

FICHE DE COLLECTE DES DONNEES

N° d'enregistrement: | | | | | | | | | | 2 | 0 | 1 | | |

Date d'enregistrement: | | | | | | | | | | 2 | 0 | 1 | | |

IDENTIFICATION

1. Nom : _____ Nom de jeune fille: _____

2. Prénoms(s): _____

3. Sexe: **M** **F**

4. Date de naissance | | | | | | | | | | or Age (année) | | | | |

5. Lieu de naissance: _____

6. Nationalité : _____

7. Résidence habituelle : _____

(Commune, département / pays)

8. Contact : _____

(Téléphone, e-mail)

9. Ethnie: _____

10. Profession: _____

11. Numéro de la carte d'identité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

12. Tabac: **O** **N**

13. Alcool: **O** **N**

NATURE DE LA TUMEUR

14. Date de diagnostic | | | | | | | | | | 2 | 0 | | | | |

15. Numéro de l'examen anatomopathologique | | | | | | | | | | | | | | | | |

16. Base de diagnostic

- Clinique
- Biologie (biochimie, immunologie)
- Cytologie, Hématologie
- Histologie d'une tumeur primitive
- Autopsie avec histologie
- Imagerie (radio, écho, endosc, scanner)
- Chirurgie sans histologie
- Histologie d'une métastase
- Certificat de décès

17. Sièges du primitif : _____ CIMOI _____

18. Type histologique : _____ CIMOI _____

19. Comportement et différenciation de la tumeur _____
_____ CIMOI _____

20. Extension

- Locale
- Loco-régionale
- Générale (Métastase)
- Non appréciée

21. Appréciation de l'extension

- Clinique
- Paraclinique

22. Traitement

- Chirurgie
- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Hormonothérapie
- Thérapie ciblée
- Palliatif
- Autres (à préciser) : _____

23. Protocole(s) de chimiothérapie : _____

24. Date des dernières nouvelles |__| |__| |__| |__| | **2** | **0** |__| |__|

25. Statut vital: Vivant Décédé Perdu de vue

SOURCE D'INFORMATION

26. Hôpital: _____ 27. Service Clinique: _____

28. N° dossier clinique |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

29. Laboratoire: _____

MEDECIN: _____ **ENQUETEUR:** _____