

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) :

**1<sup>er</sup> passage en RCP SARCOMES** :  Oui  Non **Imagerie disponible pour la RCP** :  Oui  Non  Non adaptée

## 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

**Antécédent de cancer** :  Oui  Non

**Radiothérapie** :  Oui  Non

**IRM Tronc** :  Oui  Non

**IRM local** :  Oui  Non

**Autres** :

**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 la rechute** :

**Progression** :  Locale  Régionale  A distance

**Numéro Progression** :  1<sup>ère</sup>  2<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>

**Statut du traitement** :  Déjà traité  En cours de traitement  Non traité

**Echelle de performance OMS** : 0 1 2 3 4

**Date d'observation** :

**Commentaire/ Situation Clinique actuelle** :

SITE	Adresse mail sécurisée		Télécopieur
Site de Rennes	<a href="mailto:poleregionalcancerologie@telesantebretagne.org">poleregionalcancerologie@telesantebretagne.org</a>	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68
Site de Brest	<a href="mailto:poleregionalcancerologie-brest@telesantebretagne.org">poleregionalcancerologie-brest@telesantebretagne.org</a>	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 :

Biopsie :  Aiguille  Chirurgicale du |\_\_|/|\_\_|/|\_\_|\_\_|  Pas d'histologie

Type histologie (ADICAP) :

Conclusion du CRO (à compléter si document non joint)

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

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 :  Muté  Sauvage (non muté)  Non cherché

En attente

Autres :

Mutations germinales (portées par le patient) :

Commentaires/ Biologie moléculaire :

Commentaires / Tumeur :

## Chirurgie

Chirurgie avant 1<sup>ère</sup> RCP :  Oui  Non

Chirurgie itérative :  Oui  Non

## Proposition de prise en charge

Relecture faite :  Oui  Non  En cours

Relecture faite dans le réseau RREPS :  Oui  Non

Question posée à la RCP :

Statut du cas présenté :  Discuté  Enregistré

SITE	Adresse mail sécurisée	☎	Télécopieur
Site de Rennes	<a href="mailto:poleregionalcancerologie@telesantebretagne.org">poleregionalcancerologie@telesantebretagne.org</a>	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68
Site de Brest	<a href="mailto:poleregionalcancerologie-brest@telesantebretagne.org">poleregionalcancerologie-brest@telesantebretagne.org</a>	02 29 02 01 18	02 29 02 01 67