

## FICHE DE RENSEIGNEMENT - IRM DES SEINS

Madame,

Nous vous remercions de remplir précisément ce questionnaire dont les réponses nous aideront à réaliser et surtout à interpréter votre examen.

**NOM :**

Prénom :

Date de naissance :

Médecin traitant/référent :

Spécialiste :

1. Date des premières règles :
2. Grossesse (s) menée (s) à terme : Fausse couche ?
3. Age à la première grossesse : Allaitement ?
4. Contraception orale :
5. Médicaments hormonaux ? Stimulation/FIV ?
6. Age de la ménopause ?
7. Traitement hormonal substitutif ? Si oui, durée ?
8. Antécédent familial de maladie du sein (parenté ?) :
9. Antécédents personnels
  - a. Avez-vous été opérée {coté (s)} ?
  - b. Date (s)
  - c. Nature de la lésion ?
  - d. Avez-vous été traitée par chimiothérapie et/ou radiothérapie ? Quand ?

Nous vous remercions de nous communiquer tous les documents utiles en votre possession (examens radiologiques, compte-rendu opératoire, résultats anatomo-pathologiques, etc...).

N'hésitez pas à nous poser toutes les questions et nous donner toutes les informations qui vous paraissent utiles.

**Dr Anne-Elizabeth Cabée**  
**Dr Robert Lavayssière**

Information pour l'observatoire de la sénologie  
Examen IRM MAMMAIRE

NOM:

PRENOM:

Circonstance de l'acte :

- dépistage organisé
- dépistage individuel
- suivi d'une pathologie connue
- suivi d'un cancer du sein
- symptôme clinique
- repérage

Mode d'adressage :

- sans
- invitation campagne
- médecin généraliste
- gynécologue
- hôpital public
- non documenté
- oncologue – cancérologue
- autres (sénologie paris nord)

Première mammographie :

- oui                       non                       ne sait pas

Année de la dernière mammographie :

Antécédents familiaux :

- oui                       non

Conduite à tenir :

- surveillance à deux ans
- surveillance rapprochée
- prélèvement percutané
- chirurgie
- autres

ACR mammographie :

ACR IRM :