

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^{er} 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^{ère} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème}

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	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 :

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^{ère} 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	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