

Enregistrement K Mammaire

COTE

Coté : (D) droit, (G) gauche,

[[k sein](#) eform-unique/COTE]

RSVENU

Raison de la venue :

(1) Traitement initial, (2) complémentaire, (3) secondaire

DATK

Date prise en charge du cancer du sein I.C.

CRITERES NON INCLUSION

Formes anatomopathologiques particulières :

- Sarcome
- Phyllode
- Lymphome
- Carcinome lobulaire in situ traité par tumorectomie seule

Les patients vus l'IC. pour :

- Avis, surveillance, pas de prise en charge thérapeutique I.C.
- Reconstruction mammaire secondaire
- Consultation génétique

Les patients vus à l'IC pour traitement complémentaire ou secondaire ;

- Aucune ou peu d'information sur le cancer

Les patients métastatiques sans prélèvement anatomopathologique IC, vus pour :

- Fin de traitement débuté E.V.
- Inclusion dans un essai phase I/II
- Traitement palliatif

Autre :

- Dossier VIP, non accessible Elios
- Cancer concomitant majeur
- Décès avant le début du traitement

Enregistrement K Mammaire

[ANTECEDENTS eform-unique/COTE]

POIDS	Poids du patient (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
TAILLE	Taille du patient (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Antécédents gynécologiques

AGEPR	Age des premières règles	<input type="text"/> <input type="text"/>
-------	--------------------------	---

GROS	Grossesse : (0) non, (1) oui, (2) non précisé	<input type="text"/>
------	---	----------------------

Si oui

GROSKS	Grossesse en cours lors du diag K sein : (0) non, (1) oui	<input type="text"/>
--------	---	----------------------

DATGROS	Date du dernier accouchement	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------	------------------------------	---

MENOP	Ménopause : (0) non, (1) oui, (2) non précisé	<input type="text"/>
-------	--	----------------------

Si oui

AGMENOP	Age à la ménopause :	<input type="text"/> <input type="text"/>
---------	----------------------	---

THS	Traitement hormonal substitutif : (0) non, (1) oui, (2) non précisé	<input type="text"/>
-----	---	----------------------

Si antécédents K les noter sur la fiche AUTK

ANTFAM	Antécédents familiaux cancer au premier degré (parents, enfants, fratrie) (0) non, (1) oui, (2) Non précisé	<input type="text"/>
--------	--	----------------------

Si oui , précision des localisations :

plusieurs réponses possibles

KFSEIN	Sein : (0) non, (1) oui	<input type="text"/>
--------	-------------------------	----------------------

KFOVAIRE	Ovaires : (0) non, (1) oui	<input type="text"/>
----------	----------------------------	----------------------

KFPANCREA	Pancréas : (0) non, (1) oui	<input type="text"/>
-----------	-----------------------------	----------------------

KFCOLON	colon : (0) non, (1) oui	<input type="text"/>
---------	--------------------------	----------------------

KFLEUC	leucémie : (0) non, (1) oui	<input type="text"/>
--------	-----------------------------	----------------------

KFAUTRE	autre : (0) non, (1) oui	<input type="text"/>
---------	--------------------------	----------------------

KFAUTCL	Si autre : en clair	<input type="text"/>
---------	---------------------	----------------------

Enregistrement K Mammaire

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DESCRIPTIF : [DESCR eform-unique/COTE]

MODDIAG Mode de découverte ☐
(1) radiologique (dépistage),
(2) clinique : tumeur palpable, écoulement

CADRAN Siège de la tumeur ou de l'image radiologique
(quadrant) C|_5_|_0_|_|_|

DATDIAG Date du diagnostic histologique ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

MULTIF Lésion multifocale: (0) non, (1) oui,
(2) non précisé ☐

TPALP Tumeur palpable : (0) non, (1) oui, (2) non précisé ☐

TCLIN Si oui : Taille clinique ☐☐☐☐mm

TMAM Taille mammographique ☐☐☐☐mm

TECHO Taille échographique ☐☐☐☐mm

TNM clinique

cT ☐☐☐ N ☐☐☐ M ☐☐

TUICC NUICC MUICC

[mi] **Sièges de la métastase** [menu déroulant]

