

Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

N° RCP	Unité de concertation pluridisciplinaire	Date de la RCP

Participants

Informations relatives au patient :

Hôpital : Motif de la présentation :

Nbre de RCP : NIP :

Nom	Prénom	Date de Naissance

Médecin référent	Médecin traitant	Autre professionnel

Classification TNM si chirurgie T : N : M :

Histoire de la maladie :

Clinique ou localisation tumorale :

Anatomo-pathologie :

Décision :