

**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 :**

**ORL :**

**Autres :**

**ANTÉCÉDENTS ET COMORBIDITÉS**

**Facteurs de risques**

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

Commentaires (PEC tabaco, sevrage) :

Exposition professionnelle  Amiante  Autre :

Intoxication alcoolique :  Oui  Non  Sevré

Recherche HPV :  Oui  Non  En attente

**Autres facteurs de risques :**

**HISTOIRE DE LA MALADIE**

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

**DONNEES MEDICALES**

**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.

**Bilan dentaire :**  Oui  Non  Absence de dent

**Soins bucco-dentaires :**  Effectués  Non Effectués  Programmés  A prévoir  Non nécessaires

**Poids habituel :** **Poids actuel :** **Taille (cm) :** **IMC :**

**Evaluation nutritionnelle :**  Oui  Non  A prévoir  En attente

**Gastrostomie d'alimentation :**  Posée  Non  Programmée  A prévoir  Non nécessaire

**Audiogramme :**  Fait  Non fait  A prévoir

**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 :**

**Description de la situation clinique actuelle :**

**INITIALES PATIENT(E) :**

**TUMEUR**

Type :  Primitif  Secondaire  Inconnu

Siège de la tumeur (code CIM) :

Commentaire localisation :

Latéralité :  Droite  Gauche  Médian  Bilatérale

**T N M** Autres stades :

Bilan d'extension initial :

Prélèvement :  Histologie  Cytologie du : Cliquez ici pour entrer une date.  Pas d'histologie

Type histologique (ADICAP) :  Tumeur rare

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

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

Commentaires/tumeur :

Immunohistochimie PDL1 :  < 1%  entre 1 et 49%  ≥50%  En attente

Mutations somatiques portées par la tumeur : P16 : + -

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'exams complémentaires  
 RCP de recours régionale  RCP de recours inter-régionale  RCP de recours national

Prise en charge :

Chimio-embolisation  Chimio radio-concomitante  Chirurgie  Chimiothérapie  Curiethérapie  
 Hormonothérapie  Immunothérapie  Irathérapie  Nécessité d'exams 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 :