**RCP du**  **Médecin demandeur :** ………………………………………………….……………………..………

**IDENTIFICATION DU PATIENT**

Nom de naissance ………………………………………………………… Nom d’usage ………………………………………………

Prénom …………………………………………………………………………. Sexe [ ]  H [ ]  F

Date de naissance / / CP / Ville de résidence : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ …………………………………………………

**Etablissement de prise en charge** : ………………………………………………………………………..

**Correspondants du patient Médecin traitant :** ……………………………………..………

 Chirurgien : ………………………………………………….…….. 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 :

Autres facteurs de risques :

**HISTOIRE DE LA MALADIE**

**DONNÉES MÉDICALES**

**Phase de la maladie** : [ ]  Phase initiale [ ]  Rechute **Progression** : [ ]  Locale [ ]  Régionale [ ]  A distance

**Capacité de vie / OMS / Performance Status** : 0 1 2 3 4 Date d’observation :

**Description de la situation clinique actuelle** :

**Préservation de la fertilité** : [ ]  Faite/programmée [ ]  Non concerné/non adapté [ ]  A prévoir Préciser :

**Ménopause :** [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Périménopause

**Score G8** : Date : **Consultation Oncogériatrique** : [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Programmée

**Patient concerné par une PEC Adolescent et Jeune Adulte (AJA** – Patient âgé de 15 à 25 ans**)**

Discussion en RCP en présence d'un pédiatre : [ ]  Faite [ ]  Programmée [ ]  A programmer

**TUMEUR**

**Type** : [ ]  Primitif [ ]  Secondaire [ ]  Inconnu

**Siège de la tumeur (code CIM)** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Commentaire localisation :

Latéralité : [ ]  Droite [ ]  Gauche [ ]  Médian [ ]  Bilatérale

 [ ]  **Tumeur multifocale**  [ ]  **Tumeur multicentrique Précisez :**

**Taille clinique de la tumeur (en mm)** : **|\_\_\_\_\_| ACR droit** : **|\_\_\_\_\_|** **ACR gauche** : **|\_\_\_\_\_|**

**T |\_\_\_\_\_| N |\_\_\_\_| M |\_\_\_\_|** Autres stades :

**Classification FIGO : |\_\_\_\_\_| Score de Fagotti (ovaires) : |\_\_\_\_\_| Stadification (coelioscopie) :** [ ]  Oui [ ]  Non

**Bilan d’extension initial** :

**Prélèvement**: [ ]  Histologie [ ]  Cytologie Date : [ ]  Pas d’histologie

**Type histologie** (ADICAP) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. [ ]  Tumeur rare

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

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

[ ]  **y pT |\_\_\_\_\_| pN |\_\_\_\_| pM |\_\_\_\_| R |\_\_\_\_|**

**Etat des marges** :

**Taille histologique de la tumeur (mm)** : **|\_\_\_\_\_|**

**MSBR (EE/SBR) : |\_\_\_\_\_| Précisions SBR :**

**GS+/GS : Curage N+/N :**

**RE (%) : |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_| RP (%) : |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_| Ki67(%) : |\_\_\_\_\_||\_\_\_\_\_| HER2-neu : |\_\_\_\_\_| Hybridation in situ :** ………………………………

**Carcinome in situ associé (CIS)**: [ ]  Oui [ ]  Non

**Tests génomiques prédictifs** (ex : ONCOTYPE, PAM 50, Endoprédict…) :

**Biologie Moléculaire/génétique :** [ ]  Disponible [ ]  Non demandé [ ]  En attente

**Mutations somatiques (portées par la tumeur) :**

**BRCA1** [ ]  Non fait [ ]  Mutation [ ]  délétère Mutation sans signification [ ]  Pas de mutation

**BRCA2** [ ]  Non fait [ ]  Mutation [ ]  délétère Mutation sans signification [ ]  Pas de mutation

**P53** : [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Non recherché [ ]  Inconnu [ ]  En attente

**Autres :**

**Mutations germinales (portées par le patient) :**

**BRCA1 :** [x]  Non fait [ ]  Mutation [ ]  délétère Mutation sans signification [ ]  Pas de mutation [ ]  En attente

**BRCA2 :** [x]  Non fait [ ]  Mutation [ ]  délétère Mutation sans signification [ ]  Pas de mutation [ ]  En attente

**HNPCC :** [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Non recherché [ ]  Inconnu [ ]  En attente

**Autres :**

**Commentaires / Biologie Moléculaire :**

**Commentaires / tumeur :**

**PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE**

**Question posée :**

Relecture de l’imagerie par le radiologue : [ ]  Oui [ ]  Non

**Proposition de prise en charge :**

**Proposition d'inclusion dans un essai clinique :**