

Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry
dla mieszkańców województwa łódzkiego (Projekt nr RPLD.10.03.02-10-0009/20)

NR

--	--	--	--

 /

2	0	2	
---	---	---	--

Imię:		Nazwisko:														
PESEL:	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>															

KARTA RYZYKA

CZ. I (wypełnia pacjent)

1. Obszar zamieszkania:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> wieś | <input type="checkbox"/> miasto do 10 tys. mieszkańców |
| <input type="checkbox"/> miasto do 50 tys. mieszkańców | <input type="checkbox"/> miasto od 50 tys.- 100 tys. mieszkańców |
| <input type="checkbox"/> miasto od 100 tys. do 500 tys. | <input type="checkbox"/> miasto powyżej 500 tys. |

2. Wykształcenie:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> podstawowe | <input type="checkbox"/> średnie |
| <input type="checkbox"/> zawodowe | <input type="checkbox"/> wyższe |

3. Udział w programie polityki zdrowotnej na terenie woj. łódzkiego:

- pierwszorazowy
 uczestnik innych programów polityki zdrowotnej woj. łódzkiego

4. Sposób kwalifikacji do programu:

- rejestracja samodzielna - wiek 40-64 r.ż. zaproszenie od lekarza POZ

5. Motywacja do udziału w badaniu:

- z powodu wielu pieprzyków, przebarwień, znamion na skórze
 znamię zmieniło się lub wygląda podejrzanie, pojawiła się nowa zmiana
 w przeszłości zdiagnozowano u mnie nowotwór skóry
 w mojej rodzinie zdiagnozowano raka skóry
 jestem osobą z jasną karnacją, rudą, z niebieskimi lub zielonymi oczami
 jestem osobą o obniżonej odporności
 chcę zbadać skórę w ramach profilaktyki
 inna.....

6. Czy poddany/a był/a Pan/Pani kiedykolwiek wcześniej badaniu dermatoskopowemu?

- tak nie

Liczba badań dermatoskopowych w przeszłości:

7. Czy Pana/Pani aktywność zawodowa jest lub była związana z przebywaniem na słońcu? Jeśli tak to przez ile lat?

- nie
 tak, przez: 1 rok lub mniej 5-10 lat 1-5 lat ponad 10 lat

Obecnie wykonywany zawód:

19. Czy spędził/a Pan/i rok lub więcej w kraju o znacznie wyższym nasłonecznieniu, niż miejsce obecnego zamieszkania?
- nie
 tak, przed osiągnięciem 18. r.ż./ liczba lat
 tak, w życiu dorosłym/ liczba lat.....
20. Jak często zgłasza się Pan/Pani na badanie swoich znamion?
- częściej niż raz w roku raz na 2 lata
 raz w roku to moje pierwsze badanie
21. Czy zna Pan/Pani liczbę znamion na ciele?
- < 25 25-50 50-100 >100 nie znam
22. Czy przeprowadzał/a Pan/Pani samobadanie skóry w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
- tak nie wiem/nie pamiętam nie
23. Jeśli tak, jak często przeprowadzał/a Pan/Pani samobadanie skóry w ciągu ostatnich 12 miesięcy ?
- codziennie raz w tygodniu
 raz w miesiącu raz na pół roku
24. Czy starała się Pan/Pani ograniczać bezpośrednią ekspozycję na słońce w godzinach wysokiego nasłonecznienia?
- tak nie wiem nie
25. Czy starała się Pan/Pani ograniczać bezpośrednią ekspozycję na słońce w godzinach wysokiego nasłonecznienia w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
- tak nie wiem nie
26. Czy chorował/a Pan/Pani na czerniaka?
- tak nie wiem nie
27. Czy chorowała Pani/Pan na inne nowotwory skóry?
- tak nie wiem nie
28. Czy ktoś w Pani/Pana najbliższej rodzinie chorował na czerniaka (krewni pierwszego stopnia: ojciec, matka, brat i siostra):
- nie tak, 1 osoba tak, więcej niż 2 osoby nie wiem
29. Czy przyjmuje Pan/Pani leki immunosupresyjne?
- tak nie wiem nie
30. Czy cierpi Pan/Pani na przewlekłe choroby zapalne skóry?
- tak nie wiem nie

.....
Data

.....
Podpis pacjenta

KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO

CZ. II (wypełnia lekarz)

1. Występowanie czerniaka u krewnych pierwszego stopnia:
 nie tak, u więcej niż 2 krewnych
 tak, u 1 krewnego pacjent nie wie
2. Wcześniejsze występowanie raka skóry w wywiadzie osobniczym:
 nie tak, czerniak skóry
 tak, nieczerniakowy rak skóry pacjent nie wie
3. Badanie znamion całego ciała przeprowadzono z użyciem:
 dermatoskopu wideodermatoskopu
4. Liczba znamion na skórze pacjenta:
 < 25 25-50 50-100 >100
5. Obecność zmian atypowych:
 tak, liczba zmian nie
6. Obecność plam soczewicowatych na skórze pleców/klatki piersiowej:
 tak nie
7. Stwierdzono rogowacenie słoneczne:
 tak nie
8. Kliniczne podejrzenie czerniaka:
 nie tak, liczba zmian
9. Kliniczne podejrzenie raka podstawnokomórkowego (BCC):
 nie tak, liczba zmian
10. Kliniczne podejrzenie raka kolczystokomórkowego (SCC):
 nie tak, liczba zmian
11. Jeśli obecna jest na ciele pacjenta zmiana, która budzi podejrzenia, kto pierwotnie ją dostrzegł?
 pacjent dermatolog
 inny pracownik służby zdrowia rehabilitant
 kosmetolog partner/współmałżonek
 inna osoba
12. Szczegółowy opis badania dermatoskopowego wraz z rozpoznaniem:

13. Wynik badania lekarskiego:

- nie stwierdzono zmian nowotworowych
- zmiana o charakterze sugerującym nieczerniakowy nowotwór skóry
- zmiana podejrzana
- zmiana sugerująca czerniaka

14. Zalecenia dla pacjenta:

- wizyta kontrolna u dermatologa/chirurga onkologa za 6 miesięcy
- wizyta kontrolna u dermatologa/chirurga onkologa za 12 miesięcy
- skierowano na konsultację onkologa/chirurga onkologa
- skierowano na dalszą diagnostykę:

.....

Data

.....

Podpis lekarza

