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

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

**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**

**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 :

Evaluation pondérale : ☐ Dénutrition ☐ Insuffisance pondérale ☐ Poids normal ☐ Surpoids ☐ Obésité

IMC actuel :

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

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

**Patiente issue du dépistage organisée :**  Oui  Non

**Ménopause :**  Oui  Non  Périménopause Traitement hormonal substitutif (THS/THM) :  Oui  Non

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

**Tumeur**

**SENOLOGIE**  **GYNECOLOGIE**   **NE SAIT PAS**  **AUTRES**

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

**Groupe/localisation**:  Annexes  Col de l’utérus  Corps de l’utérus  Ovaire  Sein  Vagin  Vulve  Autre :

**Siège de la tumeur (CIM - 10)** :

**Commentaires / localisation :**

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

**-> *Sénologie****:*

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

ACR Droit : ACR gauche :

**PEV** : **0** absence de poussée évolutive) **1** (accroissement limités à une partie du sein) **2** (signes inflammatoires limités à une partie du sein) **3** (signes inflammatoires intéressant la totalité du sein)

**-> G*ynécologie :***

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 – Commentaires :**

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

**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 : Index mitotique :**

Présence d’emboles vasculairesEngainement périnerveux

**Lymphocytes infiltrant la tumeur (TIL)** :

**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, Endoprédict …) :**

**Commentaires / Tumeur :**

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

***->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

HNPCC :  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 :**

**Proposition de prise en charge**

**Question posée à la RCP :**

**Statut du cas présenté :**  Discuté Enregistré

**Consultation d’oncogénétique :**  Fait  Programmer  A programmer

**Tumeur rare**