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

**Lieu d’exercice du médecin demandeur** : …………………………………………………

**IDENTIFICATION DU PATIENT**

Nom de naissance : ……………………..……………………………… Nom utilisé : ………………………………………………

1er Prénom de naissance……………………………………………… Sexe  H  F

Date de naissance / / Age : ……….

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

**Correspondants du patient Médecin traitant :** ……………………………………..……… Hépato-gastro :..………………………………………………………

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

**ANTÉCÉDENTS (familiaux, personnels, chirurgicaux) / COMORBIDITÉS**

**Facteurs de risques**

**Statut tabagique :** Fumeur actif  Ancien Fumeur  N’a jamais fumé

\_\_\_\_\_ paquets/années

Commentaires (PEC tabaco, sevrage) : Délai de sevrage / Date de l’arrêt :

**Prise anticoagulant** :  Oui  Non  **Prise** **antiagrégant** :  Oui  Non

**Cirrhose** :  Oui  Non  Incertain

**Etiologie/cause**

Intoxication alcoolique**:**  Oui  Non  Sevré, précisez : ………………………………………………….

VHC Guéri :  Oui  Non

VBH  Hémochromatose  Dysmétabolisme

Autres, précisez :

Présence d’http / varices œsophagiennes :  Oui  Non

Autres facteurs de risques :

**HISTOIRE DE LA MALADIE**

**DONNÉES MÉDICALES**

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

**Echelle de performans OMS**  : 0 1 2 3 4 Date d’observation :

**Albumine** (g/l) : **Ascite** : 1 2 3 **Bilirubine** (µmol/l) : **Encéphalopathie** : 1 2 3

**Créatinine** (µmol/l) : **TP** (%) : **INR** :

**Score MELD** : **Score ALBI** : **Grade ALBI :**  Grade 1 si ≤-2.60

Grade 2 si >-2.60 et ≤ -1.39

Grade 3 si > -1.39

**Score CHILD PUGH** : Date :

αFP (ng/ml) : Date :

**CA 19.9**(UI/ml)**:**

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

**Commentaires / Situation Clinique actuelle / Bilan d’imagerie :**

**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**

**Numéro de la tumeur : Type** :  Primitif  Secondaire  Inconnu

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

**Caractéristique atteinte hépatique** :  Unilobaire infiltrant  Unilobaire non-infiltrant  Bilobaire infiltrant  Bilobaire non-infiltrant

**Segments** :  I  II  III  IV  V  VI  VII  VIII

**Nombre nodules hépatiques** : **Taille max de la + grosse tumeur** (cm) : **Envahissement vasculaire tumoral** :  Oui  Non

**Métastases extra-hépatiques**  Oui  Non **Stade BCLC** : 0 A B C D **Critère de Milan** :  Oui  Non

**Score AFP Duvoux** : **Critère UCSF** :  Oui  Non

Commentaire localisation :

**Imagerie** : Hypervascularisation au temps artériel :  Oui  Non

Lavage au temps portal et/ou tardif :  Oui  Non

Diagnostic radiologique typique

**Bilan d’extension initial** :

**Prélèvement**:  Histologie  Cytologie du |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Pas d’histologie

**Type histologie** (ADICAP) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**y Stade pT |\_\_\_\_\_| Détail pT |\_\_\_\_\_| Stade pN |\_\_\_\_| Stade pM |\_\_\_\_| R |\_\_\_\_|**

**Biologie Moléculaire / génétique :**

**Commentaires / Tumeur :**

**PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE**

**Question posée à la RCP :**

**Statut du cas présenté :**  Discuté  Enregistré

**Consultation d’oncogénétique :**  Faite  Programmée  A Programmer

**Proposition : ……………………………………….**

**Complément (Protocole, Molécules,…)………………………………………….. Condition :**  ET  OU  ET/OU  PUIS  SINON

**Description de la proposition de prise en charge :**

**Tumeur rare**

**Proposition d’inclusion dans un essai clinique Nom de l’essai/Protocole :** ……………………………………………………………………………………………

**Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique**

**Référentiel utilisé :**