

КАРТА ПАЦИЕНТА-УЧАСТНИКА АКЦИИ ДЕНЬ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ

0.1. Считаете ли Вы загар привлекательным?

- Да Нет

0.2. Знали ли Вы до кампании День Диагностики Меланомы, что меланома кожи - это злокачественное новообразование кожи?

- Да Нет

0.3. По Вашему мнению, насколько опасна меланома:

- Обычно не опасна, достаточно легко удаляется хирургическим путем
 Достаточно опасна, может требовать не только хирургического лечения, но и химио- и/или лучевой терапии
 Очень опасна, быстро метастазирует в другие органы, и поэтому плохо поддается лечению

1. Город: _____

2. Пол: муж жен

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

4. Ваше образование:

- Среднее Среднее специальное Неоконченное высшее Высшее

5. 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.

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

- Нет Да _____ Кол-во раз

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

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

8. Как Ваша кожа реагирует на солнце:

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

9. Были у Вас солнечные ожоги до 18 лет

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

- Нет Да Я не помню

10. Как часто Вы используете солнцезащитные средства во время пребывания на солнце:

10.1 когда Вы находитесь на открытом воздухе >1 часа: Никогда Иногда Всегда

10.2 когда Вы загораете: Никогда Иногда Всегда Я никогда не загораю

11. 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

12. Солнечное облучение после 18 лет:

12.1 Количество недель в год, проводимых в условиях солнечной активности:

- 0 2 недели или меньше более, чем 2 недели

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

12.3 Сколько лет Вы посещаете солярий: _____ лет

13. Как Вы узнали о Дне Диагностики Меланомы:

- Аптека Врач Интернет Журналы
 Другое, уточнить _____

КАРТА ПАЦИЕНТА-УЧАСТНИКА АКЦИИ ДЕНЬ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ

Пожалуйста, укажите специальность врача: _____

14. Место проведения осмотра:

- КВД Частная клиника Кафедра кожных болезней
 Онкодиспансер Другое, уточните _____

15. Семейный анамнез по меланому 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 _____

3. Базально-клеточный рак:

- Да Нет Кол-во _____

4. Плоскоклеточный рак:

- Да Нет Кол-во _____

5. Другие новообразования кожи

- Да Нет Кол-во _____

21. Новообразование впервые было обнаружено:

- самим пациентом родственником/другом дерматологом врачом др. специальности

ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ ПОДЗРЕНИЯ НА РАК ИЛИ МЕЛАНОМУ 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: