

Documents à joindre : CRA CRO CR consultations Imagerie

Le recueil du consentement du patient est à la charge du médecin demandeur

RCP du

Médecin demandeur (Nom, Prénom, Ville) :

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de jeune fille

Nom d'usage

Prénom

Sexe H F

Date de naissance / /

CP / Ville de résidence : _ _ _ _ _

Etablissement de prise en charge :

Correspondants du patient

Médecin traitant (Nom, Prénom, Ville) :

Pneumologue (Nom, Prénom, Ville):

Chirurgien (Nom, Prénom, Ville) :

Autres :

Clinique et Para-clinique

Antécédents (familiaux, personnels, chirurgicaux)/Comorbidités :

Histoire de la maladie

Facteurs de risques :

Statut tabagique : Fumeur actif Ancien fumeur N'a jamais fumé

Nombre de paquets/années :

Prise en charge tabacologique :

Délai de sevrage :

Exposition professionnelle : Amiante Autre Non

Autres facteurs de risques :

Situation clinique actuelle

Phase de la maladie : Phase initiale Rechute

Date de rechute :

Progression : Locale Régionale A distance

Echelle de performance OMS : 0 1 2 3 4

Date d'observation :

Date :

Fonction respiratoire :

VEMS (ml) :

VEMS (% de la théorique) :

TLCO (% de la théorique) :

Autres :

Commentaire/ Situation Clinique actuelle :

SITE	Adresse mail sécurisée	☎	Télécopieur
Site de Rennes	poleregionalcancerologie@telesantebretagne.org	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68
Site de Brest	poleregionalcancerologie-brest@telesantebretagne.org	02 29 02 01 18	02 29 02 01 67

Tumeur

Numéro de la tumeur : |____| Primitif Secondaire Inconnu

Siège de la tumeur (CIM - 10) :

Commentaire/ localisation :

Latéralité : Droite Gauche Médian Bilatérale Non applicable

Stade T |____| Détail T |____| Stade N |____| Stade M |____|

Version du TNM clinique :

Autres stades :

Bilan d'extension initial :

Type de prélèvement : Histologie Cytologie du |__|/|__|/|__|/|__| Pas d'histologie

Type histologie (ADICAP) : Tumeur rare

Conclusion du CRO (à compléter si document non joint)

Conclusion du CR ACP – Commentaires histologie (à compléter si document non joint)

y Stade pT |____| Détail pT |____| Stade pN |____| Stade pM |____| pl |____| R |____|

Biologie Moléculaire/Génétique : Disponible Non demandé En attente

Immunohistochimie PDL1 : <1% Entre 1 et 49% >=50% En attente

Mutation somatiques (portées par la tumeur) : Translocation ALK : + - Non cherché En attente

EGFR : Muté Sauvage (non muté) Non cherché En attente

ROS1 : + - Non cherché En attente

Autres :

Mutations germinales (portées par le patient) :

Commentaires/ Biologie moléculaire :

Commentaires / Tumeur :

Proposition de prise en charge

Question posée à la RCP :

Statut du cas présenté : Discuté Enregistré

SITE	Adresse mail sécurisée	☎	Télécopieur
Site de Rennes	poleregionalcancerologie@telesantebretagne.org	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68
Site de Brest	poleregionalcancerologie-brest@telesantebretagne.org	02 29 02 01 18	02 29 02 01 67