**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 :** ……………………………………..……… Pneumologue : …………………………………………………………………

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

**ANTÉCÉDENTS ET COMORBIDITÉS**

**HISTOIRE DE LA MALADIE**

**Symptôme rachidien :** [ ] Aucun[ ] Douleur [ ]  Troubles sphinctériens [ ]  Autre

**Tétraparésie** [ ] Légère[ ] Modérée [ ]  Complète **Paraparésie** [ ] Légère[ ] Modérée [ ]  Complète

Précision ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………...…

**Symptôme cérébraux :** [ ] Aucun[ ] Crise(s) convulsive(s) [ ]  Céphalées [ ]  HTIC [ ]  Déficit sensitivo-moteur

 [ ] Troubles visuels[ ] Troubles aphasiques [ ]  Troubles du comportement [ ]  Troubles de la vigilance [ ]  Autre

Précision ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**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 :

**Karnofsky pré-opératoire (%)** ………………. **Karnofsky post-opératoire (%)** …………….….

**Description de la situation clinique actuelle** :

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

**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

Si Rachis, **atteinte vertébrale** de ………….. à …………….. [ ]  Etagé [ ]  Unique

|  |
| --- |
| ***Métastases cérébrales ou rachidiennes :*** *Nombre de métastases* ***|\_\_\_\_|*** *Taille de la plus volumineuse (cm)* ***|\_\_\_\_\_|****Localisation des métastases : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |
| *Si métastases cérébrale,* ***Classification RPA***[ ] ***Classe I****: KPS ≥ 70 et âge ≤ 65ans et maladie primitive contrôlée et métastase cérébrale uniquement*[ ] ***Classe II****: KPS ≥ 70 et âge > 65ans ou maladie primitive non contrôlée ou métastase cérébrale et extra-crâniennes* [ ] ***Classe III****: KPS < 70*  |
| ***Immunohistochimie des métastases cérébrales ou rachidiennes******CK7****:* [ ]  **+** [ ]  **- *CK20****:* [ ]  **+** [ ]  **- *RE****:* [ ]  **+** [ ]  **- *RP****:* [ ]  **+** [ ]  **- *TTF1****:* [ ]  **+** [ ]  **-** ***HER2-neu :*** [ ]  **-** [ ]  **+** [ ]  **++** [ ]  **+++** [ ]  *Equivoque* ***KRAS****:* [ ]  *Muté* [ ]  *Sauvage* [ ]  *En attente* [ ]  *Non cherché****BRAF :*** [ ]  *Muté* [ ]  *Sauvage* [ ]  *En attente* [ ]  *Non cherché* ***EGFR :*** [ ]  *Muté* [ ]  *Sauvage* [ ]  *En attente* [ ]  *Non cherché****Translocation ALK*** *:* [ ]  **+** [ ]  **-** [ ]  En attente [ ]  Non cherché *Autres : ……………………………………………………………………………………………..* |

**Bilan d’extension initial** :

**Prélèvement**: [ ]  Biopsie [ ]  Exérèse partielle [ ]  Exérèse subtotal [ ]  Exérèse complète du |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|[ ]  Pas d’histologie

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

**Grade** I II III IV V VI

**Classification RPA (Gliomes)** [ ]  Classe III : âge < 50ans et PS = 0 [ ]  Classe IV : âge < 50ans et PS=1-2

 [ ]  Classe V : âge > 50ans et MMS < 27 ou biopsie seul et PS=1-2 [ ]  Classe VI : âge > 50ans et PS=3-4

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

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

**Mutations somatiques portées par la tumeur** : 1p19q : [ ]  Codélété [ ]  Non codélété [ ]  En attente [ ]  Non cherché

 MGMT : [ ]  Méthylé [ ]  Non Méthylé [ ]  En attente [ ]  Non cherché

 IDH1 : [ ]  Muté [ ]  Non muté [ ]  En attente [ ]  Non cherché

 IDH2 : [ ]  Muté [ ]  Non muté [ ]  En attente [ ]  Non cherché

 Histons : [ ]  Muté [ ]  Sauvage [ ]  En attente [ ]  Non cherché

 BRAF : [ ]  Muté [ ]  Sauvage [ ]  En attente [ ]  Non cherché

 EGFR : [ ]  Muté [ ]  Sauvage [ ]  En attente [ ]  Non cherché

 Autres : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**Commentaires sur la Biologie Moléculaire :**

**Commentaires sur la 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 :** ………………………………………………………………………………