

Campagne de Dépistage Organisé du Cancer du Sein

FICHE D'INTERPRÉTATION TYPE

I - IDENTIFICATION

Nom de JF:
Nom marital :
Prénom :
Adresse :
.....
Code postal :
Née le :/...../19.....
.....

Médecin(s) (Gynécologue et/ou Généraliste)

Docteur : Docteur :
Adresse :
.....
Code postal :
Tel :

Organisme Assurance Maladie (saisir si absence de P.E.C)

.....
N° d'immatriculation

Centre de Radiologie : L1

Etiquette Code - Barre

Cachet et signature
du radiologue

II - ANTÉCÉDENTS

Mammographie antérieure : Oui Non Ne sait pas Date :/...../.....

Antécédents personnels : Non Droite Gauche
(Plusieurs cases peuvent être cochées) Cancer du sein
ex : cancer à G et plastie à D) Chirurgie pour lésion bénigne ou plastie

Antécédents familiaux connus de cancer du sein et/ou de l'ovaire : Oui Non Ne sait pas

Si oui Mère Sœur Fille (plusieurs cases peuvent être cochées)

Traitement hormonal substitutif de la ménopause en cours : Oui Non Ne sait pas

III - INTERPRÉTATION DU PREMIER LECTEUR

Date :/...../ 20....

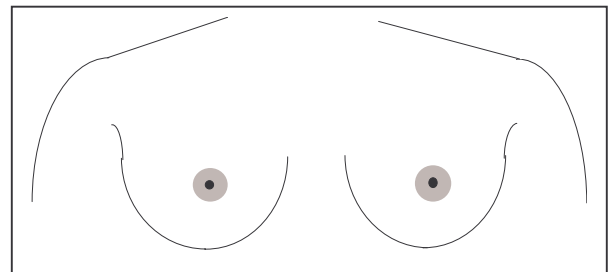
Examen clinique : Refus
(un de ces items doit Normal ou bénin
nécessairement être saisi) Anormal (nécessitant un bilan)

Situer sur le schéma :

- Cicatrice (l)
 Nævus ou autre formation cutanée (o)

Anomalie (x)

- Rétraction Écoulement anormal
 Inflammation Tuméfaction
 Lésion eczématiforme mamelon Adénopathie(s)



Difficulté(s) technique(s) (pectus excavatum, prothèse, chirurgie, etc., ne pas mentionner ici la densité mammaire)

Oui Non

En clair

Pour l'organisation et l'évaluation de cette campagne, les informations concernant les résultats de votre dépistage seront informatisées dans le plus strict respect du secret médical. Conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés », vous pouvez avoir accès aux informations vous concernant auprès de la structure de gestion du dépistage dans votre département.

Densité mammaire :

(cf. classification BI-RADS ACR des densités)

- Type 1 Type 2 Type 3 Type 4

Comparaison avec clichés précédents :

- Oui Non

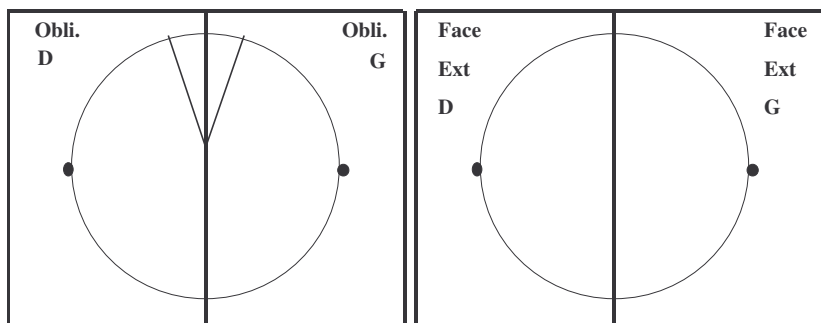
Cliché(s) complémentaire(s) :

- Oui Non

Résultat de la lecture :

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | D | G |
| Normal BI-RADS ACR1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bénin BI-RADS ACR2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anormal BI-RADS ACR [0, 3, 4, 5]* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Classement provisoire avant bilan



Situer sur le schéma : dessiner et localiser la ou les anomalies afin de pouvoir les identifier et les situer avec précision

- Opacité Microcalcifications Opacité + micro Anomalie architecturale Densité focale asymétrique
 (Plusieurs items peuvent être cochés)

Echographie quand mammographie BI-RADS ACR 1 ou 2 :

- Oui Non

(Cet examen ne modifie pas la classification BI-RADS ACR et ne fait pas partie du bilan de diagnostic)

Suspecte :

- Oui Non

Description anomalie suspecte et conduite préconisée (en clair) :

.....

