**Médecins présents à la RCP :**

**LE PATIENT – administratif**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  | | | | Prénom : | |  | Sexe : |  |
| Date naissance : | |  | | | DN : |  | | | |
| Ville et Lieu de résidence : | | | |  | Tél. : |  | | | |
| Médecin Référent : | | |  | | Mail : |  | | | |
| Médecin Traitant : | | |  | | Mail : |  | | | |
| Autres correspondants : | | | |  | | | | | |

**CONTEXTE DE LA RCP**

**Motif de la RCP :** *(Choix unique)*

Avis diagnostic  Prise en charge initiale  Ajustement thérapeutique

Décision de traitement  Surveillance après traitement  Enregistrement

**Commentaires :**

Demande d’Evasan :  OUI  NON   
Si oui, préciser date : ………………………………………….

**Médecin responsable de la séance :**

**Informations cliniques (TNM) et paracliniques**

**Circonstances de découverte (du cancer primitif)**

Dépistage  En cours de surveillance  Inconnue

Manifestation clinique  Découverte fortuite

**Comorbidités/ATCD :**

**Rechute :**  OUI  NON

**Performance status** :  0  1  2  3  4

**Tabagisme :**  OUI  NON   
**Taille :** **Poids :**

**Perte de poids :**

**Créatininémie :** **LDH :** **Albuminémie :**

**HISTOIRE DE LA MALADIE**

**SIEGE DE LA TUMEUR PRIMITIVE**

Organe :

Poumon  Médiastin

Poumon droit  Thymus

Poumon gauche  Plèvre

LSD  Paroi

LM

LID  Non connu

LSG  Autre :

LIG

**EXAMENS ANATOMOPATHOLOGIQUES**

*(Joindre à la demande le CR anatomopathologique, le CRO)*

**Prélèvement**

Type histologique :

Adénocarcinome  Carcinome thymique

Carcinome épidermoïde  Sarcome

Carcinome lépidique  Tumeur desmoïde

Carcinome indifférencié à grandes cellules  Tumeur myofibroblastique inflammatoire

Carcinome neuroendocrine à grandes cellules  Tumeur bénigne

Carcinome anaplasique à petites cellules  Mésothéliom

Carcinome typique  Mésothéliom épithélioïde

Carcinome atypique  Mésothéliom bihasique

Carcinome sarcomatoïde  Autre

Thymome

**Date du prélèvement :**

**Type de prélèvement :**

Biopsie bronchique  Biopsie pleurale

Biopsie transthoracique  Cytologie pleurale

Résection chirurgicale  Biopsie extrapulmonaire

EBUS  Autre

**Altérations moléculaires :**

Non recherchées  Présente

En cours  Absente

Non réalisables

**EGFR : ROS1 : ALK-ELM4 :**

**BRAF : PDL1 : K-RAS :**

**Classification TNM**

**TNM :**

**Statut mutationnel :**

**Métastases :**

Poumon  Surrénale

Encéphale  Foie

Os  Cutanée

Plèvre

**VEMS :** **DLCO :** **VO2 max :**

**Examens complémentaires :**

**Scanner** : Date : Code pour accès à distance :

**IRM** : Date : Code pour accès à distance :

**Question posée pour la RCP**

Dossier complet  OUI  NON (si non commentaires / pièces manquantes)

***Compte(s) rendu(s) des RCP précédentes :***

**Avis / proposition thérapeutique de la RCP**

Cas discuté  OUI  NON

**Description de la proposition, conduite à tenir et rationnel :**