

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) :

## 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

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 :

Evaluation pondérale :  Dénutrition  Insuffisance pondérale  Poids normal  Surpoids  Obésité

IMC actuel :

Autres facteurs de risques :

## Situation clinique actuelle

Phase de la maladie :  Phase initiale  Rechute **Date de la rechute :**

Progression :  Locale  Régionale  A distance

Test heure :

Echelle de performance OMS : 0 1 2 3 4

Date d'observation :

Patient(e) issue du dépistage organisé :  Oui  Non

Ménopause :  Oui  Non  Périménopause

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

**SENOLOGIE**

**GYNECOLOGIE**

**Numéro de la tumeur :** |\_\_\_\_\_|  Primitif  Secondaire  Inconnu

**Siège de la tumeur (CIM - 10) :**

**Commentaire/ localisation :**

**Latéralité :**  Droite  Gauche  Médian  Bilatérale  Non applicable

-> **Sénologie** :

Tumeur multifocale  Tumeur multicentrique Taille clinique de la tumeur (en mm) :

ACR Droit :

ACR gauche :

-> **Gynécologie** :

Score de FIGO :  I  II  III  IV

Score de Fagotti (ovaires) :

Stadification (coelioscopie) :  Oui  Non

**Stade T** |\_\_\_\_\_| **Détail T** |\_\_\_\_\_| **Stade N** |\_\_\_\_\_| **Stade M** |\_\_\_\_\_|

**Version du TNM clinique :**

**Bilan d'extension initial :**

**Type de prélèvement :**  Histologie  Cytologie du |\_\_|/|\_\_|/|\_\_|/|\_\_|  Pas d'histologie

**Type histologie (ADICAP) :**  Tumeur rare

**Conclusion du CRO (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** |\_\_\_\_\_| **R** |\_\_\_\_\_|

**Etat des marges :**

**Taille histologique de la tumeur (en mm) :**

**MSBR (EE/SBR) :** **Précision SBR :**

**GS+/GS:** **Curage N+/N:**

**RE(%) :** |\_\_\_\_\_|  +  ++  +++ **RP(%) :** |\_\_\_\_\_|  +  ++  +++

**Ki67 (%) :**

**HER2-neu :**  -  +  ++  +++  Equivoque

**Hybridation in situ :**

**Carcinome in situ associé (CIS) :**  Oui  Non

**Test génomiques prédictifs (ex : ONCOTYPE, PAM 50, Endoprédic ... ) :**

**Biologie Moléculaire/Génétique :**  Disponible  Non demandée  En attente

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

**->Sénologie :**

Mutation somatiques (portées par la tumeur) :

P53 :  Oui  Non  Non cherché  Inconnu

Autres :

Mutations germinales (portées par le patient) :

BRCA1 :  Non fait  Mutation délétère  Mutation sans signification  Pas de mutation  En attente

BRCA2 :  Non fait  Mutation délétère  Mutation sans signification  Pas de mutation  En attente

HNPC :  Oui  Non  Non cherché  Inconnu  En attente

Autres :

**-> Gynécologie :**

Mutation somatiques (portées par la tumeur) :

BRCA1 :  Non fait  Mutation délétère  Mutation sans signification  Pas de mutation

BRCA2 :  Non fait  Mutation délétère  Mutation sans signification  Pas de mutation

Autres :

Mutations germinales (portées par le patient) :

BRCA1 :  Non fait  Mutation délétère  Mutation sans signification  Pas de mutation  En attente

BRCA2 :  Non fait  Mutation délétère  Mutation sans signification  Pas de mutation  En attente

Autres :

**Commentaires / Tumeur :**

<b>Proposition de prise en charge</b>
---------------------------------------

**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