IV - BILAN DE DIAGNOSTIC IMMÉDIAT

Refus :

Si refus, ne pas remplir, le classement reste provisoire. Donner à la femme les mammographies et le compte-rendu. Envoyer la fiche à la Structure de Gestion. Si le bilan est fait en différé, la fiche d'interprétation du bilan de diagnostic différé sera remplie.

Motif :

- Radiologique Clinique (Possibilité de saisir les deux items)

Examen(s) réalisé(s) :

- Agrandissement Echographie Cytoponction (si immédiate)

Si comparaison avec mammographie antérieure l'anomalie est :

	Droite	Gauche
Apparue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus suspecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identique ou Moins suspecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Classification définitive image explorée

	Droite	Gauche
Normal BI-RADS ACR1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénin BI-RADS ACR2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anormal :		
BI-RADS ACR3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BI-RADS ACR4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BI-RADS ACR5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Opacité Microcalcifications Opacité + micro Anomalie architecturale Densité focale asymétrique
 (Plusieurs items peuvent être cochés)

Conduite à tenir :

	Droite	Gauche	Préciser : ----- mois
Surveillance mammographique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prélèvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cytoponction <input type="checkbox"/> Microbiopsie <input type="checkbox"/> Macrobiopsie <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/>
Avis spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

V - INTERPRÉTATION DU 2^{ème} LECTEUR

Identification du lecteur :

Date de la 2^{ème} lecture :/...../.....

Cliché Techniquement Incorrect :

	Droite	Gauche
Positionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de l'image	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (possibilité de saisir plusieurs items)

En clair -----

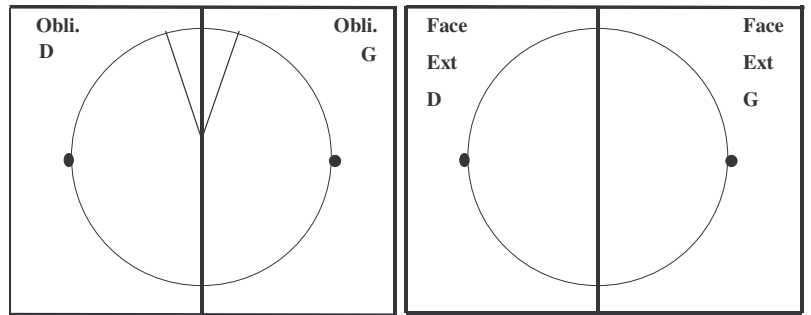
(Donner des renseignements suffisamment précis pour que le radiologue puisse corriger les insuffisances techniques)

Comparaison avec les clichés antérieurs

		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Image		Droite	Gauche
	Apparue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Plus suspecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identique ou Moins suspecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Résultat deuxième lecture : Si le bilan de diagnostic n'a pas été fait en première lecture, il est impossible de classer BI-RADS ACR 3 ou 4 sans bilan. Dans ce cas, classer BI-RADS ACR 0 et demander les examens complémentaires nécessaires. Le classement définitif et la conduite à tenir ne seront précisés que dans le cas où le bilan pratiqué par le premier lecteur est suffisant, ou dans le cas d'images BI-RADS ACR 5.

