

INITIALES PATIENT(E) :
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 FAÇON SYSTÉMATIQUE : LE CR D'ANATOMOPATHOLOGIE + LE CR OPÉRATOIRE

Marqueurs biologiques

Date : Cliquez ici pour entrer une date. CA 19.9 : ACE : aFP :
Chromogranine : NSE : Autres :

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

INITIALES PATIENT(E) :

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**

Etat des marges :

N+ / N :

HER2-neu :

Ki67(%) :

Phénotype RER/MSI : MSS MSI Non fait

Muté Sauvage En attente Non cherché

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 :

Autres :

Muté Sauvage En attente Non cherché

Muté Sauvage En attente Non cherché

Muté Sauvage En attente Non cherché

+ - En attente Non cherché

+ - En attente Non cherché

Autres : En attente Non cherché

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 :

<input type="checkbox"/> Chimio-embolisation	<input type="checkbox"/> Chimio radio-concomitante	<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie	<input type="checkbox"/> Curiethérapie
<input type="checkbox"/> Hormonothérapie	<input type="checkbox"/> Immunothérapie	<input type="checkbox"/> Irathérapie	<input type="checkbox"/> Nécessité d'examens complémentaires	
<input type="checkbox"/> Radio-embolisation	<input type="checkbox"/> Radio-fréquence	<input type="checkbox"/> Radiothérapie	<input type="checkbox"/> Soins palliatifs/soins de support	
<input type="checkbox"/> Surveillance	<input type="checkbox"/> Thérapie ciblée	<input type="checkbox"/> 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 :