\_  
VEMS (%) : \_\_\_\_\_  
VO2 max : \_\_\_\_\_  
DLCO (%) : \_\_\_\_\_

Facteurs de risque  Tabac  Exposition professionnelle  Autre  
 Cannabis

Statut tabagique  Fumeur actif  Ancien fumeur  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Nombre de paquets-années : \_\_\_\_\_  
Précisez : \_\_\_\_\_

Antécédents familiaux :

Antécédents médicaux et chirurgicaux\* :

Comorbidités\*  Cardiopathie  AVC  Diabète  
 Néphropathie  Dénutrition  Autres comorbidités  
 Autres cancers  Insuffisance respiratoire

Capacité de vie OMS\*

Histoire de la maladie :

Prise en charge déjà réalisée\* :

Date de la dernière intervention chirurgicale\* : \_\_\_\_\_

Autres données indispensables à l'avis\* :

# Champs additionnels pour la fiche Tumeurs du foie

Date du diagnostic initial\* : \_\_\_\_\_

Imagerie\* :

Rich text editor toolbar with icons for copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, text color, background color, font size, and font face. The font face is set to 'Police' and the font size is 'Taille police'. The editor area is empty.

Biopsie :

Rich text editor toolbar with icons for copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, text color, background color, font size, and font face. The font face is set to 'Police' and the font size is 'Taille police'. The editor area is empty.

Classification cTNM

cT\* : \_\_\_\_\_

cN\* : \_\_\_\_\_

cM\* : \_\_\_\_\_

Anatomie et cytologie  
pathologiques\* :

Rich text editor toolbar with icons for copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, text color, background color, font size, and font face. The font face is set to 'Police' and the font size is 'Taille police'. The editor area is empty.

Classification pTNM

pT\* : \_\_\_\_\_

pN\* : \_\_\_\_\_

pM\* : \_\_\_\_\_

Autre classification\* :

Nombre de nodules : \_\_\_\_\_

Taille max : \_\_\_\_\_

Thrombose portale :  Tumorale  Cruorique  NA

*Effacer la réponse sélectionnée*

Ajout de 3 champs dans la  
section « Description de la  
tumeur »

Autres données diagnostiques :

Rich text editor toolbar with icons for copy, paste, undo, redo, bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, text color, background color, font size, and font face. The font face is set to 'Police' and the font size is 'Taille police'. The editor area is empty.

Autre localisation (tumorale ou  
métastatique)\*  Oui  Non

*Effacer la réponse sélectionnée*



# Champs additionnels pour la fiche RCP Cancers ORL/VADS



Possibilité de préciser si tabac

Ajout de champs dans la section « Clinique »

[ - ] CLINIQUE

Facteurs de risque  Tabac  Exposition professionnelle  Autre  
 Alcool

Statut tabagique  Fumeur actif  Ancien fumeur  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Nombre de paquets-années : \_\_\_\_\_  
Précisez : \_\_\_\_\_

Antécédents familiaux :

Antécédents médicaux et chirurgicaux\* :

Comorbidités\*  Cardiopathie  AVC  Diabète  
 Néphropathie  Dénutrition  Autres comorbidités  
 Autres cancers  Insuffisance respiratoire

Capacité de vie OMS\*

Histoire de la maladie :

Prise en charge déjà réalisée\* :

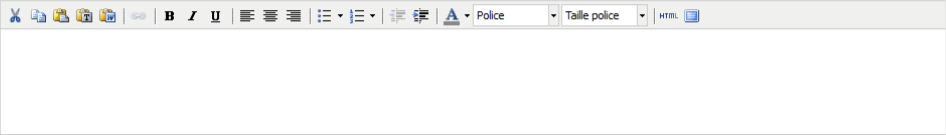
Date de la dernière intervention chirurgicale\* : \_\_\_\_\_

Autres données indispensables à l'avis\* :



# Champs additionnels pour la fiche RCP Cancers ORL/VADS

Date du diagnostic initial\* : \_\_\_\_\_

Imagerie\* : 

Biopsie : 

Classification cTNM

cT\* : \_\_\_\_\_

cN\* : \_\_\_\_\_

cM\* : \_\_\_\_\_

Anatomie et cytologie pathologiques\* : 

