

INITIALES PATIENT(E) :

RCP du : Cliquez ici pour entrer une date.

IDENTIFICATION DU PATIENT :

Nom de naissance :

Prénom :

CP / Ville de résidence :

Sexe : H F

Nom d'usage :

Date de naissance : Cliquez ici pour entrer une date.

Médecin demandeur :

Médecin traitant :

Chirurgien :

Établissement de prise en charge :

Autres médecins :

ANTÉCÉDENTS ET COMORBIDITÉS

Facteurs de risques : Fumeur actif Ancien Fumeur N'a jamais fumé _____ paquets/années

Intoxication alcoolique : Oui Non Sevré

Exposition professionnelle : Amiante Autre :

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.

Marqueurs biologiques **Date :** Cliquez ici pour entrer une date. **Dosage des PSA (ng/ml) :**

Statut mictionnel : Anurie Dysurie Pollakiurie Absence de troubles mictionnels

Hématurie : Macro Micro Absence

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

TUMEUR

INITIALES PATIENT(E) :

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 : Cystoscopie IRM Scintigraphie TEP Autre : Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Dosage pré-opératoire : Date : Cliquez ici pour entrer une date. aFP (ng/ml) : β CG (mUI/ml) : LDH (UI/l) :

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

Prostate BEGP : Date : Cliquez ici pour entrer une date. Toucher rectal : Poids/volume :

Biopsies :

Droite : Biopsie +/- B prélevées : / Gauche : Biopsie +/- B prélevées : / Total : Biopsie +/- B prélevées : /
Précisez :

Type histologique (ADICAP) :

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

Tumeur rare

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

y **pT** **pN** **pM** **R**

Furhman :

Gleason : **Score ISUP :** Date : Cliquez ici pour entrer une date. **Classification d'Amico :**

Grade classification MSKCC : Bon Intermédiaire Mauvais

Classification IGCCCG : **Stade AJCC :**

Invasion vasculaire : Oui Non **Invasion lymphatique :** Oui Non

Dosage préopératoire : Date : Cliquez ici pour entrer une date. aFP (ng/ml) : β CG (mUI/ml) : LDH (UI/l) :

Commentaires sur la Biologie Moléculaire :

Commentaires sur la tumeur :

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

Question posée :

Relecture de l'imagerie par le radiologue : Oui Non

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 Irradiation 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 :