



RCP du

Médecin demandeur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Nom d'usage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Sexe ☐ H ☐ F

Date naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. CP / Ville de résidence : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Etablissement de prise en charge : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Correspondants du patient : Médecin traitant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Pneumologue : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Chirurgien : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### Antécédents et comorbidités

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### Histoire de la maladie

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Antécédents de neurofibromatose : ☐ Oui ☐ Non ☐ Suspecté

Prise en charge antérieure : ☐ Surveillance radiologique ☐ Irradiation ☐ Chirurgie

Symptômes : ☐ Syndrome vestibulaire ☐ Atteinte du V droite ☐ Atteinte du V gauche ☐ Atteinte du VII ☐ Autres

#### Données médicales

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

Capacité de vie / OMS / Performance Status : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date d'observation :

Classification de KOOS : ☐ Stade 1 ☐ Stade 2 ☐ Stade 3 ☐ Stade 4

Date de l'Audiogramme :

Classification de Gardner-Robertson : Grade à droite : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Grade à gauche Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Description de la situation clinique actuelle :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Préservation de la fertilité : ☐ Faite/programmée ☐ Non concerné/non adapté ☐ A prévoir Préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Score G8 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Date : Consultation Oncogériatrique : ☐ Oui ☐ Non ☐ Programmée

#### Données concernant la tumeur

Type : ☐ Primitif ☐ Secondaire ☐ Inconnu

Siège de la tumeur (code CIM) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Commentaire localisation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Latéralité : ☐ Droite ☐ Gauche ☐ Médian ☐ Bilatérale

Bilan d'extension initial :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Prélèvement :** ☐ Biopsie ☐ Exérèse partielle ☐ Exérèse subtotal ☐ Exérèse complète du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  
☐ Pas d'histologie

**Type histologie (ADICAP) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. ☐ Tumeur rare

**Grade :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Commentaires sur la Biologie Moléculaire :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Commentaires sur la tumeur :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Proposition de prise en charge

**Question posée :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Relecture de l'imagerie par le radiologue : ☐ Oui ☐ Non

**Proposition de prise en charge :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Proposition d'inclusion dans un essai clinique :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.