



DT9385

OS
Version 3.1.1.1

Date de naissance	N° chambre	N° de dossier	
Nom			
Prénom			
N° d'assurance maladie			
Adresse			
Code postal	Ind. rég.	Téléphone	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

N° de rapport	
---------------	--

Type d'intervention :	<input type="checkbox"/> Biopsie page 1	<input type="checkbox"/> Résection page 3
-----------------------	---	---

Les éléments de données précédés de ce symbole « + » ne sont pas obligatoires. Toutefois, ils peuvent être cliniquement importants quoique non encore validés ou utilisés régulièrement dans la prise en charge des usagers.

Sélectionner un seul élément, sauf indication contraire.

OS : Biopsie
Spécimen (note A)
Préciser l'os impliqué (si connu) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisé
Procédure
<input type="checkbox"/> Biopsie au trocart <input type="checkbox"/> Curetage <input type="checkbox"/> Biopsie excisionnelle <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ <input type="checkbox"/> Non précisée
Site de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)
<input type="checkbox"/> Épiphyse ou apophyse <input type="checkbox"/> Métaphyse <input type="checkbox"/> Diaphyse <input type="checkbox"/> Cortex <input type="checkbox"/> Cavité médullaire <input type="checkbox"/> Surface <input type="checkbox"/> La tumeur envahit l'articulation <input type="checkbox"/> La tumeur envahit les tissus mous <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminé
Taille de la tumeur
Dimension la plus grande : _____ cm + Dimensions additionnelles : _____ x _____ cm <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)
Type histologique (classification des tumeurs osseuses de l'OMS) (note C)
Préciser : _____ <input type="checkbox"/> Ne peut être déterminé

N° de rapport

N° de dossier

+ Index mitotique (note D)

+ Préciser : _____ /10 champs à fort grossissement

(1 champ à fort grossissement x 400 = 0,1734 mm², objectif 40X, dans la région la plus proliférative)**Nécrose (note D)** Non décelée Présente

Extension : _____ %

 Ne peut être déterminée (voir « Commentaire(s) »)**Grade histologique (note D)**

Préciser : _____

 Ne peut être déterminé**+ Envahissement lymphovasculaire (note E)+ Autres constatations pathologiques**+ Non décelé+ Présent+ Indéterminé**+ Autres constatations pathologiques**

+ Préciser : _____

Études complémentaires (seulement si applicable)**Étude immunohistochimique**

Préciser : _____

 Non effectuée**Analyse cytogénétique**

Préciser : _____

 Non effectuée**Analyse moléculaire**

Préciser : _____

 Non effectuée**Aspect radiologique (si disponible) (note F)**

Préciser : _____

 Non disponible**+ Commentaire(s) :**

N° de rapport

N° de dossier

Les éléments de données précédés de ce symbole « + » ne sont pas obligatoires. Toutefois, ils peuvent être cliniquement importants quoique non encore validés ou utilisés régulièrement dans la prise en charge des usagers.

Sélectionner un seul élément, sauf indication contraire.

OS : RÉSECTION

Spécimen (note A)

Préciser l'os impliqué (si connu) : _____

Non précisé

Procédure

Résection intralésionnelle

Résection marginale

Résection segmentaire/large

Résection radicale

Autre (préciser) : _____

Non précisée

Site de la tumeur (sélectionner tous les éléments applicables) (note B)

Épiphyse ou apophyse

Métaphyse

Diaphyse

Cortex

Cavité médullaire

Surface

La tumeur envahit l'articulation

La tumeur envahit les tissus mous

Ne peut être déterminé

Taille de la tumeur

Dimension la plus grande : ____ cm

+ Dimensions additionnelles : ____ x ____ cm

Ne peut être déterminée

Tumeur multifocale / tumeur discontinue dans le site primaire (skip metastasis)

Type histologique (classification des tumeurs osseuses de l'OMS) (note C et H)

Préciser : _____

Ne peut être déterminé

+ Index mitotique (note D)

+ Préciser : ____ /10 champs à fort grossissement

(1 champ à fort grossissement x 400 = 0,1734 mm², objectif 40X, dans la région la plus proliférative)

Nécrose (macroscopique ou microscopique) (note D)

Non décelée

Présente

Ampleur : ____ %

Grade histologique (note D)

Préciser : _____

Non applicable

Ne peut être déterminé

N° de rapport

N° de dossier

Marges (note I)

Ne peuvent être évaluées

Marges exemptes de sarcome

Distance du sarcome à la marge la plus proche : _____ cm

Préciser la marge (si connue) : _____

Marge(s) envahie(s) par le sarcome

Préciser la(les) marge(s) (si connue/s) : _____

+ Envahissement lymphovasculaire (note E)

+ Non décelé

+ Présent

+ Indéterminé

Stade pathologique (pTNM) (note J)

Descripteurs TNM (seulement si applicables) (sélectionner tous les éléments applicables)

m (tumeurs primaires multiples)

r (récidive)

y (post-traitement)

Tumeur primaire (pT)

pTX : Tumeur primaire ne peut être évaluée

pT0 : Aucune tumeur primaire décelée

pT1 : Tumeur de 8 cm ou moins dans sa plus grande dimension

pT2 : Tumeur plus de 8 cm dans sa plus grande dimension

pT3 : Tumeurs discontinues au site osseux primaire

Ganglions lymphatiques régionaux (pN) (note K)

pNX : Ganglions lymphatiques régionaux ne peuvent être évalués

pN0 : Ganglions lymphatiques régionaux exempts de métastase

pN1 : Métastase(s) ganglionnaires lymphatiques régionales

Pas de ganglions lymphatiques prélevés ou trouvés

Nombre de ganglions lymphatique examinés

Préciser : _____

Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Nombre de ganglions lymphatiques métastatiques

Préciser : _____

Nombre ne peut être déterminé (expliquer) : _____

Métastase(s) à distance (pM)

Non applicable

pM1a : Métastase pulmonaire

pM1b : Métastase à d'autres sites que le poumon

+ Préciser site(s), si connu(s) : _____

N° de rapport	
---------------	--

N° de dossier	
---------------	--

+ Autres constatations pathologiques

+ Préciser : _____

Étude complémentaire (seulement si applicable)

Étude immunohistochimique

Préciser : _____

Non réalisée

Analyse cytogénétique

Préciser : _____

Non réalisée

Analyse moléculaire

Préciser : _____

Non réalisée

Aspect radiologique (si disponible) (note F)

Préciser : _____

Non disponible

Traitement pré-résection (sélectionner tous les éléments applicables)

- Absence de thérapie
- Chimiothérapie administrée
- Radiothérapie administrée
- Traitement administré, non précisé
- Information non disponible

Effet du traitement (sélectionner tous les éléments applicables) (note L)

- Non décelé
- Présent

+ Préciser le pourcentage de nécrose tumorale (comparé à la biopsie réalisée pré-traitement, si disponible) : _____ %

Ne peut être déterminé

+ Commentaire(s) :

Signature du pathologiste		N° de permis	Date	Année	Mois	Jour
---------------------------	--	--------------	------	-------	------	------