

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):

1^{er} passage en RCP RENATEN : Oui Non

Nouveau cas de cancer : Oui Non Ne sait pas

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 :

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 la rechute :

Progression : Locale Régionale A distance

Syndrome sécrétoire : Oui Non

Echographie cardiaque faite : 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	poleregionalcancerologie@telesantebretagne.org	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68
Site de Brest	poleregionalcancerologie-brest@telesantebretagne.org	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 Bronche 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	poleregionalcancerologie@telesantebretagne.org	02 99 28 99 56	02 99 28 99 68
Site de Brest	poleregionalcancerologie-brest@telesantebretagne.org	02 29 02 01 18	02 29 02 01 67