Si M1 localisation métastatique

1 : Autre localisation digestive

2 : Carcinose péritonéale:

3 : Cutanée

4 : Estomac

5 : Ganglionnaire

6 : Hépatique

7 : Méninges (sans parenchyme cérébral)

8 : Os

9 : Ovaires

10 : Parenchyme cérébral

11 : Plèvre

12 : Poumon

99 : Autres :

[miautcl] Si autre : préciser en clair

PRELMEI **Biopsie et/ou chirurgie IC : (0) non, (1) oui** ☐

Si oui

DATPMETI Date du prélèvement (1^{er} prélèvement) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NUMANAIM

N° anapath. I.C.

N° anapath I.C.

N° anapath I.C.

LANARGMI

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

Document confidentiel – Ne pas diffuser

Unité Bases Clinico Biologiques – Département Santé Publique -

10/2014 page4

Enregistrement K Mammaire

Fiche anatomopathologie INITIAL : Synthèse des données (page 1/3)

[ANA eform-unique/COTE]

Numéro du dossier		
ACTE	Fiche anapth (1) traitement systémique 1 ^{er} (2) Chirurgie 1 ^{ère}	<input type="checkbox"/>
CTPMM	Cyto ponction mammaire : (0) non, (1) oui Si oui, résultat de la cytologie mammaire :	<input type="checkbox"/>
CTPMMRES	(1) négative, (2)positive, (3) non contributive	<input type="checkbox"/>
CTPGG	Cyto ponction ganglionnaire : (0) non, (1) oui Si oui, résultat de la cytologie ganglionnaire :	<input type="checkbox"/>
CTPGGRES	(1) négative, (2)positive, (3) non contributive	<input type="checkbox"/>
BIOPRETT	Biopsie pré thérapeutique : (0) non faite, (1) oui faite	<input type="checkbox"/>
LIEUBIOP	Lieu de la biopsie (1) IC. Paris, 2 : I.C. StCloud, 3 – hors IC	<input type="checkbox"/>
LIEUCHIRA	Intervention chirurgicale : (1) IC. Paris, 2 : I.C. StCloud, 3 – hors IC	<input type="checkbox"/>
NUMANA1	<input type="checkbox"/>	NUMANA2 <input type="checkbox"/>
NUMANA3	<input type="checkbox"/>	NUMANA4 <input type="checkbox"/>
NUMANA5	<input type="checkbox"/>	NUMANA6 <input type="checkbox"/>
NUMANA7	<input type="checkbox"/>	NUMANA8 <input type="checkbox"/>
NUMANA9	<input type="checkbox"/>	NUMANA10 <input type="checkbox"/>
CIMO1	Code lésionnel	<input type="checkbox"/>
CIMO2	Code lésionnel	<input type="checkbox"/>
CIMO3	Code lésionnel	<input type="checkbox"/>
CIMO4	Code lésionnel	<input type="checkbox"/>
INFILT	Résultat anatomo pathologique (0) Maladie de Paget stricte (1) carcinome canalaire in situ (CCIS) (2) carcinome canalaire in situ +micro infiltrant (3) Infiltrant	<input type="checkbox"/>
<p>Si 0 Maladie de Paget stricte <u>sans</u> infiltration : remplir uniquement la partie (GS ou CA)</p> <p>Si 1 ou 2 CCIS strict ou micro infiltrant</p>		
GRCIC	Grade : (1) bas grade, (2) grade intermédiaire, (3) haut grade, (4) grade non précisé	<input type="checkbox"/>
NECCIC	Nécrose : (0) absence, (1) présence, (2) non précisé	<input type="checkbox"/>
BERGCIC	Berges saines=: (0) non, (1) oui, (2) non précisé	<input type="checkbox"/>
<p>Si 3 Infiltrant</p>		
MULTHIST	Multifocalité histologique : (0) non, (1) oui, (2) non précisé	<input type="checkbox"/>
TINF	Taille histologique de la composante infiltrante Si lésion multifocale reporter la plus grande taille	<input type="text"/> mm
EE	Grade EE : (1) 1, (2) 2, (3) 3, (4) Non précisé, (5) Non évaluable	<input type="checkbox"/>

Document confidentiel – Ne pas diffuser

Enregistrement K Mammaire

Fiche anatomopathologie INITIAL : Synthèse des données (page 2/3)

[ANA eform-unique/COTE]

NBMIT	Nombre de mitoses par mm ² :	_ _ _ _
EMBV	Emboles vasculaires : (0) non, (1) oui, (2) non précisé	_
INSITU	Composante In Situ : (0) non, (1) oui	_
BERGINF	Berges saines-: (0) non, (1) oui, (2) non précisé	_
Si 2 ou 3 Micro infiltrant ou Infiltrant		
RO	RE : (0) non fait, (1) fait, (9) pas de résultat	_
Si fait		
ROPCT	marquage nucléaire (%)	_ _ _ _ %
ROINT	Si supérieur à 0 : Intensité (1) faible, (2) modéré, (3) fort	_
ROCL	RE en classe : (1) RO -, (2) RO +	_
RP	RP : (0) non fait, (1) fait, (9) pas de résultat	_
Si fait		
RPPCT	marquage nucléaire (%)	_ _ _ _ %
RPINT	Si supérieur à 0 : Intensité (1) faible, (2) modéré, (3) fort	_
RPCL	RP en classe : (1) RP -, (2) RP +	_
HER2	HER2 : (0) non fait, (1) fait, (9) pas de résultat	_
Si fait		
HERIHC	Her2 IHC : (0) négatif, (1) +, (2) ++, (3) +++,	_
HERA	Si 2 (++) Amplification : (0) non, (1) oui, (9) NP	_
KI67	KI67 : (0) non fait, (1) fait, (9) pas de résultat	_
Si fait		
KI67PCT	% de cellules marquées	_ _ _ _ %
GS	Ganglion Sentinelle : (0) non, (1) oui	_
Si oui		
NBGSPREL	Nb de ganglions prélevés :	_ _
NBGSPPOS	Nb de ganglions positifs (≥ pN1mi = micro métastatique et métastatique) :	_ _
CAX	Curage Axillaire : (0) non, (1) oui	_
Si oui		
NBCAPREL	Nb de ganglions prélevés :	_ _
NBCAPOS	Nb de ganglions positifs (≥ pN1mi = micro métastatique et métastatique) :	_ _
pTN /ypTN		pT _ _ _ _ pN _ _ _ _
		PTUICC PNUICC

Enregistrement K Mammaire

Fiche anatomopathologie INITIAL : Synthèse des données (page 3/3) [ANA eform-unique/COTE]

CHEVALIE **Réponse histologique : Classification de Chevalier :**

- (1) aucun reliquat in situ ou infiltrant (sein et ganglion)
- (2) reliquat in situ strict dans le sein pas de reliquat dans les ganglions
- (3) carcinome infiltrant modifié par la chimiothérapie dans le sein et/ou les ganglions
- (4) carcinome infiltrant non ou peu modifié par la chimiothérapie sein et/ou ganglions
- (9) NP

Réponse histologique : Classification de SATALOFF :

SATALOFT **Au Niveau de la tumeur mammaire:**

- (1) **TA** : Effet thérapeutique total ou presque total
- (2) **TB** : Effet thérapeutique de plus de 50 % mais pas total
- (3) **TC** : Moins de 50% d'effet thérapeutique
- (4) **TD** : Pas d'effet thérapeutique
- (9) NP

SATALOFG **Au niveau des ganglions axillaires :**

- (1) **NA** Effet thérapeutique présent, pas de métastase
- (2) **NB** Pas de métastase, pas d'effet thérapeutique
- (3) **NC** : effet thérapeutique visible, mais présence de métastases
- (4) **ND** Métastases visibles, pas d'effet thérapeutique
- (9) NP

CIMO1A **Code lésionnel**

CIMO2A **Code lésionnel**

Enregistrement K Mammaire

Fiche Chirurgie pour traitement initial (page 1/1)

[CHIR eform-REPETITIF X 3/COTE]

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LIEUCHIR Intervention chirurgicale : (1) Institut Curie, (2) hors Institut Curie ☐

