

N° RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire	Date de la RCP
	<b>Tumeurs Neuro-Endocrines Rares et Endocrines Digestives RENATEN</b>	

Participants :

**Informations relatives au patient :**

Hôpital:

Origine du patient:

Nombre 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 :

Anatomopathologie :

Question posée :

**Décision de la RCP:**