

**FICHE ONCOSARTHE**  
**RCP ORL DE LA SARTHE**

**Date de la présentation :**

**Patient :**            **Nom :**  
                                    Date de naissance :

**Prénom :**  
**Sexe :**

**Médecin rapportant le cas : Docteur**  
**Médecin(s) intervenant(s) : Docteur**

**Médecin traitant : Docteur**

**Antécédents majeurs (en clair) :**

**Organe (en clair) :**

**Documents présentés à la RCP :**

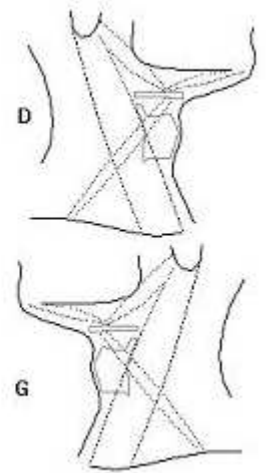
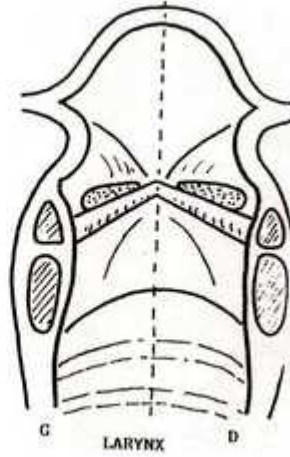
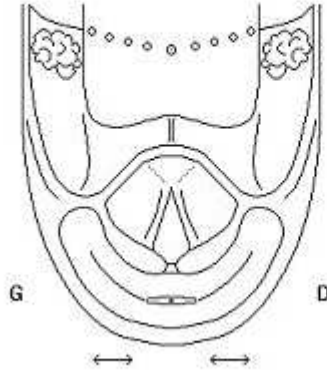
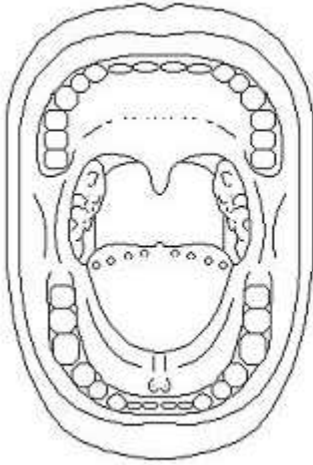
Observation  
Date histologie :

Imagerie

Anatomopathologie

**Histologie :**

**Schéma des lésions :**



**Classification TNM :**

cTNM :

pTNM :

**Bilan d'extension :**

RP :  
Fibroscopie œsogastrique :  
Bilan stomato :  
Status ECOG :

Fibroscopie bronchique :  
Echographie hépatique :  
Scanner :  
Pet Scan :

**Observation médicale**

**Plan Personnalisé de Soins (PPS) :**

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

**Signature obligatoire du médecin responsable de la RCP**  
**Docteur A. DELPON**