DATCHIR Date chirurgie

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TYPCHIR Type de chirurgie : (0) pas de geste mammaire, (1) tumorectomie, (2) mastectomie ☐

Si mastectomie

RMI Reconstruction mammaire immédiate : (0) non, (1) oui ☐

GGS Ganglion Sentinelle : (0) non, (1) oui GS prélevés, ☐

CA Curage axillaire : (0) non, (1) oui ☐

Enregistrement K Mammaire

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fiche Thérapie Ciblée pour traitement initial

[TCIBL eform-REPETITIF X 3/COTE]

[DATDTCIBL] Date début Traitement		_ _ _ _ _ _ _ _ _
[TYPTCIBL] Type de traitement : 1 - HERCEPTINE 2 - TYVERB (LAPATINIB) 3 - AVASTIN 4 - EVEROMILUS (AFINITOR) 5 - TDM1 6 - PERJETA 0 - AUTRE	[NBCYTCIBL] Nombre de cycles :	
		_ _ _
		_ _ _
		_ _ _
		_ _ _
		_ _ _
		_ _ _
		_ _ _
[TYPTCIBLCL] Si autre en clair		_____
[DATFTCIBL] Date fin Traitement		_ _ _ _ _ _ _ _ _

Enregistrement K Mammaire

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fiche Chimiothérapie d'entretien (patients M1)

[CTENT eform-REPETITIF X 3/COTE]

[DATDCTENT]

Date début Traitement

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[TYPTCTENT]

Type De traitement :

1 - XELODA

2 -NAVELBINE

3 - CELLTOP

0 - AUTRE

[TYPTCTENTCL] Si autre en clair

[DATFCTENT]

Date fin Traitement

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enregistrement K Mammaire

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fiche Hormonothérapie pour traitement initial

[HT eform-unique/COTE]

[TYPHT]

Type hormonothérapie

[DATDHT:/DATFHT]

Date Debut/date fin

1 Anti-oestrogènes Date début Date fin	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
2 Inhibiteur Aromatase Date début Date fin	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
3 Agoniste LH RH Date début Date fin	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
4 Progestatifs Date début Date fin	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
0 Autre Date début Date fin	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

*** Si autre : traitement en clair

]

*** variable ajoutée en 11 /2014 [pour le transfert de Sein 81]

Enregistrement K Mammaire

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fiche Autres thérapies pour traitement initial

[\[AUTTH\]](#) eform-REPETITIF X 3/COTE]

TYPAT

Type de thérapie :

Voir liste

TYPATcl

Si autre en clair :

.....

DATDAT

Date de début :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATFAT

Date de fin :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enregistrement K Mammaire

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FICHE CASTRATION CHIRURGICALE

[CASTR_CHIR eform-unique /COTE]

DATCASTR

Date castration :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FICHE CASTRATION RADIOTHERAPIQUE

EFORM CREE uniquement pour le transfert des anciens dossiers

[CASTR_RT eform-unique /COTE]

DATCASTRRT

Date castration :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enregistrement K Mammaire

Fiche Radiothérapie pour traitement initial (page 1/1)

[RT eform-unique/COTE]

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LIEURT (1) Institut Curie, (2) Hors Institut Curie ☐

DATDRT Date de début :

--	--	--	--	--	--	--	--

DATFRT Date de fin :

--	--	--	--	--	--	--	--

GPRT **Glande mammaire ou paroi thoracique** (0) non, (1) oui ☐
Si oui,

DOSGPRT Doses :

--	--	--	--	--	--

 Gy

BOOST **Boost** (0) non, (1) oui RT, (2) oui Curiethérapie ☐
Si boost,

DOSBOOSTRT Doses (totale du sein + boost) :

--	--	--	--	--	--

 Gy

AXRT **Irradiation Axillaire** (0) non, (1) oui ☐

CMIRT **Irradiation chaîne mammaire interne** (0) non, (1) oui ☐

CLAVRT **Irradiation sus/sous claviculaire** (0) non, (1) oui ☐

Enregistrement K Mammaire

FICHE MUTATION – CHIRURGIE PROPHYLACTIQUE (page 1/1)

[MUT eform-unique /COTE]

à remplir si recherche de mutation faite

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RECMUT Recherche de mutation : (0) non, (1) oui ☐

