

Lettre de recommandation pour la demande de scan 3D

Données du patient

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse:

J'adresse ce patient pour :

- ☐ Un scan 3D annuel, réalisé avant une consultation annuelle chez moi, comme outil pour un meilleur suivi des lésions pigmentaires lors de ma consultation
- ☐ Un scan 3D (sans consultation), à répéter annuellement, avec renvoi vers moi uniquement en cas de détection d'une lésion suspecte
- ☐ Un scan 3D annuel, alternant tous les 6 mois avec une consultation annuelle chez moi
- ☐ Un scan 3D unique comme base pour les inspections personnelles futures
- ☐ Les conseils de SPOTWATCH concernant la fréquence de suivi ultérieure

Facteurs de risque :

- Mélanome dans les antécédents personnels ? (Où, quand, à quel stade ?)

- Baso ? Spino ?

- Autre (mélanome familial, médicament immunosupprimant,...)

- ...

Nom + coordonnées du médecin traitant + Cachet

Numéro INAMI