1. **LE PATIENT -** *administratif*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** : |  | | | | | **Prénom** : |  | Sexe : |  | |
| **Date naissance :** | |  | | | | DN : |  | | | | | |
| Ville, île de résidence : | | |  | | | Tél. : |  | | | | | |
| **Médecin Prescripteur du cas** : | | | | |  | Mail : |  | | | | |
| Tél. *pour être joint si besoin pendant la RCP :* | | | | | | Médecin présentant le cas : | | | |
| **Médecin Traitant** : | | | |  | | Mail : |  | | | | |
| Autres correspondants : | | |  | | | | | | | |

1. **CONTEXTE DE LA RCP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Motif de la RCP**   * Enregistrement / attentes de résultats * Prise en charge initiale * Rechute * Avis diagnostic, radiologique * Décision de traitement * Ajustement thérapeutique * Surveillance après traitement * Recours, 2eme avis * Autre | **Circonstances de découverte**   * Manifestation clinique * Découverte fortuite * Dépistage organisé * Dépistage individuel |

Consultation d’annonce faite : 🞏 Oui 🞏 Non

Le patient peut être contacté : : 🞏 Oui 🞏 Non

Commentaires :

1. **DONNEES CLINIQUES**

**Comorbidités / antécédents Mode de vie** *(lieu de vie, travail, autonomie)*

|  |
| --- |
| EXPOSITION NUCLEAIRE |
| **Patient ancien travailleur de Moruroa ou exposé :** : 🞏 Oui 🞏 Non  **Accord du patient pour transmission de ses coordonnées au centre médical de suivi**  : : 🞏 Oui 🞏 Non |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Statut OMS**   * 0 * 1 * 2 * 3 * 4 | **Poids** | **Taille** |

**Histoire de la maladie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Examens complémentaires**   * Scanner * IRM * Tep Scanner FDG * Tep scanner PSMA * Echographie * autres | **Codes d’accès** |

1. **INFO CLINIQUES**

**cTNM : T N M**

|  |  |
| --- | --- |
| **Siège de la tumeur primitive :**   * Multi-site * Œsophage * Jonction oeso-gastrique * Estomac * Duodénum et intestin grêle * Pancréas * Foie * Voies biliaires * Colon * Jonction recto-sigmoïdienne * Rectum * Canal anal * Appendice * Péritoine * Primitif non connu * In situ * autres | **Type histologique :**   * **Adénocarcinome** * **Adénocarcinome Lieberkuhnien** * **Carcinome peu différencié** * **Carcinome épidermoide** * **Carcinome à cellules indépendantes** * **Carcinome à cellules en bague à chaton** * **Carcinome adénosquameux** * **Carcinome Muco-sécrétant** * **Carcinome neuro-endocrine** * **Cholangiocarcinome** * **GIST** * **Carcinome hépato-cellulaire** * **Autre** |
| **Date du prélèvement :** | **pTNM : T N M** |
| **Marqueurs tumoraux** | **PDL1 / CPS :** |

**Mutations retrouvées :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAS** | **MSI IHC** | **MSI biomol** | **BRAF** | **HER2** | **Claudine 18.2** | **BRCA / PALB2** | **NTRK** | **FGFR2** | **IDH1 2** | **Ckit** | **PDGFRA** |

**Autres :**

1. **QUESTIONS POSEES A LA RCP / PROPOSITION THERAPEUTIQUE :**

|  |  |
| --- | --- |
| Relecture radiologique requise : 🞏 Oui 🞏 Non | Demande de TEP FSG  : 🞏 Oui 🞏 Non |
|  | Evasan autre  : 🞏 Oui 🞏 Non |
|  | DATE ENVISAGEE : (délai visa NZ 3s ; passeport 4s) |

1. **AVIS DE LA RCP :**