Si oui

DATMUT Date de la recherche :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RESMUT Mutation : (0) non, (1) oui ☐

AMPPRO Amputation mammaire prophylactique : (0) non, (1) oui sein non traité, (2) oui sein traité, (3) les deux ☐

Si oui

DATPRO Date de la chirurgie :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANNEXPRO Annexeomie prophylactique : (0) non, (1) oui ☐

Si oui

DATANEX Date de la chirurgie :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enregistrement K Mammaire

FICHE EVOLUTION : RECIDIVE LOCALE

[recloc eform-REPETITIF/COTE]

Numéro du dossier

Coté : (D) droit, (G) gauche

DATRLOC

Date d'apparition récidive locale:

SEINPL

Sein en place : (0) non, (1) oui

TTRLOC

Traitement de la récidive locale: (0) non, (1) oui

Si oui,

Plusieurs réponses possibles

CHIRRLLOC

Chirurgie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

Si chirurgie :

RMIRLOC

Reconstruction Mammaire immédiate ? :
(0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

RTRLOC

Radiothérapie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

CTRLOC

Chimiothérapie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

HTRLOC

Hormonothérapie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

TCRLOC

Thérapie ciblée : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

ACTANARL

Biopsie et/ou chirurgie : (0) non, (1) oui

Si oui

DATANARL

Date du 1^{er} prélèvement

Code lésionnel :

CIMORL1

1 aire

CIMORL2

2 aire

Si anapath IC :

NUMANARL

N° anapath. I.C.

N° anapath I.C.

N° anapath I.C.

LANARL

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

*** variable ajoutée en 11 /2014

Enregistrement K Mammaire

FICHE EVOLUTION : RECIDIVE GANGLIONNAIRE

[recGGL eform-REPETITIF/COTE]

Numéro du dossier

Coté : (D) droit, (G) gauche

| |

DATRGG

Date d'apparition récidive ganglionnaire :

| | | | | | | |

AXRGG

Axillaire : (0) non, (1) oui

| |

CMIRGG

Mammaire interne : (0) non, (1) oui

| |

SCLRGG

Sus claviculaire : (0) non, (1) oui

| |

TTRGG

Traitement de la récidive : (0) non, (1) oui

| |

Si oui

Plusieurs réponses possibles

CHIRRG

Chirurgie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

| |

RTRGG

Radiothérapie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

| |

CTRGG

Chimiothérapie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

| |

HTRGG

Hormonothérapie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

| |

TCRGG

Thérapie ciblée : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

| |

ACTANARG

Biopsie et/ou chirurgie IC : (0) non, (1) oui

| |

Si oui

DATANARG

Date du 1^{er} prélèvement

| | | | | | | |

CIMORGG1

CIMORGG2

Code lésionnel :

1 aire

| | | | | |

2 aire

| | | | | |

Si anapath IC :

NUMANARG

N° anapath. I.C.

| | | | | | | |

LANARG

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

| |

N° anapath I.C.

| | | | | | | |

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

| |

N° anapath I.C.

| | | | | | | |

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

| |

*** variable ajoutée en 11 /2014

Enregistrement K Mammaire

FICHE EVOLUTION : RECHUTE METASTATIQUE (page 1/1)

[META eform-REPETITIF/COTE]

Numéro du dossier

DATMET

Date d'apparition de la métastase

[mr]

Sièges de la métastase [menu déroulant]

1 : Autre localisation digestive

2 : Carcinose péritonéale:

3 : Cutanée

4 : Estomac

5 : Ganglionnaire

6 : Hépatique

7 : Méninges (sans parenchyme cérébral)

8 : Os

9 : Ovaires

10 : Parenchyme cérébral

11 : Plèvre

99 : Autres :

[mrautcl] Si autre : préciser en clair

ACTANABM

Biopsie IC : (0) non, (1) oui

Si oui :

DATANABM

Date du 1^{er} prélèvement

NUMANABM

N° anapath. I.C.

N° anapath I.C.

N° anapath I.C.

