**FICHE DE RCP TUMEURS SUPERFICIELLES**

**Service de gastroentérologie et oncologie digestive**

**Hôpital Cochin**

**GHU Paris Centre – Université de Paris**

Fiche à adresser par mail à maximilien.barret@aphp.fr

**COORDONNEES DU PATIENT (RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES)**

* Nom :
* Prénom :
* Date de naissance
* Adresse :
* Numéro de téléphone :
* Médecin traitant :

**CORRESPONDANT DEMANDEUR** : Dr ……………………………………………………………………………………

**DATE DE L’ENDOSCOPIE : ……………………………………………………………………………………………………**

**LOCALISATION**: (à préciser, effacer les propositions inutiles)

Œsophage tiers supérieur/moyen/inférieur/cardia

Estomac : préciser

Duodénum : préciser

Côlon Droit

Côlon transverse

Côlon gauche

Rectum bas/moyen/haut

**DESCRIPTION DE LA LESION (photos bienvenues) : …………………………………………………………….**

**TAILLE DE LA LESION :** mm

**TECHNIQUE DE RESECTION :** (à préciser, effacer les propositions inutiles)

Mucosectomie : monobloc/fragmentée

Dissection sous muqueuse :

**HISTOLOGIE :** (à préciser)

* Résection monobloc : oui/non
* Résection R0 : oui/non
* Profondeur d’infiltration sous-muqueuse : en micromètres
* Marges profondes saines : oui/non
* Marges latérales saines : oui/non
* Degrés de différenciation : (préciser)
* Présence de budding : oui/non (préciser le grade)
* Présence d’embols vasculaire : oui/non
* Présence d’embols lymphatique : oui/non