|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DU PATIENT** | | |
| **Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nom de naissance :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | ***Espace réservé au LBM SeqOIA*** |
| **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Né(e) le :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Sexe :**  M  F |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLATEFORMES INCa DES ETABLISSEMENTS DU GCS SeqOIA** | | |
| **Institut Curie** | **Gustave Roussy** | **AP-HP** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prescription ID (cf. SPICE) :** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS PRELEVEMENT TUMORAL CONGELE** |
| ***Joindre le pdf du compte-rendu d’anatomopathologie à ce document*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUALIFICATION TUMORALE** | | |
| **Date de qualification** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| **Nom du pathologiste qualifiant la tumeur** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Numéro identifiant interne de la tumeur de la plateforme INCa** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
|  | **Minimum attendu** | **Obtenu** |
| **% de cellules tumorales sur l’ensemble de la coupe** | **≥ 30 %** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Présence de nécrose** | Oui  Non Si oui, % de la surface : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Infiltrat lymphocytaire** | Oui  Non  Non évalué Si oui, % de la surface : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |

***Ce document est à insérer dans SPICE une fois tous les items remplis***