

FICHE MELANOME

DATE : Modérateurs de la réunion : Pr Luc THOMAS – Dr Stéphane DALLE

Lieu : Hotel Dieu (Hospice Civil de Lyon)

Nom du médecin référant :

Adresse du médecin référant :

PATIENT : Prénom :

N° DOSSIER : Sexe : F M

Date de naissance : Age :

Karnofsky :

ATCD familiaux de mélanome (et génotype CDNK2 si connu):

ATCD familiaux de cancer cutané :

ATCD familiaux de cancer (en particulier pancréas) :

ATCD personnels non oncologiques :

ATCD personnels de cancer :

ATCD personnels de cancer cutané :

Immunodépression (type) :

Phototype :

ATCD UV (artificiels : Y / N ; Outremer > 6mois : Y / N profession > 50% ext : Y / N)

STADE LOCAL

Date : Age du diagnostic :

Topographie :

Type anatomoclinique : Clark :

Breslow (si disponible):

Ulcération :

Régression :

N° lame et nom du labo : Pt classification :

Traitement réalisé :

STADE REGIONAL

Date :

Topographie :

Type (récidive locale, SLNB+, ganglion palpable)

Nombre de méta en transit : Nombre de ganglions :

Taille du plus gros site : Effraction capsulaire :

pN classification : pS classification:

Traitement réalisé :



FICHE MELANOME

STADE DISSEMINÉ

1er événement, date :

Topographie M1a :

Poumon :

Autres sauf cerveau :

M classification : LDH :

Traitement de 1ere ligne :

.....

1er échappement, date :

Manifestations d'échappement :

M classification :

Traitement de 2ème ligne :

.....

2ème échappement, date :

Manifestations d'échappement :

M classification :

Traitement de 3ème ligne :

.....

QUESTIONS POSÉES :

.....

.....

Conclusions de la réunion du CCCP :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOM et signature du modérateur :

Ce document est à **FAXER avant la réunion** au médecin modérateur et à amener le jour de la présentation
Coordonnées du secrétariat référant de la RCP : (cachet établissement, merci)

COMPTE RENDU A INCLURE DANS LE DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT
FICHE CARCINOME

DATE : Modérateurs de la réunion : Pr Luc THOMAS – Dr Stéphane DALLE

Lieu : Hotel Dieu (Hospice Civil de Lyon)

Nom du médecin référent :

Adresse du médecin référent :

PATIENT : Prénom :

N° DOSSIER : Sexe : F M

Date de naissance : Age :

Karnofsky :

ATCD familiaux ou personnels de maladie prédisposant au cancer cutané (et génotype si connu) :

ATCD familiaux de cancer cutané :

ATCD familiaux de cancer :

ATCD personnels non oncologiques :

ATCD personnels de cancer :

ATCD personnels de cancer cutané :

Immunodépression (type) :

Phototype :

ATCD UV (artificiels : Y / N ; Outremer > 6mois : Y / N profession > 50% ext : Y / N)

STADE LOCAL

Date :

Age du diagnostic :

Topographie :

Type anatomoclinique : Taille :

Breslow (si disponible):

N° lame et nom du labo : Pt classification :

Traitement réalisé :

STADE REGIONAL

Date : Age du diagnostic :

Topographie :

Type (récidive locale, SLNB+, ganglion palpable)

Nombre de ganglions Taille du plus gros site :

Effraction capsulaire pN classification :

Traitement réalisé :

STADE DISSEMINE

1er événement, date :

Topographie :

M classification :

Traitement de 1ere ligne :

1er échappement, date :

Manifestations d'échappement :

M classification :

Traitement de 2ème ligne :

2ème échappement, date :

Manifestations d'échappement :

M classification :

Traitement de 3ème ligne :

QUESTIONS POSÉES :

.....

.....

Conclusions de la réunion du CCCP :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOM et signature du modérateur :

Ce document est à **FAXER avant la réunion** au médecin modérateur et à amener le jour de la présentation
Coordonnées du secrétariat référant de la RCP : (cachet établissement, merci)

FICHE LYMPHOME CUTANE

DATE : Modérateurs de la réunion : Pr Luc THOMAS – Dr Stéphane DALLE

Lieu : Hotel Dieu (Hospice Civil de Lyon)

Nom du médecin référent :

Adresse du médecin référent :

PATIENT : Prénom :

N° DOSSIER : Sexe : F M

Date de naissance : Age :

ATCD familiaux de cancer :

ATCD personnels non oncologiques :

ATCD personnels de cancer :

ATCD personnels de cancer cutané :

Immunodépression (type) :

Traitement actuel, UV reçus :

STADE INITIAL

Date : Age du diagnostic :

Topographie :

Type anatomoclinique : Clark :

Recherche de monoclonalité (peau, sang) :

Recherche de cellules de Sézary (%) :

Stade : : N° lame et nom du labo :

Performance status :

STADE ACTUEL

Date : Age du diagnostic :

Topographie :

Type anatomoclinique : Clark :

Recherche de monoclonalité (peau, sang) :

Recherche de cellules de Sézary (%) :

Stade : : N° lame et nom du labo :

Performance status :

Traitement réalisé :

.....



**- RCP LABELISEES DU RESEAU DE CANCEROLOGIE CONCORDE -
CONCERTATION EN CANCEROLOGIE CUTANEE PLURIDISCIPLINAIRE (CCCP)**

Conclusions de la réunion du CCCP :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOM et signature du modérateur :

FICHE LYMPHOME CUTANE

QUESTIONS POSÉES :

.....
.....

Ce document est à FAXER avant la réunion au médecin modérateur et à amener le jour de la présentation
Coordonnées du secrétariat référant de la RCP : (cachet établissement, merci)