

**COMITE DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE CANCEROLOGIE CUTANEE
SERVICE DE DERMATOLOGIE Professeur Catherine LOK
CHU AMIENS-PICARDIE**

Nom :	Prénom :	Sexe :
Statut OMS (0-4) :	Date de naissance :	
Adresse et téléphone :		
Médecin traitant :		
Autres médecins correspondants :		
RCP à la demande de :		
Date de la réunion :		Patient présent (O/N) :
Question posée à la RCP (à préciser obligatoirement)		
Décision thérapeutique (O/N) :		
Validation de prise en charge (O/N) :		
Mélanome		ou autre tumeur :
Classification AJCC :		
Classification TNM :		
Circonstances de découverte :		
Date de l'exérèse initiale :	Date de la reprise :	
Siège :	Marges d'exérèse :	
Type histologique :	Reliquat tumoral (O/N) :	
Epaisseur Breslow :	CR histologique dans dossier (O/N) :	
Niveau de Clark :		
Ulcération (O/N) :		
Nombre de mitoses (/mm²):	Particularités histologiques éventuelles :	
Marqueurs spécifiques éventuels (BRAF..) :		
Particularités histologiques éventuelles		

Résumé / Eventuelles constatations cliniques / Comorbidités*

Bilan paraclinique récent

Autre

*Données obligatoires