

**Identification du Patient**

Consentement éclairé recueilli :  Oui  Non

Nom de naissance \* :

Nom marital :

Prénom \* :

Date de naissance \* : | | |

Sexe \* :  F  M

Lieu de naissance :

Pays de naissance :

Lieu de résidence :

Pays de résidence :

Etablissement du patient :

Médecin traitant généraliste :

Médecin référent :

Médecin(s) spécialité(s) :

**Motif de la RCP**

Motif de la RCP \*

Ajustement thérapeutique

Décision traitement

Avis diagnostique

Surveillance après traitement

Date Début de la maladie :

.....

Traitement(s) antérieur(s) réalisé(s) :

- Autre traitement
- Chimiothérapie
- Chirurgie
- Curiethérapie
- Endoscopie interventionnelle
- Hormonothérapie
- Immunothérapie
- Radio-chimiothérapie
- Radiologie interventionnelle
- Radiothérapie
- Soins de support
- Thérapie ciblée
- Iode-131
- Aucun traitement antérieur

HDM - Commentaires sur le traitement déjà réalisé :

**Données cliniques**

Siège de la tumeur Primaire (code CIM-10) \* .....

Poids (kg) : .....

Taille (cm) : .....

Si âge > 70 ans Oncodage G8 (0 à 17) : .....

**Phase de la maladie \***

- Phase initiale
- Phase rechute

**Nouveau cas de Cancer :**

- Oui
- Non
- Ne sais pas

**Statut thérapeutique lors de la phase en cours**

- Déjà traité
- En cours de traitement
- Non traité

**Circonstances de découverte de la maladie \***

- Dépistage individuel
- Dépistage organisé
- Manifestation clinique
- Ne sait pas

**Capacité de vie (OMS) à la date de la RCP \***

- 0 - Activité normale avec ou sans signes mineurs
- 1 - Activité normale avec effort, signe ou symptômes
- 2 - Incapacité de travailler ou de mener une vie normale
- 3 - Nécessité d'aide importante et d'une assistance médicale
- 4 - Incapacité sévère, grabataire, phase terminale

cTNM \* T : ..... N : ..... M : ..... mry :  m  r  y

Si pas CTNM, alors autre système de classification \* :

Nom du système : ..... Classification : .....

Commentaires : .....

**Descriptif histologique**

Date de prélèvement \* : ..... / ..... / ..... Numéro de Travail : .....

Histologie \* : .....

Code SNOMED : Topographie : T..... Morphologie : M..... Code ADICAP : .....

Commentaire sur l'histologie : .....

pTNM pT : ..... pN : ..... pM : ..... mry :  m  r  y

Résidu tumoral : R. .... Grade/score : ..... Tumorothèque :  Oui  Non

**Spécificités Biologie Moléculaire**

Mutations REGF (activatrice et résistance) .....	Amplification HER2 .....
Mutations KRAS .....	Amplification MET .....
Mutations BRAF .....	Amplification FGFR1 .....
Mutations NRAS .....	Amplification RON .....
Mutations PI3K .....	Translocation EML4-ALK .....
Perte expression PTEN .....	Translocation KIF5B-RET .....
Mutation PTEN .....	Translocation CCDC6-RET .....
Mutations CKIT .....	Translocation NCOA4-RET .....
Mutations PDGFRA .....	Translocation ROS1 .....
Mutations IDH1/2 .....	Méthylation MGMT .....
Mutation HER2 (exon 20) .....	Test MSI .....
Mutation MET (exons 16-19) .....	Mutations IDH2 .....
Mutation ALK (exons 23-25) .....	Autre biomarqueur .....
Mutation RON (R1018G) .....	Autre biomarqueur .....
Amplification EGFR .....	Autre biomarqueur .....

**Proposition**

Cas discuté en RCP \* :  Oui

Recours :  Oui

Présenté par : .....

Exposition professionnelle :  Oui  Non  Probable

**Type de la proposition :**

- Application référentiel  Essai thérapeutique  
 Recours à une RCP régionale  Traitement hors référentiel

**Nature de la proposition \* :**

- Nécessité d'examens complémentaires  
 Surveillance  
 Traitement

**Traitement(s) \* :**

- Autre traitement  
 Chimiothérapie  
 Chirurgie  
 Curiothérapie  
 Endoscopie interventionnelle  
 Hormonothérapie  
 Immunothérapie  
 Radio-chimiothérapie  
 Radiologie interventionnelle  
 Radiothérapie  
 Soins de support  
 Thérapie ciblée  
 Aucun traitement proposé

**Description de la proposition :**