

Questionnaire campagne nationale du cancer de la peau

A remplir par le patient :

- 1) Sexe : féminin masculin
- 2) Date de naissance : jour/mois/année : L L / L L / L L L L
- 3) Quel est votre plus haut niveau de formation ?
 Ecole obligatoire Ecole supérieure Ecole professionnelle Etudes universitaires
- 4) Pourquoi participez-vous à la journée du cancer de la peau ?
 J'ai de nombreuses taches pigmentées
 Une de mes taches a changé récemment et/ou m'a paru suspecte
 J'ai déjà eu un cancer de la peau
 Un membre de ma famille ou un ami a un cancer de la peau
 Je n'ai pas de raison particulière, je pense qu'il est toujours bien de faire contrôler sa peau
- 5) Est-ce que votre peau a déjà été examinée de manière complète ?
 Non Oui L L Nombre de fois
- 6) Avez-vous exercé ou exercez-vous une activité en plein air ? Si oui, pendant/depuis combien de temps ?
 Non Oui
 1 an ou moins plus de 1 an jusqu'à 5 ans plus 5 ans et jusqu'à 10 ans plus 10 ans
- 7) De quelle manière réagit votre peau à l'exposition au soleil d'été ?
 La peau brûle toujours, ne bronze jamais
 La peau brûle toujours, bronze un peu / avec difficulté
 Ma peau brûle au début et puis elle bronze
 Ma peau brûle peu et elle bronze très facilement
- 8) Avez-vous souffert de coups de soleil sévères (douloureux, rougeur intense, formation de bulles, qui ont duré 2 jours ou plus) avant l'âge de 18 ans ?
 Non Oui Je ne me souviens pas
- 9) A quelle fréquence utilisez-vous de la crème solaire lorsque vous êtes exposé au soleil ?
- 9.1 Quand vous êtes à l'extérieur pour plus d'une heure (sans bain de soleil)
 Non Parfois Toujours
- 9.2 Quand vous prenez un bain de soleil ?
 Non Parfois Toujours
- 9.3 Je ne prends jamais de bains de soleil
- 10) Avez-vous passé au total une année ou plus dans un pays où le soleil est beaucoup plus intense que dans celui où vous vivez actuellement ?
 Non Oui, avant l'âge de 18 ans: L L an(s)
 Oui, après l'âge de 18 ans: L L an(s)
- 11) Exposition au soleil à l'âge adulte :
- 11.1 Nombre de semaines par an en vacances avec exposition intense au soleil :
 Jamais 2 semaines ou moins plus de 2 semaines
- 11.2 Allez-vous au solarium ?
 Non Oui, moins de 20 fois par an Oui, plus de 20 fois par an
- 11.3 Depuis combien d'années vous allez au solarium ? L L an(s)

A remplir par le dermatologue :

- 12) Antécédents familiaux de mélanome (mélanome détecté dans la famille au premier degré: père, mère, frères et sœurs)?
 Non Oui, chez un parent Oui, chez plusieurs parents Patient ne sait pas
- 13) Antécédents personnels de cancer de la peau :
 Non Oui, mélanome Oui, autre cancer de la peau Patient ne sait pas
- 14) Examen du corps pratiqué aujourd'hui : Complet Partiel
- 15) Usage d'un dermatoscope pour l'examen : Non Oui
- 16) Examen clinique:
- 16.1 Nombre de nævus : < 25 25-50 50-100 > 100
- 16.2 Présence de lentigines dans le dos/sur le torse : Non Oui
- 16.3 Présence de taches atypiques (selon définition*) Non Oui Nombre: _____
**asymétriques, bords irréguliers, pigmentation/couleur irrégulière, diamètre > 6 mm*
- 16.4 Présence de kératoses actiniques : Non Oui
- 17) Lésions suspectes : (veuillez marquer la localisation dans le schéma)
- 17.1 Mélanome Non Oui Nombre: _____
- 17.2 Carcinome basocellulaire : Non Oui Nombre: _____
- 17.3 Carcinome spinocellulaire : Non Oui Nombre: _____
- 17.4 Autres ou cliniquement non-définis: Non Oui Nombre: _____
- 18) La lésion a d'abord été détectée par :
 Patient Dermatologue Autre médecin Epoux/-se, conjoint Autre personne
- Veuillez remplir uniquement si une lésion clinique suspecte a été découverte. Si plusieurs lésions, la plus importante.
- 19) Une lésion exigeant un traitement médical a été constatée et il a été recommandé au patient de se soumettre sans tarder à un traitement dermatologique : Non Oui
- 20) Le résultat est/a été assuré histologiquement Non Oui

