FICHE SIGNALEMENT

FS4-02/04

Envoi initial θ Date I__II__I.I__II__I.I__II__II__II__I **Envoi final θ Date I__II__I.I__II__I.I__II__II__II__I**

A renvoyer complétée par courrier ou par fax au Centre Pilote (Contact : Patrick ROLLAND)
InVS-DST - Bur.19 ISPED/LSTE - PNSM-II - 146 rue Léo-Saignat - 33076 Bordeaux Cedex - Tél. 05 57 57 12 64 - Fax. 05 57 57 16 98

N° IDENTIFICATION DU CAS : I__II__II__II__I.I__II__I.I__II__II__I.I0 I.I0 I
année diagnostic dépt n° d'ordre

Nom* : I__II__II__I Nom de jeune fille* : I__II__II__I Prénom* : I__II__II__I (*reporter les 3 premières lettres)

Date de naissance : I__II__I.I__II__I.I__II__II__II__I Sexe : 1: masculin 2:féminin I__I

Commune de naissance : 1- En clair …….…… 2- Code INSEE I__II__II__II__II__I

Commune de domicile actuel : 1- En clair …….…… 2- Code INSEE I__II__II__II__II__I

Décédé : 1: oui 2: non 9 :ne sait pas I__I Date de décès : I__II__I.I__II__I.I__II__II__II__I

Date du signalement au Centre Local : I__II__I.I__II__I.I__II__II__II__I

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Coordonnées (nom, spécialité, adresse, téléphone) du ou des cliniciens référents **(en vue de l'expertise clinique)** :

- ……
- ……

Moyen(s) du diagnostic	Signes cliniques ou radiologiques	Stade de diagnostic
Ponction pleurale θ Ponction-biopsie plèvre θ Thoracoscopie θ Suspicion radiologique θ Chirurgie θ Autre θ *précisez :* …… Ne sait pas θ	Date début I__II__I.I__II__I.I__II__II__II__I Pleurésie θ Plaques pleurales θ Douleur θ Dyspnée θ Autre θ *précisez :* …… Ne sait pas θ	T1a (tumeur limitée à la plèvre pariétale, diaphragmatique ou médiastinale) θ T1b (T1a + quelques nodules sur la plèvre viscérale) θ T2 ou T3 (T2 : extension à toute la plèvre, les scissures, le diaphragme. Tumeur apparemment clivable et opérable ; T3 : invasion en profondeur : fascia endothoracique, graisse médiastinale, diaphragme, atteinte superficielle du péricarde. A la limite de résécabilité) θ T4 (extension directe aux organes médiastinaux, péritoine, paroi, côté opposé, atteinte transmurale du péricarde. Tumeur non résécable) θ Ne sait pas θ

RENSEIGNEMENTS ANATOMO-PATHOLOGIQUES

Coordonnées (nom, adresse, téléphone) du ou des laboratoires :

(préciser s'il s'agit d'un laboratoire local ou expert régional)

- ……
- ……

N° d'examen : …… Nombre de prélèvements : I__II__I

Siège du prélèvement	Date du diagnostic initial (1er prélèvement positif) : I__II__I.I__II__I.I__II__II__II__I
Plèvre pariétale θ Plèvre viscérale θ Plèvre diaphragmatique θ Plèvre sans précision θ Autre θ *précisez :* …… Ne sait pas θ	**Diagnostic initial certain** θ - type histologique : épithélioïde θ mixte θ sarcomatoïde θ desmoplastique θ non renseigné θ - avec une particularité ou forme particulière θ, *précisez :* …… **Diagnostic initial incertain** θ Pré-infiltrant θ Pleurésie organisée θ Fibrose pleurale diffuse θ Matériel insuffisant θ Hyperplasie mésothéliale atypique suspect de malignité θ Adénocarcinome pseudo-mésothéliomateux θ Autre θ, *précisez :* ……

Dates d'envoi de blocs (ou de 10 de lames blanches silanisées) :

- à un laboratoire expert régional, le : I__II__I.I__II__I.I__II__II__II__I

  Coordonnées (nom, adresse, tél.) : ……
- au groupe d'experts Mesopath (Pr Françoise GALATEAU - CHU Caen), le : I__II__I.I__II__I.I__II__II__II__I