

КАРТА ПАЦИЕНТА-УЧАСТНИКА АКЦИИ ДЕНЬ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ

0.1. Считаете ли Вы загар признаком здоровья?

- Да Нет

0.2. Знали ли Вы до кампании День Диагностики Меланомы, что меланома – это один из видов рака кожи?

- Да Нет

0.3. Знали ли Вы до кампании День Диагностики Меланомы, что солнечные лучи могут вызывать меланому и другие виды рака кожи?

- Да Нет

1. Место проведения осмотра: КВД Частная клиника Кафедра кожных болезней
 Онкодиспансер Другое, уточните _____

2. Город: _____

3. Пол: муж жен

4. Дата рождения пациента: (день/месяц/год) ____/____/____, возраст: ____ лет

5. Ваше образование:

- Среднее Среднее специальное Неоконченное высшее Высшее

6. Почему Вы участвуете в Дне диагностики меланомы?

- У меня много родинок
 Недавно отметил изменение родинки или появление новой
 Ранее мне ставили диагноз рака кожи
 У меня в семье есть больные раком кожи
 Нет особых причин, просто решил обследовать свою кожу.

7. Проходили ли Вы полное обследование кожи ранее, в том числе в рамках Дня Диагностики меланомы?

- Нет Да _____ Кол-во раз

8. Связана ли Ваша работа или хобби с пребыванием на открытом воздухе?

- Нет
 Да, в течение 1 года и менее
 более 1 год, до 5 лет
 более 5 лет, до 10 лет
 более 10 лет

9. Как Ваша кожа реагирует на солнце:

- я всегда обгораю, никогда не загораю
 я всегда обгораю, загораю очень плохо
 сначала я обгораю, затем загораю
 я практически никогда не обгораю, у меня смуглая кожа

10. Были у Вас солнечные ожоги до 18 лет

(болезненные ожоги с интенсивным покраснением, длящиеся 2 или более дней)?

- Нет Да Я не помню

11. Как часто Вы используете солнцезащитные средства во время пребывания на солнце?

11.1 Когда Вы находитесь на открытом воздухе >1 часа: Никогда Иногда Всегда

11.2 Когда Вы загораете: Никогда Иногда Всегда

- Я никогда не загораю

12. Провели ли Вы в целом 1 год или более в странах с более высокой инсоляцией, чем в стране проживания?

- Нет
 Да, до 18 лет: ____ лет
 Да, после 18 лет: ____ лет

13. Солнечное облучение после 18 лет:

13.1 Количество недель в год, проводимых в условия солнечной активности:

- 0 2 недели или меньше более, чем 2 недели

13.2 Посещаете ли Вы солярий? Нет Да < 20 сеансов в год Да, > 20 сеансов в год

13.3 Сколько лет Вы посещаете солярий: ____ лет

14. Как Вы узнали о Дне диагностики меланомы:

- Аптека Врач Интернет Журналы
 Другое, уточнить _____

КАРТА ПАЦИЕНТА-УЧАСТНИКА АКЦИИ ДЕНЬ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ

Пожалуйста, укажите специальность врача: _____

15. Семейный анамнез по меланоме в первой степени родства :

- Нет Да, у 1 из родственников Да, у 2 и более родственников Не знаю

16. Анамнез пациента по злокачественным опухолям кожи:

- Нет
 Есть, меланома
 Есть, но не меланоцитарного происхождения
 Пациент не знает, был ли у него когда-либо диагностирован рак кожи
 Другие злокачественные новообразования, внекожные

17. Объем проводимого осмотра:

- полный частичный

18. Используется ли при осмотре метод дерматоскопии:

- да нет

19. Данные осмотра:

19.1 Количество пигм.невусов:

- < 25 25-50 50-100 >100

19.2 Наличие лентиго на спине:

- Да Нет

19.3 Наличие диспластических невусов:

- Да Нет Кол-во _____

19.4 Наличие себорейных кератом:

- Да Нет

20. Клинические признаки:

1. Меланома:

- Да Нет Кол-во _____

2. Диспластические невусы:

- Да Нет Кол-во _____

2. Базально-клеточный рак:

- Да Нет Кол-во _____

3. Плоскоклеточный рак:

- Да Нет Кол-во _____

4. Другие новообразования кожи

- Да Нет Кол-во _____

21. Новообразование впервые было обнаружено:

- самим пациентом родственником/другом дерматологом врачом др. специальности

ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА РАК КОЖИ

Информация для российского филиала Euromelanoma:

Пациент _____ с подозрением на меланому или другой вид рака кожи
был направлен _____ для верификации диагноза.

Вся информация остается строго конфиденциальной.

Согласен на использование моих персональных данных.

Подпись пациента: