



KARTA PACJENTA: PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW SKÓRY (SPECJ)

Dane świadczeniodawcy:.....

Miejsce i data:

PACJENT:

PESEL _____ Data urodzenia . - - - - - Wiek: 15-49 50-64 65+
 Płeć: M K

NAZWISKO:

IMIĘ:

Nr telefonu:..... Lub adres mail:

Tryb przyjęcia:

- Pacjent skierowany przez lekarza POZ Samodzielne zgłoszenie podczas wydarzeń/eventów

WYWIAD CHOROBOWY:

1. Historia rodzinna

- a) Nowotwory złośliwe skóry w rodzinie: Tak Nie



Zespół znamion atypowych: Tak Nie

Czerniak złośliwy: Tak Nie

Inne nowotwory złośliwe skóry Tak Nie

Rak trzustki Tak Nie

Guz mózgu: gwiazdziak Tak Nie

Guz mózgu: inne:.....

2. Wywiad osobniczy

- a) Przebyty czerniak/czerniaki: Tak Nie

- b) Oparzenia słoneczne w dzieciństwie Tak Nie

- c) Zauważalne zmiany kliniczne przez pacjenta: Reguła ABCDE

A Tak Nie

B Tak Nie







C Tak Nie

D Tak Nie

E Tak Nie

- d) Znamiona barwnikowe: Tak Nie
- e) Inne znamiona: Tak Nie
- f) Typ (rodzaj) wykonywanej pracy:
- g) miejsce pracy (nazwa i adres):

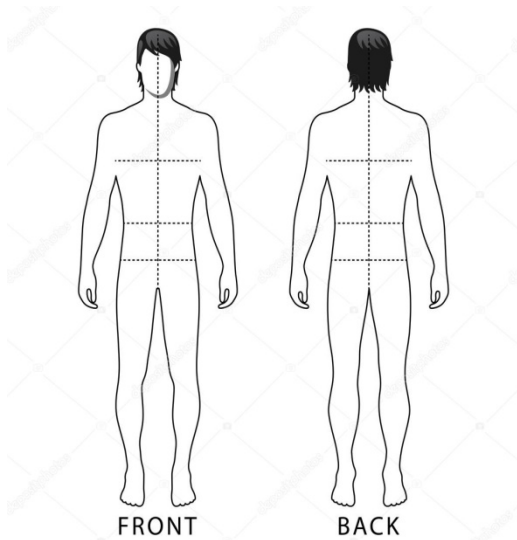
BADANIE KLINICZNE (szczegółowe badanie skóry całego ciała):

Kolor skóry		
<input type="checkbox"/>	<i>Typ I</i> 	Bardzo jasna, prawie biała, jasne lub rude włosy, piegawaty
<input type="checkbox"/>	<i>Typ II</i> 	jasna, biała skóra, jasne włosy, niebieskie lub brązowe oczy. Czasem ciemne włosy
<input type="checkbox"/>	<i>Typ III</i> 	Jasnobrązowe, oliwkowa; ciemne włosy brązowe lub zielone oczy
<input type="checkbox"/>	<i>Typ IV</i> 	Umiarkowana brązowa, brązowe oczy i ciemne włosy
<input type="checkbox"/>	<i>Typ V</i> 	Ciemna brązowa, brązowe oczy i ciemne włosy
<input type="checkbox"/>	<i>Typ VI</i> 	Bardzo ciemna lub czarna, ciemne brązowe oczy, czarne włosy

1. Liczba znamion/w przybliżeniu:

- do 10
- do 40
- powyżej

2. Znamiona atypowe oraz zmiany skórne niebarwnikowe kwalifikowane przez lekarza POZ do: badania video/dermatoskopowego



Liczba wykrytych znamion zakwalifikowanych do usunięcia	
Liczba wykrytych znamion podejrzanych	
Liczba wykrytych znamion złośliwych	

3. Zalecenia lekarza POZ związane z występowaniem niepokojących znamion lub czynników ryzyka w grupie wiekowej 15- 49 lat oraz 65+:

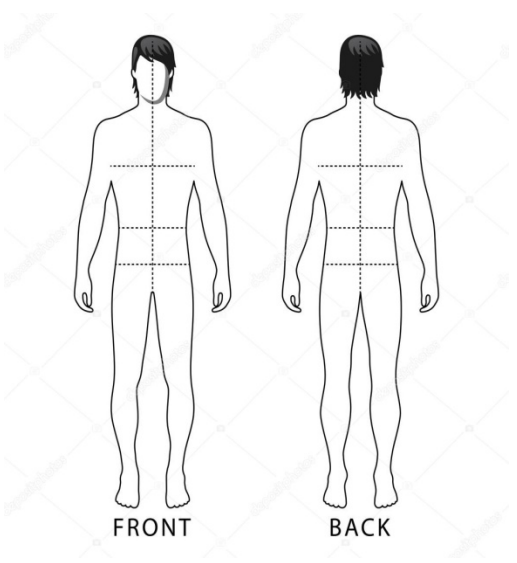
.....

4. Uwagi:.....

Dane kierującego lekarza POZ:

5. Szczegółowy opis badania
- videodermatoskopowego (z zapisem obrazu na nośniku cyfrowym)
 - dermatoskopowego

.....



Liczba wykrytych znamion zakwalifikowanych do usunięcia	
Liczba wykrytych znamion podejrzanych	
Liczba wykrytych znamion złośliwych	

6. Wynik badania lekarskiego:

- nie stwierdzono zmian podejrzanych
- zmiana podejrzana,
- zmiana o charakterze sugerującym nieczerniakowy nowotwór skóry
- zmiana o charakterze sugerującym czerniaka złośliwego

7. Zalecenia dla pacjenta:

- wizyta kontrolna za 6 miesięcy
- wizyta kontrolna za 12 miesięcy
- skierowano na dalszą diagnostykę
- skierowano na zabieg chirurgicznego usunięcia zmiany wraz z badaniem histopatologicznym do poradni chirurgii onkologicznej Wielkopolskiego Centrum Onkologii
Porada zawierała element omówienia przeprowadzonego badania. Po badaniu pacjent otrzymał informację, czy wykryto u niego zmiany podejrzane, oraz jak powinien postępować z wybranymi zmianami skórnymi.

Podpis lekarza

.....