

Projekt "Program profilaktyki nowotworów skóry " RPLD.10.03.02-10-0006/20
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego w latach 2014 - 2020

Załącznik 2. „Karta ryzyka”

KARTA RYZYKA – Cz. I - WYPEŁNIA PACJENT

Imię i Nazwisko

Data i miejsce wypełnienia ankiety /

Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok) / /

Obszar zamieszkania:

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

Płeć:

- K M

Wykształcenie:

- podstawowe średnie zawodowe wyższe

Udział w programie polityki zdrowotnej na terenie woj. łódzkiego:

- pierwszorazowy
 uczestnik innych programów polityki zdrowotnej woj. łódzkiego

Sposób kwalifikacji do programu:

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

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.....

Projekt "Program profilaktyki nowotworów skóry " RPLD.10.03.02-10-0006/20
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego w latach 2014 - 2020

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

- tak nie

Liczba badań dermatoskopowych w przeszłości:

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 1-5 lat 5-10 lat ponad 10 lat

Obecnie wykonywany zawód:.....

Jak ocenia Pan/Pani reakcję swojej skóry na promienie słoneczne latem?

- zawsze ulega oparzeniom, nigdy się nie opala (opala się zawsze tylko na czerwono)
 zawsze ulega oparzeniom, opala się minimalnie lub z trudnością (opala się zawsze na czerwono tylko nieznacznie zmieniając później kolor na brązowy)
 najpierw ulega oparzeniom, a następnie się opala (najpierw opala się na czerwono dopiero później na brązowo)
 ulega oparzeniom w sposób minimalny, opala się bez trudu (opala się zawsze na brązowo)

Czy w dzieciństwie doświadczył Pan/Pani poważnego oparzenia słonecznego (bolesne oparzenie z intensywnym zaczerwienieniem lub powstaniem pęcherzy, trwające przez minimum 2 dni)?

- nie
 tak: 1-2 razy ponad 2 razy nie pamiętam

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczył Pan/Pani poważnego oparzenia słonecznego (bolesne oparzenie z intensywnym zaczerwienieniem lub powstaniem pęcherzy, trwające przez minimum 2 dni)?

- nie
 tak: 1-2 razy ponad 2 razy nie pamiętam

Liczba tygodni w roku podczas których intensywnie przebywa Pan/Pani na słońcu (wczasy, działka, praca zawodowa, hobby):

Hobby związane z intensywnym przebywaniem na słońcu

Czy korzysta Pan/i z solarium?

- nie tak, więcej niż 20 razy w roku tak, do 20 razy lub mniej w roku

Projekt "Program profilaktyki nowotworów skóry " RPLD.10.03.02-10-0006/20
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego w latach 2014 - 2020

Czy korzystał Pan/Pani z solarium przed ukończeniem 18 r.ż.?

- tak nie pamiętam nie

Od ilu lat korzysta Pan/i z solarium?

Czy korzystał/a Pan/i z solarium w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- nie tak

Jeśli tak, proszę podać ilość wizyt w solarium w ciągu ostatnich 12 miesięcy:

.....

Czy korzysta lub korzystał/a Pan/i z lamp kwarcowych?

- nie tak

Jak często stosowała Pan/i kremy z filtrem UV podczas przebywania na słońcu powyżej 1 h?

- nigdy zawsze czasami

Czy stosowała Pan/i kremy przeciwsłoneczne podczas opalania w ciągu ostatnich 12 miesięcy?:

- nigdy zawsze czasem nie opalam się

Jakich kremów z filtrem UV najczęściej Pan/Pani używa?

- poniżej 10 SPF 10-20 SPF 20 SPF 20-40 SPF 50 SPF i więcej

Czy nosiła Pan/Pani okulary z filtrem UV w słoneczne dni ?

- nigdy zawsze czasem

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.....

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

Czy zna Pan/Pani liczbę znamion na ciele?

- < 25 >100 25-50 nie znam 50-100

Czy przeprowadzał/a Pan/Pani samobadanie skóry w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- tak nie wiem/nie pamiętam nie



Projekt "Program profilaktyki nowotworów skóry " RPLD.10.03.02-10-0006/20
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego w latach 2014 - 2020

Jeśli tak, jak często przeprowadzał/a Pan/Pani samobadanie skóry w ciągu ostatnich 12 miesięcy ?

- codziennie raz w miesiącu raz w tygodniu raz na pół roku

Czy chorował/a Pan/Pani na czerniaka?

- tak nie nie wiem

Czy chorowała Pani/Pan na inne nowotwory skóry?

- tak nie nie wiem

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

Czy przyjmuje Pan/Pani leki immunosupresyjne?

- tak nie nie wiem

Czy cierpi Pan/Pani na przewlekłe choroby zapalne skóry?

- tak nie nie wiem