DEMANDE D·AVIS POUR UNE LÉSION CUTANÉE SUSPECTE

À compléter et à transmettre avec les photographies

Première lettre du nom | 2 premières lettres du prénom | Année de naissance

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS DE CANCER CUTANÉ

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si oui, quel type ? ☐ Mélanome ☐ Carcinome basocellulaire ☐ Carcinome épidermoïde ☐ Type inconnu

LÉSION(S) QUI VOUS INQUIÈTE(NT)

☐ Une seule lésion ☐ Plusieurs lésions

Localisation précise (pour chaque lésion si plusieurs)

Depuis quand la lésion est-elle présente ? (durée approximative)

Avez-vous remarqué une évolution ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Grossit ☐ Change d'aspect / couleur ☐ Croûte

☐ Saigne ☐ Ne cicatrise pas ☐ Stable

SYMPTÔMES

☐ Aucun symptôme ☐ Démangeaisons ☐ Douleur / sensibilité

PHOTOGRAPHIES À JOINDRE

Pour chaque lésion : une vue d'ensemble et une vue rapprochée nette.



Un avis sur photos peut nécessiter secondairement une consultation au cabinet.

TRANSMISSION SÉCURISÉE DU FORMULAIRE

1. Remplissez ce formulaire et enregistrez une copie avec vos réponses.
2. Joignez les photographies demandées (vue d·ensemble et vue rapprochée).
3. Transmettez le PDF et les photos via Doctolib ou BlueFiles, selon les instructions du site du cabinet.