

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 :

Nouveau cas de cancer :  Oui  Non  Ne sait pas

## Clinique et Para-clinique

Antécédents (familiaux, personnels, chirurgicaux)/Comorbidités :

## Histoire de la maladie

Facteurs de risques :

Contexte héréditaire connu (NEM 1, VHL, Neurofibromatose 1, etc.) :  Oui  Non  Ne sait pas

Lequel :

Autres facteurs de risques :

## Situation clinique actuelle

Phase de la maladie :  Phase initiale  Rechute

Date de rechute :

Progression :  Locale  Régionale  A distance

Syndrome sécrétoire :  Oui  Non

Précisez les symptômes :

Echographie cardiaque faite :  Oui  Non

Cardiopathie carcinoïde :  Oui  Non

Echelle de performance OMS : 0 1 2 3 4

Date d'observation :

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

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

Siège de la tumeur (code CIM) :

Localisation :  Tube digestif  Bronches  Médian  Pancréas  Surrénales  Thyroïde  
 Ganglions sympathiques  Autres

Précision Tube digestif :  Forgut  Mingut  Hindgut |\_\_\_\_|

Commentaire localisation :

Latéralité :  Droite  Gauche  Médian  Bilatérale  Non applicable

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

Version TNM clinique :

Autres stades :

Bilan d'extension initial :

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

Type histologie (ADICAP) :  Tumeur rare

Relecture TENPath effectuée :  Oui  En cours  Non

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 |\_\_\_\_|

Différentiation cellulaire:  Bonne  Faible Ki67(%) : Compte mitotique (/10 UFC) :

Grade ENETS :

NSE (ng/ml) : Chromogranine A (UI/I) : 5HIA urinaire (UI/I) :

Localisation secondaire:  Foie  Ganglions régionaux  Ganglions à distance  Os  Péritoine  Poumons  
 Autres :

Biologie Moléculaire/Génétique :  Disponible  Non demandé  En attente

Immunohistochimie PDL1 :  <1%  Entre 1 et 49%  >=50%  En attente

Mutation somatiques (portées par la tumeur) :

Mutations germinales (portées par le patient) :

Commentaires / Tumeur :

## Proposition de prise en charge

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