

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

HISTOIRE DE LA MALADIE

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

Traitements concomitants pertinents :

Facteurs de risques

☐ Fumeur actif

☐ Ancien Fumeur

☐ N'a jamais fumé

paquets/années

Commentaires (PEC tabaco, sevrage) :

Phototype :

☐ I – Roux, blond pale

☐ II – Blond, yeux clairs, peau claire

☐ III.a – Chatain, yeux clairs

☐ III.b – Châtain – Yeux foncés

☐ IV – Brun, yeux foncés

☐ V – Peau mate, yeux et cheveux foncés, asiatique, métis

☐ Noir

Immunodépression

☐ Oui

☐ Non

Autres facteurs de risques :

DONNÉES MÉDICALES

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.

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

Taille clinique de la tumeur (en mm) :

Stades AJCC **Initial** Stade T : Stade N : Stade M :

Actuel Stade T : Stade N : Stade M :

Bilan d'extension initial :

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

Taille histologique de la tumeur (mm) :

Marges cliniques d'exérèse (mm) : Latérales : Profondes :

Marges histologiques d'exérèse (mm) : Latérales : Profondes :

Indice de Breslow :

Niveau Clark : ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

G+/G : N+/N :

Régression : ☐ Oui ☐ Non

Ulcération : ☐ Oui ☐ Non

Métastases :

Type histologique (ADICAP) :

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

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

Commentaires/tumeur :

PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE

Question posée :

Statut du cas présenté : ☐ Discuté ☐ Enregistré

Type de proposition :

☐ Décision de traitement ☐ Décision reportée ☐ Surveillance ☐ Nécessité d'examens 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 ☐ Irradiation ☐ Nécessité d'examens 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 :