

Instructions pour remplir le formulaire de déclaration

Instructions générales

Le formulaire de notification contient deux pages à remplir.

Les champs blancs sont remplis pour toutes les déclarations, les champs colorés uniquement pour les déclarations correspondantes, p. ex. pour l'évolution de la maladie

Tous les champs blancs, y compris le champ bleu correspondant.

Évolution de la maladie

Date de l'événement

Nouvel événement Récidive Progression Métastase

Remplissez un formulaire de déclaration par patient:

- Si vous déclarez un cas pour la première fois, sélectionnez Première déclaration et saisissez les informations sur le diagnostic et le traitement.
- Si vous souhaitez déclarer des informations sur des thérapies nouvelles ou supplémentaires, sur l'évolution actuelle de la maladie, sur un événement tel qu'une récurrence, une progression, des métastases, une transformation ou si vous souhaitez déclarer le décès d'un patient, sélectionnez Évolution (thérapie, maladie) / suivi.
- Si vous souhaitez ajouter des informations sur les suites tardives, sélectionnez Séquelles tardives.

Important. La date d'information du patient doit toujours être remplie lors d'une première déclaration.

Veuillez enregistrer le fichier en tant que document PDF et/ou l'imprimer. Joignez les rapports et les formulaires de consentement correspondants et envoyez-nous votre déclaration.

Informations générales du patient (champs blancs)

Date d'information du patient	Indiquez la date à laquelle le patient et/ou la famille ont été informés de la déclaration du cas au registre.
Hôpital / Institut	Indiquez votre hôpital
Clinique / service	Indiquez votre service (par ex. oncologie pédiatrique).
Rempli par (nom)	Indiquez votre nom
E-mail	Indiquez votre adresse e-mail
Données générales du patient	Indiquez le nom de famille, le(s) prénom(s), l'adresse, la date de naissance, le sexe et le numéro AVS à 13 chiffres du patient

Première déclaration

Informations sur le diagnostic (champ jaune)

Date du diagnostic	Indiquez le jour, le mois et l'année du diagnostic (p. ex. la date de réalisation de la biopsie).
Diagnostic	Indiquez le diagnostic sous forme de texte (par ex. ostéosarcome).
Métastases	Cochez si des métastases sont présentes ou non.
Localisation des métastases	Indiquez la localisation de la tumeur.
Prédisposition tumorale	Indiquez sous forme de texte les états en présence ainsi que leurs codifications CIM 10 (si connus) Affections présentes à la naissance qui favorisent l'apparition d'un cancer (par ex. trisomie 21 ou mutations RB1)

Informations sur le traitement (champ jaune)

Début du traitement	Indiquez le jour, le mois et l'année du début du traitement (p. ex. 16 mars 2024).
Objectif du traitement	Cochez si le traitement est curatif ou palliatif.
Date de la décision de traitement	Indiquez le jour, le mois et l'année de la décision thérapeutique prévue ou déjà prise.
Décision de traitement par	Sélectionnez l'option correspondante
Traitement	Sélectionnez un élément (par ex. thérapie chirurgicale, radiothérapie, etc.)
Commentaire	Champ de texte libre pour les commentaires concernant le traitement

Évolution (thérapie, maladie) / suivi

Déroulement de la thérapie (champ bleu)

Début du traitement	Indiquez le jour, le mois et l'année du début du traitement (p. ex. 25 septembre 2024).
Objectif du traitement	Cochez si le traitement est curatif ou palliatif.
Traitement	Sélectionnez un élément (p. ex. thérapie chirurgicale, chimiothérapie néoadjuvante ou radiothérapie)
Commentaire	Champ de texte libre pour les commentaires concernant le traitement

Évolution de la maladie (champ bleu)

Date de l'événement	Indiquez le jour, le mois et l'année de l'événement (par ex. 21 novembre 2024).
Nouvel événement	Cochez si l'événement est une récurrence, une progression ou une métastase.

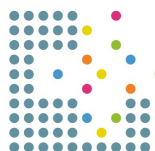
Informations sur le suivi (champ bleu)

Type d'événement	Cochez si la déclaration concerne un suivi, une thérapie ou un décès.
Date de l'événement	Indiquez le jour, le mois et l'année de l'événement (par ex. 28 décembre 2024).
Statut de rémission	Sélectionnez l'option appropriée dans la liste (par ex. rémission partielle).
Informations supplémentaires sur le traitement	Champ de texte libre pour des informations supplémentaires sur le traitement (p. ex. radiothérapie)

Séquelles tardives

Séquelles tardives (champ vert)

Date du diagnostic	Indiquez le jour, le mois et l'année des diagnostics (p. ex. 5 décembre 2025).
Spécification du diagnostic	Indiquez le diagnostic sous forme de texte (p. ex. surdité bilatérale ototoxique).
Commentaire	Champ de texte libre pour les commentaires concernant les effets tardifs



Kinderkrebsregister
Registre du cancer de l'enfant
Registro dei tumori pediatrici
Childhood Cancer Registry

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

Informations générales

Informations sur les études (champ blanc)

Traitement selon le protocole	Cochez si le patient est traité selon le protocole.
Patient de l'étude	Cochez si le patient a participé à une étude ou non.
Protocole d'étude	Sélectionnez le nom du protocole de l'étude (par ex. COSS).
Régie / bras	Champ de texte libre pour saisir dans quel bras ou régime de l'étude se trouve le patient.
Commentaire sur l'étude	Champ de texte libre pour la saisie d'autres informations concernant l'étude.

Rapports joints (champ blanc)

Si disponibles, veuillez joindre les rapports suivants	Sélectionnez les rapports et les formulaires de consentement appropriés et joignez-les.
--	---

Merci de votre soutien!