**COMITE DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE CANCEROLOGIE CUTANEE SERVICE DE DERMATOLOGIE CHU AMIENS**

|  |
| --- |
| **Nom : Prénom : Sexe : OMS\* :**  **Date de naissance :**  **Adresse:**  **Médecins correspondants :** |
| **Date de la réunion :**  **Patient présent (O/N) :**  **Membres du comité (ayant participé à la prise de décision) :** |
| **Question posée à la RCP \***  **Décision thérapeutique (O/N) : Validation de prise en charge (O/N) :**  **Autre :** |
| **Mélanome  Classification AJCC 2009 : Classification TNM :**  **Circonstances de découverte :**     |  |  | | --- | --- | | **Siège :** | **Date de l’exérèse initiale :** | | **Type histologique :** | **Date de la reprise :** | | **Epaisseur Breslow :** | **Marges d’exérèse :** | | **Niveau de Clark :** | **Reliquat tumoral (O/N) :** | | **Ulcération (O/N) :** | **CR histologique dans dossier (O/N) :** | | **Nombre de mitoses :** | **Particularités histologiques éventuelles :** | | **Marqueurs spécifiques éventuels (BRAF..) :** |   **Si récidive :**  **Localisation(s) :**  **Histologie :** |
| **Autre Tumeur  Type histologique :**  **Classification :**  **Circonstances de découverte :**   |  |  | | --- | --- | | **Siège :** | **Particularités  histologiques éventuelles :** | | **Date de l’exérèse initiale :** | | **Date de la reprise :** |   **Si récidive :**  **Localisation(s) :**  **Histologie :** |
| **Résumé / Eventuelles constatations cliniques / Comorbidités\*** |
| **Bilan paraclinique récent** |
| **Conclusion**  **(Décisions thérapeutiques, Modalités de suivi, Bilan paraclinique à prévoir)**  **Décision conforme aux référentiels (O/N) :**  **PPS remis (O/N) :** |

\*Données obligatoires