LANABM

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud

*** paragraphe traitement ajouté en 11 /2014

TTMET

*** **Traitement de la rechute métastatique : (0) non, (1) oui**

Si oui,

Plusieurs réponses possibles

CHIRMET Chirurgie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

RTMET Radiothérapie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

CTMET Chimiothérapie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

HTMET Hormonothérapie : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

TCMET Thérapie ciblée : (0) non, (1) oui I.C., (2) oui E.V., (3) NP

Document confidentiel – Ne pas diffuser

Unité Bases Clinico Biologiques – Département Santé Publique -

10/2014 page21

Enregistrement K Mammaire

ACTANACM **CHIRURGIE IC : (0) non, (1) oui** ☐

Si oui :

DATANACM Date du 1^{er} prélèvement

NUMANACM		LANACM	
N° anapath. I.C.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud	<input type="checkbox"/>
N° anapath I.C.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud	
N° anapath I.C.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Lieu : 1 Paris, 2 ST Cloud	

Enregistrement K Mammaire

FICHE: AUTRE K

[V4 - AUTK eform-REPETITIF]

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATDK

Date d'apparition

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SIEGDK

Siege du cancer :

C

--	--

Si C50

COTEDK

Coté du sein : 1 DROIT, 2 GAUCHE

C

--	--

TYPDK

Type anapath en clair

--

Enregistrement K Mammaire

FICHE ESSAI CLINIQUE / ETUDE TRANSLATIONNELLE

A remplir uniquement si inclusion dans un essai

[\[ESSAI CLIN eform-REPETITIF/COTE\]](#)

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATCLIN

Date de l'inclusion

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOMECLIN

Nom de l'essai

.....

FICHES INTERNES BDD

FICHE FIN DE TRAITEMENT Tumeur INITIALE

(page 1/1)

[BDD eform-UNIQUE/COTE]

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BDD ETAT

Etat du traitement : (1) Traitement complet,

(2) traitement en cours, (3) traitement partiel, (4) controlat-meta

/ /

Si traitement partiel

RAISON

Raison : code 1 /2/3/4 /5

1 Traitement E.V.

Si 1

RTV	Pas de CR RT : (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
CTV	Pas de CR CT : (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
CHIRV	Pas de CR Opératoire: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>

2 Traitement interrompu pour

Si 2

TIC1	Refus de poursuivre par le patient: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
TIC2	Impossibilité de poursuivre pour raison médicale: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
TIC3	Toxicité grave : (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
TIC4	Evolution carcinologique précoce: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
TIC5	Autre cancer concomitant plus grave: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
TIC6	Autre cause d'interruption : (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
TICCL	Si oui en clair	

3 Décès précoce en cours de traitement

Si 3

DCP1	Décès pour toxicité: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
	<i>(exemple en cours CT, décès post op...)</i>	
DCP2	Décès pour autre cause que toxicité: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
	<i>(suicide, AVC (lien avec le traitement non précisé), cause inconnue)</i>	

4 Patiente âgée sous hormonothérapie sans traitement complémentaire

Si 4

PA1	Refus de radiothérapie par la patiente: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
PA2	Refus de chimiothérapie par la patiente: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
PA3	Refus de chirurgie par la patiente: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
PA4	Non opérable: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
PA5	Décès autre maladie: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
PA6	Autre cause: (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
PA6CL	Si autre cause , en clair	

5 Autre cause du traitement partiel

Si 5

AUTR	Autre cause : (0) non, (1) oui	<input type="checkbox"/>
AUTRCL	Si oui en clair	

FICHE suivi : EVOLUTION

[BDD_EVOL eform-UNIQUE/COTE]

Numéro du dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fiche à saisir si traitement de la récurrence ou de la métastase non terminé lors de la mise à jour

BDDEVOL

Etat du traitement pour évolution:

(1) Traitement complet/partiel,

(2) traitement en cours

/ /

Enregistrement K Mammaire

FICHE suivi : ETAT CIVIL

[EC eform-UNIQUE]

Numéro du dossier	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom du malade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Coté : (D) droit, (G) gauche									<input type="text"/>

DATCIVIL	Date demande état civil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
REPCIVIL	Réponse état civil : (0) vivant, (1) décédé	<input type="text"/>						
DATDC	Si DCD : date décès	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	