



Belgian Cancer Registry

Head and neck: formulaire  
d'enregistrement des carcinomes de  
l'oropharynx (follow up)



**Head and neck – carcinome oropharynx – formulaire pour l'enregistrement follow up**

Toutes les variables sont obligatoires, à l'exception de celles désignées par une astérisque (\*).

Données signalétiques:

Numéro de sécurité sociale du patient:	N° organisme assureur
Nom:	Prénom:
Sexe:	
Date de naissance:	Date de décès:
Code postal:	Pays:
Mutuelle:	

---

Date d'incidence: .....

Localisation de la tumeur primitive: .....

Diagnostic histologique: .....

Intervalle libre?\*:     Oui                     Non

Date de la première récurrence\*:.....(jj/mm/aaaa)

Type de récurrence\*:     récurrence locale     récurrence régionale     métastases à distance

Plan de traitement ultérieur\*:

--	--	--	--	--	--

10: Chirurgie	15: Greffe de moëlle osseuse	70: Symptomatique
20: Radiothérapie externe/curiethérapie	30: Isotopes	90: Pas de thérapie
25: Chimioradiothérapie concomitante	50: Hormonothérapie	95: Refus thérapie
40: Chimiothérapie	60: Immunothérapie	99: Inconnu
85 - Traitement palliatif		
80: Autre forme de traitement (remplir):.....		

Date du dernier follow up\*:.....(jj/mm/aaaa)     Inconnue

Situation actuelle du patient\*:  En vie sans tumeur  
 En vie avec cette tumeur  
 Décédé à cause ou avec cette tumeur  
 Décédé d'une autre maladie

Intention de traitements ultérieurs en cas de récurrence:  Symptomatique - palliatif  
 Curatif  
 Non applicable

