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

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

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

**Facteurs de risques :** [ ] Fumeur actif [ ]  Ancien Fumeur [ ]  N’a jamais fumé

 \_\_\_\_\_ paquets/années Commentaires (PEC tabacologique) :

 Délai de sevrage / date de l’arrêt :

 Exposition professionnelle [ ]  Amiante [ ]  Autre : [ ]  Non

Autres facteurs de risques :

**HISTOIRE DE LA MALADIE**

**SITUATION CLINIQUE ACTUELLE**

**Phase de la maladie** : [ ]  Phase initiale [ ]  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 :

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

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

**Score G8** : Dépistage G8 : [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  NSP

**Evaluation gériatrique** : [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Programmée [ ]  Ne sait pas

**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 **Groupe/ Localisation :** [ ]  Plèvre

 [ ]  Secondaire [ ]  Poumon

 [ ]  Inconnu [ ]  Trachée

 [ ]  Autre

**Siège de la tumeur (CIM-10)** : ……………………………………………………………………………………………………….………….

**Commentaires / localisation :**

Latéralité : [ ]  Droite [ ]  Gauche [ ]  Médian [ ]  Bilatéral [ ]  Non applicable

**Stade T |\_\_\_\_\_| Détail T : |\_\_\_\_\_| Stade N |\_\_\_\_| Stade M |\_\_\_\_|**  Autres stades :

**Version du TNM clinique :**

**Bilan d’extension initial** :

**Type de prélèvement**: [ ]  Histologie [ ]  Cytologie du |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| [ ]  Pas d’histologie

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

**Conclusion du CRO - Commentaires** *(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 |\_\_\_\_|**

**Commentaires sur la tumeur :**

**Biologie Moléculaire / génétique :** [ ]  Disponible [ ]  Non demandé [ ]  En attente

TTF1 : [ ]  + [ ]  -

Immunohistochimie PDL1 : [ ]  < 1 % [ ]  Entre 1 et 49 % [ ]  ≥ 50 % [ ]  en attente [ ]  non contributif

Mutations somatiques (portées par la tumeur) : Translocation ALK : [ ]  + [ ]  - [ ]  Non cherché [ ]  En attente - Commentaire :

 EGFR : [ ]  Muté [ ]  Sauvage (non muté) [ ]  Non cherché [ ]  En attente - Commentaire :

 ROS1 : [ ]  + [ ]  - [ ]  Non cherché [ ]  En attente - Commentaire :

 Autres :

Mutations germinales (portées par le patient) :

Commentaires / Biologie moléculaire :

**PROPOSITION DE PRISE EN CHARGE**

**Question posée à la RCP :**

**Statut du cas présenté :** [ ]  Discuté [ ]  Enregistré

**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 :**