

## A L'ENVOI

Demande urgente

### 1. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

\* Pathologiste émetteur (nom, prénom)

\* Pathologiste sollicité (nom, prénom)

\* N° du cas

\* Structure du pathologiste sollicité

\* Contexte de la demande :

- Demande de consultation de second avis - Hors réseau labellisé INCa (CSA-CCAM ZZQX065)
- Demande de consultation de second avis à un réseau labellisé INCa (CSA-CCAM ZZQX086)
- Relecture systématique par un réseau labellisé INCa (CCAM ZZQX086)
- Suite donnée à une demande de relecture par un clinicien ou patient, hors réseau labellisé INCa
- Participation à un réseau international
- Participation à un essai clinique
- Participation à un travail scientifique

En cas de réseau sollicité, précisez lequel :

- |  |                                  |                                    |
|--|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> CANCERVIH                      | <input type="radio"/> LYMPHOPATH | <input type="radio"/> RENAPE       |
| <input type="radio"/> CARADERM                       | <input type="radio"/> MELACHONAT | <input type="radio"/> RENOCLIP-LOC |
| <input type="radio"/> CELAC                          | <input type="radio"/> NETMESO    | <input type="radio"/> RYTHMIC      |
| <input type="radio"/> ENDOCAN (anciennement TENpath) | <input type="radio"/> NETSARC+   | <input type="radio"/> TMRO-TMRG    |
| <input type="radio"/> GFELC                          | <input type="radio"/> PREDIR     | <input type="radio"/> TTG          |
| <input type="radio"/> K-UIROGREF                     | <input type="radio"/> REFCOR     |                                    |

### 2. PRELEVEMENT

\* Type

PO    Exérèse endoscopique    Biopsie    Cytologie    FCU

\* Organe :

### 3. TECHNIQUE(S) utilisée(s)

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

#### MATERIEL envoyé

Lames banches (Nb )    Lames HE/HES (Nb )    Lames Colo spé. (Nb )    Lames IHC (Nb )    Bloc (Nb )

### 4. DIAGNOSTIC

\* Type de pathologie

Tumorale (*inclus les cas de doute bénin/malin*)

Inflammatoire  
 Dystrophique

Malformative  
 Non défini

Diagnostic retenu :

Hypothèse(s) diagnostique(s) :

Pas de diagnostic, pas d'hypothèse

Degré de certitude du pathologiste émetteur sur son diagnostic\*

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

Note adressée au pathologiste sollicité :

Note à usage interne :

## AU RETOUR

### 3. TECHNIQUE(S) utilisée(s) par le pathologiste sollicité

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <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 du pathologiste sollicité

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) :

Degré de certitude du pathologiste émetteur sur son diagnostic\*

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

### 5. ECART DIAGNOSTIQUE (entre pathologiste émetteur et pathologiste sollicité)

Évaluation par le pathologiste émetteur

- |  |  |
|--|--|
| <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 (*renseigner 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 PATHOLOGISTE EMETTEUR

- Accepte l'avis du pathologiste sollicité    Désaccord avec l'avis du pathologiste sollicité  
 Sollicite un autre pathologiste    Décision en attente (le pathologiste sollicité a demandé un avis extérieur)

Diagnostic final retenu par le pathologiste émetteur :