## Proyecto de Diagnóstico Remoto de Lesiones de Piel sospechosas de Melanoma

Ficha de Recolección de Datos

Nombre de Paciente	DNI	Edad	Número inicial de foto	Número final de foto	Molestias Lesión (Pica, duele, arde)		Antigüedad de la lesión		Ubicación			
					Si	No	Nacimiento	reciente (Num años)	Cabeza	Tronco	Extremidades	planta de pies o manos
			<u> </u>									