Classification pTNM

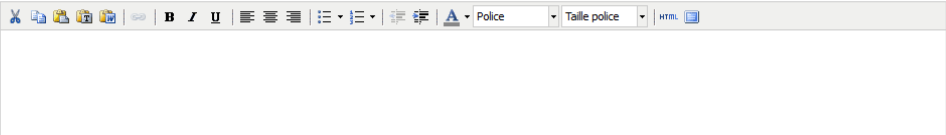
pT\* : \_\_\_\_\_

pN\* : \_\_\_\_\_

pM\* : \_\_\_\_\_

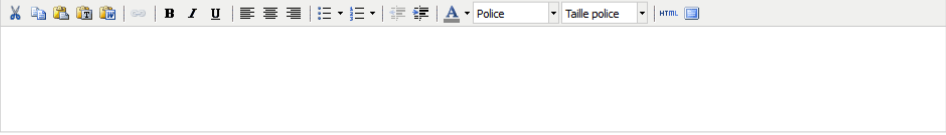
Autre classification\* : \_\_\_\_\_

Panendoscopie : 

Autres examens spécifiques : 

HPV16+  Oui  Non  NA  
Effacer la réponse sélectionnée

CPS : \_\_\_\_\_

Autres données diagnostiques : 

Autre localisation (tumorale ou métastatique)\*  Oui  Non  
Effacer la réponse sélectionnée

Ajout de champs dans la section « Description de la tumeur »

# Champs additionnels pour la fiche RCP Neuro-Oncologie



[ - ] CLINIQUE

**Latéralité du patient**  Droitier  Gaucher  Ambidextre  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Indice de Karnofsky**

Ajout de 2 champs dans la section « Clinique »

**Antécédents familiaux :**

Police Taille police HTML

**Antécédents médicaux et chirurgicaux\* :**

Police Taille police HTML

**Comorbidités\***

Cardiopathie  AVC  Diabète  
 Néphropathie  Dénutrition  Autres comorbidités  
 Autres cancers  Insuffisance respiratoire

**Capacité de vie OMS\***

**Histoire de la maladie :**

Police Taille police HTML

**Prise en charge déjà réalisée\* :**

Police Taille police HTML

**Date de la dernière intervention chirurgicale\* :** \_\_\_\_\_

**Autres données indispensables à l'avis\* :**

Police Taille police HTML



# Champs additionnels pour la fiche RCP Tumeurs endocrines



[ - ] CLINIQUE

**Antécédents familiaux :**

**Antécédents médicaux et chirurgicaux\* :**

**Comorbidités\***

Cardiopathie     AVC     Diabète  
 Néphropathie     Dénutrition     Autres comorbidités  
 Autres cancers     Insuffisance respiratoire

**Capacité de vie OMS\***

**Histoire de la maladie :**

**Prise en charge déjà réalisée\* :**

**Date de la dernière intervention chirurgicale\* :**

**Sécrétion hormonale (clinique et biologique) :**

**Autres données indispensables à l'avis\* :**

Ajout d'un champ dans la section « Clinique »

# Champs additionnels pour la fiche RCP Onco-dermatologie

[ - ] CLINIQUE

**Antécédents familiaux :**

**Antécédents médicaux et chirurgicaux\* :**

**Histologie**

- Mélanome
- Carcinome basocellulaire
- Carcinome épidermoïde cutané
- Carcinome neuro-endocrine
- Carcinome annexiel
- Dermato fibro sarcome
- Autre

Ajout d'un champ « Histologie » conditionnant l'affichage de données structurées suivant le type de cancer

**Comorbidités\***

Cardiopathie    AVC    Diabète  
 Néphropathie    Dénutrition    Autres comorbidités  
 Autres cancers    Insuffisance respiratoire

**Capacité de vie OMS\***

**Histoire de la maladie :**

**Prise en charge déjà réalisée\* :**

**Date de la dernière intervention chirurgicale\* :**

**Autres données indispensables à l'avis\* :**

[Mélanome](#)  
[Carcinome basocellulaire](#)  
[Carcinome épidermoïde cutané](#)  
[Carcinome neuro-endocrine & Carcinome annexiel](#)

[Retour partie 2 – Clinique \(a minima\)](#)

