

Parcours Skin Tumor Center

Formulaire pour médecin généraliste ou dermatologue

A transmettre à contact.skin@chpg.mc via votre boîte mail sécurisée
(Medimail ou BlueFiles)

Date :

Nom du médecin demandeur :

Spécialité :

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Tél :

Date de naissance :

Motif/ Type de lésion :

Cinétique d'apparition de la lésion cutanée suspecte :

Antécédents / traitements :

Allergies :

➤ **Photographies cliniques de la lésion à joindre IMPERATIVEMENT dans votre mail**

Partie réservée au secrétariat de dermatologie du CHPG pour traitement de la demande

Demande complète



Complément d'information nécessaire

Suite à donner :

Consultation avec dermatologue hospitalier

Programmation HDJ Skin Tumor Center