	D	G
Normal BI-RADS ACR1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benin BI-RADS ACR2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Anormal</u>		
BI-RADS ACR 0*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BI-RADS ACR 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BI-RADS ACR 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BI-RADS ACR 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



* bilan à réaliser ou à compléter

Situer sur le schéma : dessiner et localiser la ou les anomalies afin de pouvoir les identifier et les situer avec précision

- Opacité Microcalcifications Opacité + micro Anomalie architecturale Densité focale asymétrique
(plusieurs items peuvent être saisis)

Examen(s) recommandé(s) pour le bilan de diagnostic :

Cliché(s) supplémentaire(s)	<input type="checkbox"/>	Préciser :
Agrandissement	<input type="checkbox"/>	
Echographie	<input type="checkbox"/>	

Conduite à tenir :

	Droite	Gauche	
Surveillance mammographique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préciser : ----- mois
Prélèvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cytponction <input type="checkbox"/> Microbiopsie <input type="checkbox"/> Macrobiopsie <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/>
Avis spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Campagne de Dépistage Organisé du Cancer du Sein

FICHE D'INTERPRETATION DU BILAN DE DIAGNOSTIC DIFFÉRÉ

Utiliser cette fiche seulement si le bilan de diagnostic est effectué en différé, soit après BI-RADS ACR0 en première lecture ou anomalie clinique détectée par le premier lecteur (refus du bilan), soit après BI-RADS ACR0 du second lecteur.

I - IDENTIFICATION

Date : / / 20.....

Nom de JF:
 Nom marital :
 Prénom :
 Adresse :

 Code postal :
 Tel :
 Née le :/...../19....
 Organisme Assurance Maladie :

 N° d'immatriculation :

Médecin(s) (Gynécologue et/ou Généraliste)

Docteur : | Docteur :
 Adresse :

 Code postal : |

Centre de Radiologie :

Cachet et signature
du radiologue

Etiquette Code - Barre

Motif : Radiologique Clinique
 (Plusieurs items peuvent être saisis)

Examen(s) réalisé(s) : Incidences complémentaires Préciser

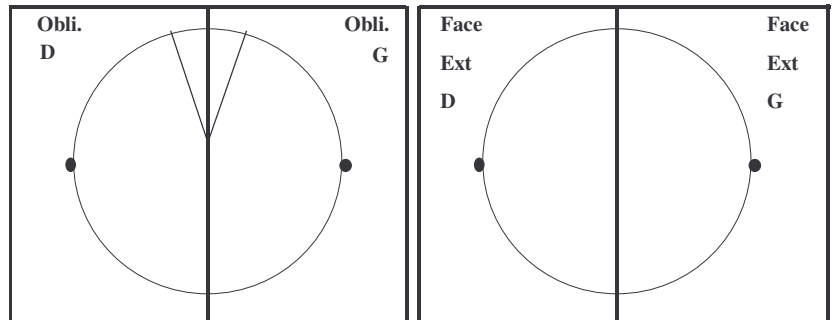
Agrandissement Echographie Cytoponction
 (Plusieurs items peuvent être saisis)

Si comparaison avec mammographie antérieure l'anomalie est :

	Droite	Gauche
Apparue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus suspecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identique ou Moins suspecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Classification définitive image explorée :

	Droite	Gauche
Normal BI-RADS ACR 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénin BI-RADS ACR2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Anormal :</u>		
BI-RADS ACR3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BI-RADS ACR4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BI-RADS ACR5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Situer sur le schéma : dessiner et localiser la ou les anomalies afin de pouvoir les identifier et les situer avec précision

Opacité Microcalcifications Opacité + micro Anomalie architecturale Densité focale asymétrique
 (plusieurs items peuvent être saisis)

Conduite à tenir :

	Droite	Gauche	
Surveillance mammographique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préciser : ----- mois
Prélèvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cytoponction <input type="checkbox"/> Microbiopsie <input type="checkbox"/> Macrobiopsie <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/>
Avis spécialisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si cette fiche a été remplie après BI-RADS ACR 0 du second lecteur, donnez les mammographies et le compte rendu à la femme et envoyer la fiche à la structure de gestion pour le suivi. Ce n'est qu'en cas de BI-RADS ACR0 du premier lecteur et si votre bilan négative l'anomalie (vous avez classé BI-RADS ACR 1 ou 2) que vous enverrez le dossier et la fiche à la structure de gestion pour seconde lecture.