**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