

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 :

ORL :

Autres :

ANTÉCÉDENTS ET COMORBIDITÉS

Facteurs de risques

Fumeur actif Ancien Fumeur N'a jamais fumé paquets/années

Commentaires (PEC tabaco, sevrage) :

Exposition professionnelle Amiante Autre :

Intoxication alcoolique : Oui Non Sevré

Recherche HPV : Oui Non En attente

Autres facteurs de risques :

HISTOIRE DE LA MALADIE

MERCI DE JOINDRE DE FAÇON 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.

Bilan dentaire : Oui Non Absence de dent

Soins bucco-dentaires : Effectués Non Effectués Programmés A prévoir Non nécessaires

Poids habituel : **Poids actuel :** **Taille (cm) :** **IMC :**

Evaluation nutritionnelle : Oui Non A prévoir En attente

Gastrostomie d'alimentation : Posée Non Programmée A prévoir Non nécessaire

Audiogramme : Fait Non fait A prévoir

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 :

Description de la situation clinique actuelle :

INITIALES PATIENT(E) :

TUMEUR

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 :

Prélèvement : Histologie Cytologie du : Cliquez ici pour entrer une date. Pas d'histologie

Type histologique (ADICAP) : Tumeur rare

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

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

Commentaires/tumeur :

Immunohistochimie PDL1 : < 1% entre 1 et 49% ≥50% En attente

Mutations somatiques portées par la tumeur : P16 : + -

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 :

<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 :