

184233

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil. *Mohamed*

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

*Suspicion de récidive d'ADC pulmonaire
Joint après arrêt de traitement depuis 2020.*

TRAITEMENT PROPOSE :

Pet-Scan (Ballon d'avalishbu avant le traitement)

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

1j

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 5/12/2023

Cachet et Signature du Médecin

