

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance

JJ – MM – AAAA

Identifiants du patient

Date de la demande

 JJ – MM – AAAA

Numéro d'accès/de laboratoire

Les éléments **en texte noir** sont REQUIS. Les éléments **en texte gris** sont RECOMMANDÉS.

REPLIR LES RUBRIQUES SUIVANTES EN TANT QUE RÉSUMÉ DU CAS

TYPE HISTOLOGIQUE DE LA TUMEUR (Remarque 1)

Adénocarcinome (acinaire, type habituel)

Autre (spécifier)

GRADE HISTOLOGIQUE (Remarque 2)

Score de Gleason (sélectionner tout ce qui s'applique)

Architecture/grade primaire

1 2 3 4 5

Plus haut grade restant

1 2 3 4 5

Indéterminé (spécifier la raison)

Grade (groupe de grades) de l'International Society of Urological Pathology (ISUP) (sélectionner tout ce qui s'applique)

- Grade (groupe de grades) ISUP 1 (score de Gleason ≤ 6)
- Grade (groupe de grades) ISUP 2 (score de Gleason $3 + 4 = 7$)
- Grade (groupe de grades) ISUP 3 (score de Gleason $4 + 3 = 7$)
- Grade (groupe de grades) ISUP 4 (score de Gleason 8)
- Grade (groupe de grades) ISUP 5 (score de Gleason 9-10)
- Indéterminé (spécifier la raison)

Pourcentage de grade de Gleason 4/5 (applicable pour les scores de Gleason ≥ 7)

 %

Non identifié

ÉTENDUE DE LA TUMEUR (Remarque 3)

Nombre de carottes positives/nombre total de carottes

 /

ET

Longueur du tissu atteint de cancer

 mm

OU

Étendue linéaire du tissu prostatique atteint de carcinome

 %

INVASION PÉRINEURALE (Remarque 4)

Présente Non identifiée

INVASION DES VÉSICULES SÉMINALES/DU CANAL ÉJACULATEUR (Remarque 5)

Présente Non identifiée

INVASION LYMPHOVASCULAIRE (Remarque 6)

Présente Non identifiée

EXTENSION EXTRAPROSTATIQUE (EEP) (Remarque 7)

Présente Non identifiée



Emplacement (sélectionner tout ce qui s'applique)

Droite, base

Droite, milieu

Droite, apex

Gauche, base

Gauche, milieu

Gauche, apex

Autre (spécifier)

CARCINOME INTRACANALAIRE DE LA PROSTATE (Remarque 8)

Présent Non identifié

PATHOLOGIES CONCOMITANTES (Remarque 9)

Aucune identifiée

Présente (spécifier)