

RCP AJAs

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Adolescents et Jeunes Adultes

Déclaration du patient

Fiche à remplir

Cadre réservé à Florence RAY

<u>01</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<u>01</u>	<u>ENRE</u>	<u>01</u>
<u>N° du centre</u>	<u>N° du patient</u>	<u>Initiales du patient</u>		<u>N° bordereau</u>	<u>Type bordereau</u>	<u>N° visite</u>
<i>(1^{ère} lettre du nom et 1^{ère} lettre du prénom séparées par un tiret)</i>						

Patient

Nom

Prénom

Date de naissance

Date de la chirurgie

1. RCP

1.1 Date de la RCP

1.2 Déclaration effectuée par (médecin référent)

2. Référents du patient

2.1 Nom du radiothérapeute

2.1.1 Hôpital.....

2.2 Nom de l'oncologue

2.2.1 Hôpital.....

2.3 Nom du chirurgien.....

2.3.1 Hôpital.....

2.4 Nom de l'anatomopathologiste

2.4.1 Hôpital ou cabinet.....

A retourner complétée par mail à florence.ray@lyon.unicancer.fr