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

**IDENTIFICATION DU PATIENT** Sexe :  H  F

Nom d’usage :       Nom de naissance :

Prénom :       Date de naissance**:** Cliquez ici pour entrer une date.

CP / Ville de résidence :

**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 :       αFP :

Chromogranine :       NSE :       Autres :

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

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** :

**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’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  Irathérapie  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 :