

# RCP SARCOMES

Pr. Céleste LEBBE

Tous les Mardis à 12 h 30

Date de la RCP :

Identification du patient :

Identification du médecin référent :

Docteur .....

Dossier présenté par :

Docteur .....

## DESTINATAIRES :

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

## DIAGNOSTIC :

Date du diagnostic : .....

- |                                                                |                                                          |                                                  |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <u>Transplantation rénale</u>         | <input type="checkbox"/> VIH +                           |                                                  |
| <input type="checkbox"/> Maladie de Kaposi classique/endémique | <input type="checkbox"/> Maladie de Kaposi iatrogène     | <input type="checkbox"/> Maladie de Kaposi VIH   |
| <input type="checkbox"/> Sarcome des tissus mous               | <input type="checkbox"/> Sarcome d'Ewing                 | <input type="checkbox"/> Histiocytofibrome malin |
| <input type="checkbox"/> Dermatofibrosarcome protubérant       | <input type="checkbox"/> Tumeur desmoïde ou fibromateuse | <input type="checkbox"/> Angiosarcome            |
| <input type="checkbox"/> Leiomyosarcome                        | <input type="checkbox"/> Fibroxanthome atypique          | <input type="checkbox"/> Liposarcome             |

## COMMENTAIRES :

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

## PROPOSITION THERAPEUTIQUE :

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