

Questionario 2019

Campagna nazionale per la prevenzione del cancro della pelle

DOMANDE AL PAZIENTE:

1. Sesso: M F 2. Data di nascita: _____ 3. Luogo di nascita: (Città/Nazione) _____

4. Domicilio: (città, cantone) _____ 5. Peso: (kg) _____ Altezza: (cm) _____

6. Tipo di pelle: Bianco Pelle scura Asiatico Mediterraneo
 Altro (specificare) _____

7. Grado di scolarizzazione: Elementari Scuola dell'obbligo Scuola professionale Università o simile

8. Vive da solo? No Sì

9. Perché ha deciso di fare questa visita di controllo? (più scelte possibili)

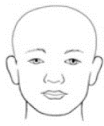

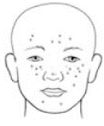

Ho tanti nei Ho visto una lesione sospetta sulla mia pelle
 Ho già avuto un cancro della pelle Ho un parente o un amico che ha avuto un cancro della pelle
 Mi interessa una visita preventiva di controllo Sono stato informato/a dai media

10. Ha già partecipato ad un programma di visite organizzato da Euromelanoma? No Sì

11. Ha già fatto una visita completa della pelle? (escludendo Euromelanoma) No Sì

12. A 18 anni quale era il suo colore naturale di capelli? Rosso Biondo Castano Nero

13. D'estate quante lentiggini ha sul viso?
(Definizione: piccole macchie marrone chiaro che si manifestano solo durante l'estate e scompaiono in inverno)

Nessuna Poche Alcune Tante

14. Come reagisce la sua pelle durante l'estate:

si arrossa e brucia sempre, ma non abbronzata si scotta raramente e abbronzata
 arrossa, abbronzata poco e con difficoltà si scotta molto raramente e abbronzata rapidamente
 talvolta si arrossa e poi abbronzata non si arrossa o scotta mai

15. ESPOSIZIONE SOLARE DURANTE L'ATTIVITA' PROFESSIONALE

Durante la sua attività professionale lavora all'aperto almeno 4 ore al giorno tra le 11 e le 16?

<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	Se sì, da quanti anni? _____	Mai	Talvolta	Spesso/sempre
Se sì, applica crema da sole?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Come la usa?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indossa abiti che proteggono dal sole?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nelle ore più calde cerca protezione stando all'ombra?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ESPOSIZIONE AL SOLE NEL TEMPO LIBERO

Ha degli hobby o attività fisiche nel tempo libero – non bagni di sole – tra le 11 e le 16?

<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	Se sì, da quanti anni? _____	Mai	Talvolta	Spesso/sempre
Se sì, applica crema da sole?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa un cappellino?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indossa abiti che proteggono dal sole?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cerca di stare all'ombra?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. ESPOSIZIONE VOLONTARIA AGLI UV

Le capita di esporsi al sole volontariamente tra le 11 e le 16?

<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	Se sì, da quanti anni? _____	Mai	Talvolta	Spesso/sempre
Se sì, applica crema da sole?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa un cappellino?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indossa abiti che proteggono dal sole?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cerca di stare all'ombra?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Quante volte nella sua vita ha espressamente cercato di abbronzarsi?

1 – 10 volte 11 - 25 volte più di 25 volte

19. Ha già vissuto più di un anno in un paese a forte esposizione solare (maggiore del suo attuale domicilio)?

No Sì

Se sì, quante volte prima dei 18 anni? _____

Quanti anni in totale dopo i 18 anni? _____

20. Ha mai fatto uso di Solarium o lettini abbronzanti?

No Sì

Se, sì, quante sessioni in totale: _____

La sua età la prima volta: _____

La sua età l'ultima volta: _____

21. Ha mai preso un forte colpo di sole? (Definizione: bruciatura con rossore, dolori per 2 o più giorni o formazione di bolle /vesciche indipendentemente dal nro di giorni)

Prima dei 18 anni: No Sì Non ricordo

Dopo i 18 anni: No Sì Non ricordo

Questionario 2019

Campagna per la prevenzione nazionale del cancro della pelle

PARTE DEL MEDICO:

22. Melanoma in famiglia: (Parentela di primo grado, genitori, fratelli)

- No Si (1 parente di primo grado) Si (≥ 2 parenti di primo grado)
 il paziente non sa rispondere

23. Storia familiare di cancro della pelle non - melanoma: (Parentela di primo grado, genitori, fratelli)

- No Si il paziente non sa rispondere

24. Anamnesi personale positiva per cancro della pelle:

- No Si, melanoma Si, BCC Si, SCC Si: altri (specificare _____) il paziente non sa rispondere

25. Esame della pelle attuato: totale parziale

26. Uso del dermatoscopio: Si No

27. Numero totale di nevi: <25 25–50 50–100 >100

27.1 Presenza di >20 nevi sulle due braccia Si No

28. Presenza di nei atipici: (Definizione: asimmetria, bordi irregolari, pigmentazione o colore irregolare, diametro >5mm)

- No si (se si, quanti? _____)

29. Nevi congeniti: (escluso nevi congeniti piccoli)

Nevi congeniti medi (>1.5–40 cm):

- No Si (se si localizzazione: _____)

Nevi congeniti giganti (≥ 40 cm):

- No Si (se si localizzazione: _____)

30. Presenza di lentiggini solari: (Definizione: piccole macchie marrone chiaro che si manifestano solo durante l'estate e scompaiono in inverno)

- No Si

31. Lesioni clinicamente sospette:

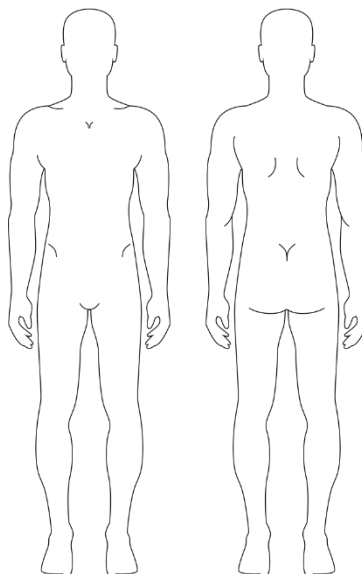
31.1. Melanoma: No Si (numero: _____)

31.2. BCC: No Si (numero: _____)

31.3. SCC: No Si (numero: _____)

31.4. Cheratosi attiniche: No Si (numero: _____) "Field cancerization"

31.5. Altre lesioni sospette: No Si (specificare: _____)



32. La lesione è stata scoperta da: (riempire solamente se la lesione è stata confermata sospetta dal dermatologo, se ci sono più lesioni sospette descrivere solo la più importante)

- paziente coniuge/partner
 dermatologo altra persona
 altro professionista della salute

33. E stata notata una lesione che necessita di un trattamento e il paziente è stato sollecitato a seguire una terapia: No Si