

**INITIALES PATIENT(E) :**

**RCP du :** Cliquez ici pour entrer une date.

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom d'usage :

Prénom :

CP / Ville de résidence :

Sexe :  H  F

Nom de naissance :

Date de naissance : Cliquez ici pour entrer une date.

## Médecin demandeur :

Médecin traitant :

Autres médecins :

## ANTÉCÉDENTS ET COMORBIDITÉS

**Traitements concomitants pertinents :**

### Facteurs de risques

Fumeur actif  Ancien Fumeur  N'a jamais fumé  paquets/années

Commentaires (PEC tabaco, sevrage) :

Intoxication alcoolique :

Autres facteurs de risques :

## HISTOIRE DE LA MALADIE

**MERCI DE JOINDRE DE FACON SYSTÉMATIQUE : LE CR D'ANATOMOPATHOLOGIE + LE CR OPÉRATOIRE**

### Marqueurs biologiques

Date : Cliquez ici pour entrer une date. CA 19.9 : ACE : aFP :

Chromogranine : NSE : Autres :

Date : Cliquez ici pour entrer une date. CA 19.9 : ACE : aFP :

Chromogranine : NSE : Autres :

## SITUATION CLINIQUE ACTUELLE

**Phase de la maladie :**  Phase initiale  Rechute **Progression :**  Locale  Régionale  A distance

**Echelle de performance OMS :**  0  1  2  3  4  5 **Date d'observation :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Description de la situation clinique actuelle :**

**Préservation de la fertilité :**  Faite/programmée  Non concerné/non adapté  A prévoir Préciser :

**Score G8 :** Date : Cliquez ici pour entrer une date. **Consultation Oncogériatrique :**  Oui  Non  Programmée

**Patient concerné par une PEC Adolescent et Jeune Adulte (AJA) – Patient âgé de 15 à 25 ans :**  Oui  Non

Discussion en RCP en présence d'un pédiatre :  Faite  Programmée  A programmer

**Commentaires :**

**INITIALES PATIENT(E) :**

## TUMEUR

Type :  Primitif  Secondaire  Inconnu

Siège de la tumeur (code CIM) :

Commentaire localisation :

Latéralité :  Droite  Gauche  Médian  Bilatérale

u  i **T N M** Autres stades :

Bilan d'extension initial :

Prélèvement :  Exérèse  Biopsie du : Cliquez ici pour entrer une date.  Pas d'histologie

Type histologique (ADICAP) :

Conclusion du CRO (à compléter si document non joint) :

Conclusion du CR ACP (à compléter si document non joint) :

Commentaires/tumeur :

y pT pN pM R

État des marges :

N+/N :

HER2-neu :

Ki67(%) :

Phénotype RER/MSI :  MSS  MSI  Non fait

Mutations somatiques portées par la tumeur : KRAS :  Muté  Sauvage  En attente  Non cherché  
NRAS :  Muté  Sauvage  En attente  Non cherché  
BRAF :  Muté  Sauvage  En attente  Non cherché  
PDGFRA :  +  -  En attente  Non cherché  
cKIT :  +  -  En attente  Non cherché  
Autres :

Mutations germinales (portées par le patient) :

Commentaires / Biologie Moléculaire :

Commentaires / Tumeur :

## PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

Question posée :

Relecture de l'imagerie par le radiologue :  Oui  Non

Statut du cas présenté :  Discuté  Enregistré

Type de proposition :

Décision de traitement  Décision reportée  Surveillance  Nécessité d'examen complémentaires  
 RCP de recours régionale  RCP de recours inter-régionale  RCP de recours national

Prise en charge :

Chimio-embolisation  Chimio radio-concomitante  Chirurgie  Chimiothérapie  Curiothérapie  
 Hormonothérapie  Immunothérapie  Irathérapie  Nécessité d'examen complémentaires  
 Radio-embolisation  Radio-fréquence  Radiothérapie  Soins palliatifs/soins de support  
 Surveillance  Thérapie ciblée  Autre

Description de la proposition de prise en charge :

Proposition correspondant à la recommandation/au référentiel de pratique clinique  
 Proposition d'inclusion dans un essai clinique Nom de l'essai :