# Champs additionnels pour la fiche RCP Onco-dermatologie

[ - ] CLINIQUE

**Histologie** Mélanome

**Indice de Breslow**  in situ  < 1 mm  1 < x < 2 mm  
 2 < x < 4 mm  > 4 mm  Inclassable  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Ulcération**  Oui  Non  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Index mitotique (/mm<sup>2</sup>)**  0  1  2  
 3  4 et plus  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Sous-type**  Superficiel extensif  Nodulaire  Dubreuilh  
 Acro-lentigineux  Desmoplasie  Autre/Inclassable  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Ganglion sentinelle**  Positif avec invasion capsulaire  Positif sans invasion capsulaire  Négatif  
 Non recherché  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**BRAF**  V600E  V600K  V600 non-E, non-K  
 Non-V600  Absent  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**NRAS**  Présent  Absent  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**CKIT**  Exon 11  Exon 15  Exon 17  
 Absent  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Statut HLA A0201**  Oui  Non  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Mélanome

**Mélanome**  
Carcinome basocellulaire  
Carcinome épidermoïde cutané  
Carcinome neuro-endocrine &  
Carcinome annexiel

[Retour partie 2 – Clinique \(a minima\)](#)

# Champs additionnels pour la fiche RCP Onco-dermatologie

[ - ] CLINIQUE

**Histologie**  **Carcinome basocellulaire**

Clinique : Zone H  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Histologie  Trabéculaire  Sclérodermiforme  Micro-infiltrant  
 sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Récidive  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Taille de la tumeur  < 20 mm  > 20 mm  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Zone péri-orificielle  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Envahissement péri nerveux  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Statut immunitaire  Immunocompétent  Immunodéprimé  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Forme histologique à risque  Trabéculaire  Sclérodermiforme  Autre  
*Effacer la réponse sélectionnée*

[Mélanome](#)  
[Carcinome basocellulaire](#)  
[Carcinome épidermoïde cutané](#)  
[Carcinome neuro-endocrine & Carcinome annexiel](#)

[Retour partie 2 – Clinique \(a minima\)](#)

# Champs additionnels pour la fiche RCP Onco-dermatologie

[ - ] CLINIQUE

**Histologie** Carcinome épidermoïde cutané

**Risque**  Bas  Haut  Très haut  
 NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Récidive**  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Taille de la tumeur**  <10 mm hors zone péri-orificielle  <10 mm en zone péri-orificielle  10-20 mm hors zone péri-orificielle  
 10-20 mm en zone péri-orificielle  >20 mm hors zone péri-orificielle  >20 mm en zone péri-orificielle  
 sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Envahissement péri nerveux**  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Différenciation**  Bon  Moyen ou indifférencié  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Statut immunitaire**  Immunocompétent  Immunodéprimé  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Forme histologique à risque**  Oui (desmoplastique, muco-épidermoïde, acantholytique)  Non  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

**Épaisseur tumorale**  < 3 mm  > 3 mm  Non précisé  
*Effacer la réponse sélectionnée*

[Mélanome](#)  
[Carcinome basocellulaire](#)  
[Carcinome épidermoïde cutané](#)  
[Carcinome neuro-endocrine & Carcinome annexiel](#)

[Retour partie 2 – Clinique \(a minima\)](#)

# Champs additionnels pour la fiche RCP Onco-dermatologie

[ - ] CLINIQUE

**Histologie** Carcinome neuro-endocrine

Histologie  Polyomavirus  Emboles lymphovasculaires  Autre  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Taille  < 2 cm  2 < x < 5 cm  > 5 cm  
 Non précisé  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Envahissements tissus sous cutanés  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Ganglion sentinelle  Positif avec invasion capsulaire  Positif sans invasion capsulaire  Négatif  
 Non recherché  sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Carcinome neuro-endocrine

[ - ] CLINIQUE

**Histologie** Carcinome annexiel

Type histologique  Adénocarcinomes sudoraux et apparentés  Carcinomes pilaires  Carcinomes sébacés  
 Carcinomes complexes  Autres  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Récidive  Oui  Non  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Taille de la tumeur  <10 mm hors zone péri-orificielle  <10 mm en zone péri-orificielle  10-20 mm hors zone péri-orificielle  
 10-20 mm en zone péri-orificielle  >20 mm hors zone péri-orificielle  >20 mm en zone péri-orificielle  
 sans réponse  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Statut immunitaire  Immunocompétent  Immunodéprimé  NA  
*Effacer la réponse sélectionnée*

Carcinome annexiel

[Mélanome](#)  
[Carcinome basocellulaire](#)  
[Carcinome épidermoïde cutané](#)  
[Carcinome neuro-endocrine & Carcinome annexiel](#)

[Retour partie 2 – Clinique \(a minima\)](#)