

A L'ENVOI

1. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

** renseignement obligatoire*

Pathologiste 1^{er} lecteur* : N° du cas* :

Pathologiste relecteur sollicité* : Nom de sa structure* :

Contexte*

- Demande d'avis à un pathologiste externe à ma structure
- Demande d'avis à un pathologiste interne à ma structure
 - Structure mono-site Structure multi-sites
- Un tiers externe demande d'envoyer le cas pour relecture
- Double lecture dans le cadre d'un des 4 réseaux INCa
 - Lymphopath (lymphomes) RRePS (sarcomes tissus mous et viscères)
 - Mésopath (mésop. plèvre et tumeurs rares du péritoine) TENpath (tumeurs neuroendocrines)
- Relecture dans le cadre d'un réseau national/international

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---|--|
| <input type="radio"/> CANCERVIH | <input type="radio"/> K-VIROGREF | <input type="radio"/> Protoc. SIOP 2001 (néphroblast.) | <input type="radio"/> RYTHMIC |
| <input type="radio"/> CARADERM | <input type="radio"/> LOC | <input type="radio"/> Protoc. SFCE (T. du rein de l'enfant) | <input type="radio"/> TMRO |
| <input type="radio"/> CARARE | <input type="radio"/> MTG | <input type="radio"/> REFCOR | <input type="radio"/> TUCERA |
| <input type="radio"/> CELAC | <input type="radio"/> POLA | <input type="radio"/> RENAPE | <input type="radio"/> TUTHYREF |
| <input type="radio"/> COMETE | <input type="radio"/> PREDIR | <input type="radio"/> RESOS | <input type="radio"/> Autre (préciser) |
| <input type="radio"/> GFELC | | | |
- Participation à un essai clinique (préciser)
- Participation à un travail scientifique (préciser)

2. PRELEVEMENT

Type* : PO / Biopsie / Cyto / FCU Organe* :

3. TECHNIQUE(S) UTILISEE(S)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Coloration standard | <input type="checkbox"/> Technique IHC | <input type="checkbox"/> Technique HIS |
| <input type="checkbox"/> Coloration spéciale | <input type="checkbox"/> Technique ICC | <input type="checkbox"/> Technique BM |

4. DIAGNOSTIC

Type de pathologie*

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tumorale (<i>inclus les cas de doute bénin/malin</i>) | <input type="checkbox"/> Inflammatoire | <input type="checkbox"/> Malformative |
| | <input type="checkbox"/> Dystrophique | <input type="checkbox"/> Non défini |

Diagnostic retenu

Hypothèse(s) diagnostique(s) si pas de diagnostic retenu

—
—

Pas de diagnostic, pas d'hypothèse

Degré de certitude du 1er lecteur sur son diagnostic*

- Certain Très probable Probable Incertain Je ne sais pas NA *si pas de diag./hypothèse*

Note/Question adressée au relecteur

Note interne (n'apparaît pas dans le pdf récapitulatif transmis au relecteur)

AU RETOUR

3. TECHNIQUE(S) UTILISEE(S) (obtenues du relecteur)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aucune technique refaite | <input type="checkbox"/> Coloration standard (nouvelle) | <input type="checkbox"/> Coloration spéciale (nouvelle) |
| <input type="checkbox"/> Technique IHC (nouvelle) | <input type="checkbox"/> Technique ICC (nouvelle) | |
| <input type="checkbox"/> Technique HIS (nouvelle) | <input type="checkbox"/> Technique BM (nouvelle) | <input type="checkbox"/> Pas d'information à ce sujet |

4. DIAGNOSTIC (obtenu du relecteur)

Type de pathologie*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tumorale (<i>inclus les cas de doute bénin/malin</i>) | <input type="checkbox"/> Inflammatoire |
| <input type="checkbox"/> Dystrophique | <input type="checkbox"/> Malformative |
| | <input type="checkbox"/> Non défini |

| |
|--------------------------|
| Diagnostic retenu |
|--------------------------|

Hypothèse(s) diagnostique(s) *si pas de diagnostic retenu*

-
-

Degré de certitude du relecteur sur son diagnostic*

- Certain Très probable Probable Incertain Je ne sais pas NA *si pas de diag./hypothèse*

5. ECART DIAGNOSTIQUE (entre 1er lecteur et relecteur)

Evaluation par le 1er lecteur

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Il n'y a pas d'écart | <input type="checkbox"/> Il existe un écart |
| <input type="checkbox"/> L'écart n'est pas évaluable | <input type="checkbox"/> NA (si pas de diagnostic/hypothèse) |

Analyse de l'écart diagnostique *A remplir uniquement s'il existe un écart*

A. L'écart porte sur :

- Le typage lésionnel Le sous typage lésionnel Le typage moléculaire La nature bénin/malin
 Le grade histologique Le stade L'origine (en cas de métastase)

B. L'écart a été mis en évidence par :

- Coloration standard Coloration spéciale Technique IHC Technique ICC
 Technique HIS Technique BM

Préciser sur quelle(s) technique(s) porte l'écart :

C. Impact de l'écart sur la prise en charge du patient (*point de vue du pathologiste*)

- Sans impact Impact minime Impact majeur Impact non déterminable

D. Impact de l'écart sur la prise en charge du patient (*après avis clinique*)

- Non applicable (pas d'avis clinique sollicité)
 Avis clinique sollicité

Nom du clinicien : Spécialité : Date de l'échange ACP-Clinique :

Impact après avis clinique

- Sans impact Impact minime Impact majeur Impact non déterminable

6. DECISION DU 1er LECTEUR

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accepte l'avis du relecteur | <input type="checkbox"/> Désaccord avec l'avis du relecteur |
| <input type="checkbox"/> Demande adressée à un 2 ^{ème} relecteur | <input type="checkbox"/> Décision en attente (le relecteur demande un avis extérieur) |

| |
|--|
| Diagnostic final retenu par le 1^{er} lecteur |
|--|