République française

Mésothéliome cerfa N° 17619*01	Définition de cas : tumeur maligne développée à partir des cellules mésothéliales	

Identification

Initiale du nom* : ____ **Prénom*** ..... **Sexe*** : ❑ F ❑ M ❑ I **Date de naissance*** : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Code d'anonymat (à remplir par l'ARS) : __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __/ __ __ __ __ __

(partie grisée à cacher lors de l'envoi à Santé publique France)

Sexe* : ❑ F ❑ M ❑ I

Année de naissance* : __ __ __ __

Pays de résidence : .....

Si France précisez, le code postal du domicile : __ __ __ __ __ Si code postal inconnu, département : __ __ __

Code d'anonymat (à remplir par l'ARS) : __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __/ __ __ __ __

Date de signalement* : __ __ / __ __ / __ __ __ __

**** Données obligatoires***

Site * ❑ plèvre ❑ péritoine ❑ péricarde ❑ sans précision ❑ vaginale-testiculaire ❑ autre, précisez : .....

Diagnostic anatomo-pathologique* ❑ Oui ❑ Non

Si oui, date de prélèvement * : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Si non, date diagnostic (hors anatomo-pathologique) * : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Exposition à l'amiante

Information recueillie par le médecin déclarant* : ❑ Oui ❑ Non

Si information recueillie :

Exposition professionnelle repérée par le médecin déclarant : ❑ Oui ❑ Non

Emploi le plus exposant au cours de la carrière : .....

Exposition extra-professionnelle repérée par le médecin déclarant ❑ Oui ❑ Non

Exemples d'exposition extra-professionnelle : bricolage (intervention/utilisation de matériaux contenant de l'amiante); environnementale (sites industriels ou naturels à proximité des lieux de vie résidentielle et/ou scolaire); para-professionnelle (via le contact d'un proche exposé professionnellement à l'amiante); domestique (présence et utilisation d'appareils pouvant contenir de l'amiante : housse de planches à repasser, grille-pains, radiateurs,…) ; autres circonstances d'exposition (présence de matériaux de construction contenant de l'amiante dans le bâti résidentiel ou scolaire).

Précisions sur l'exposition extra-professionnelle repérée : .....

Spécialité médicale du déclarant * : ❑ Path. Professionnelle/CRPPE. ❑ Anatomo-pathologie ❑ Pneumologie ❑ Oncologie ❑ Autres , précisez : .....

Pathologiste / Signalant[1] (ou tampon) Nom / RPPS : LBM / Finess : Adresse : Téléphone : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ Courriel : .....@.....	**Clinicien[2]** (ou tampon) Nom / RPPS : Lieux d'exercice : Adresse : Téléphone : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ Courriel : .....@.....	**ARS (tampon)**
Date de signalement : __ __ / __ __ / __ __ __ __	Date de signalement : __ __ / __ __ / __ __ __ __	

[1] A compléter par le Pathologiste [2] A compléter par le clinicien

Maladies à signalement obligatoire (Art L.3113-1, R3113-1 et suivants du Code de la santé publique) – Le déclarant a l'obligation d'informer le patient que les données collectées seront susceptibles d'être transmises de manière dématérialisée au système d'information mentionné à l'art. D1413-58 et s. du CSP, et qu'il dispose de droits qu'il peut exercer auprès du délégué à la protection des données de l'ARS ou de Santé publique France.