

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Circonstance de la découverte :

Dépistage organisé Manifestation clinique Dépistage individuel Ne sait pas

Date du diagnostic (date de l'anapth) :

Siège de la tumeur primitive :

Latéralité :

Gauche Droit Bilatérale Médian Inconnu

Poids (kg) : / Taille (cm) :

Antécédents et comorbidités :

Rechute : Oui / Non (rayer la mention inutile)

TNM : T : N : M :

Sites métastatiques :

Cérébrale Cutanée Hépatique Lymphatiques Moelle osseuse Osseuse

Péritonéale Pleurale Pulmonaire Surrénalienne Musculaire Autres

Commentaires :

Capacité de vie OMS :

0 1 2 3 4

Statut thérapeutique de la maladie :

Non traitée antérieurement En cours de traitement Déjà traitée

Localisation colique :

Colon gauche Colon transverse Colon droit

Coloscopie complète :

Oui Non

Date de la chirurgie initiale :

Type de chirurgie :

Date de la dernière biopsie :

Bilan extension : Résultat du scanner

Traitement adjuvant :

Non 5FU Folfox

Radiochimiothérapie :

Oui Non

Sites Métastatiques actuels :

Foie poumon péritoine ganglions cerveau os

Résécabilité :

Oui Non

Si oui, spécifier :

Examen instabilité des microsatellites à effectuer:

Oui Non

Si oui : résultat de l'examen : stable ou instable

Programmation d'une consultation d'oncogénétique :

Oui Non

Histoire de la maladie :

Proposition :