**RCP du**

**Médecin demandeur (**Nom, Prénom, Ville**) :**

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

**1er passage en RCP SARCOME** : ☐ Oui ☐ Non **Imagerie disponible pour la RCP** : ☐ Oui ☐ Non ☐ Non adaptée

**IDENTIFICATION DU PATIENT**

Nom de naissance ………………………………………………………… Nom utilisé ………………………………………………

Prénom …………………………………………………………………………. Sexe  H  F

Date de naissance / / CP / Ville de résidence : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ …………………………………………………

**Etablissement de prise en charge** :

**Correspondants du patient**

**Médecin traitant (**Nom, Prénom, Ville**) :**

Chirurgien **(**Nom, Prénom, Ville**)** :

Autres **(**Nom, Prénom, Ville**)** : Autres :

**Clinique et Para-clinique**

**Antécédent de cancer :** ☐ Oui ☐ Non

**Radiothérapie :** ☐ Oui ☐ Non

**IRM Tronc :** ☐ Oui ☐ Non **IRM local :** ☐ Oui ☐ Non **Autres :**

**Antécédents (familiaux, personnels, chirurgicaux)/Comorbidités :**

**Facteurs de risques :**

Statut tabagique : ☐ Fumeur actif ☐ Ancien fumeur ☐ N’a jamais fumé

Nombre de paquets/années : Prise en charge tabacologique : Délai de sevrage :

Exposition professionnelle : ☐ Amiante ☐ Autre ☐ Non

Autres facteurs de risques :

**Histoire de la maladie**

**Situation clinique actuelle**

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

**Progression :**  Locale  Régionale  A distance **Numéro Progression :**  1ère  2ème  3ème  4ème

**Statut du traitement :**  Déjà traité  En cours de traitement  Non traité

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

**Commentaire/ Situation Clinique actuelle/ Bilan imagerie** :

**Tumeur**

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

**Siège de la tumeur (CIM - 10)** :

**Commentaires/ localisation :**

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

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

**Autres stades :**

**Bilan d’extension initial** :

**Biopsie**:  Aiguille  Chirurgicale du |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Pas d’histologie

**Type histologie** (ADICAP) :

**Conclusion du CRO – Commentaires :**

**Conclusion du CR ACP – Commentaires histologie** *:*

**Commentaires / Tumeur :**

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

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

Mutation somatiques (portées par la tumeur) : Translocation ALK :  +  -  Non cherché  En attente

EGFR :  Muté  Sauvage (non muté)  Non cherché  En attente

ROS1 :  Muté  Sauvage (non muté)  Non cherché  En attente

Autres :

Mutations germinales (portées par le patient) :

Commentaires/ Biologie moléculaire :

**Chirurgie**

**Chirurgie avant 1ère RCP :** ☐ Oui ☐ Non

**Chirurgie itérative :** ☐ Oui ☐ Non

**Proposition de prise en charge**

**Relecture faîte :**  Oui  Non  En cours **Relecture faîte dans le réseau RREPS :**  Oui  Non

**Question posée à la RCP :**

**Statut du cas présenté :**  Discuté Enregistré