

1. PATIENT & DEMANDEUR

- Nom · Prénom : _____
- Date de naissance : _____ Poids (kg) : _____
- Taille (cm) : _____ Sexe : H F
- Médecin demandeur · service : _____

2. TYPE DE LYMPHOME

- Type : Hodgkin LBDGC (DLBCL) Folliculaire Manteau
- Burkitt Zone marginale Autre
- Caractère : Agressif Indolent
- Date du diagnostic : _____ Ki-67 (%) : _____
- Stade Ann Arbor (si déjà connu) : _____

3. INDICATION · TIMING DE LA TEP

- Bilan initial (baseline · staging)
- TEP intermédiaire (interim) Cycle : C2 C4 _____
- Fin de traitement (EOT)
- Évaluation pré-CAR-T · pré-autogreffe
- Évaluation post-CAR-T M : M1 M2 M3 M6 M12
- Évaluation post-autogreffe
- Suspicion de rechute · récurrence
- Surveillance · réévaluation à distance

4. TRAITEMENTS

- Protocole (R-CHOP, ABVD, BEACOPP...) : _____
- Cures reçues : _____ / prévues : _____
- Date de la DERNIÈRE cure : _____
- Dernier G-CSF · facteur de croissance (date) : _____
- Corticothérapie en cours : Non Oui
- Radiothérapie – champs · dates : _____

5. RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- Signes généraux B : Non Oui
- Sites atteints connus · palpables : _____
- Atteinte extra-ganglionnaire connue : _____
- Biopsie ostéo-médullaire : Non faite Négative Positive
- Glycémie du jour (mmol/L) · diabète : _____
- Foyer infectieux · inflammatoire · chir. récente : _____
- Grossesse · allaitement : Non Oui

6. ANTÉRIORITÉS & QUESTION POSÉE

- TEP antérieures (dates · centre) : _____
- Autres imageries (TDM · IRM) · localisation : _____
- Question clinique précise posée : _____