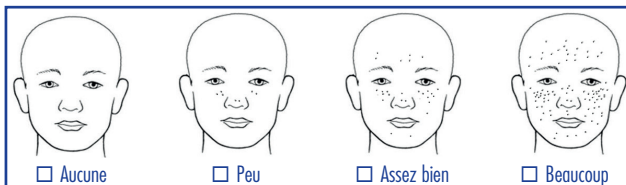




## A compléter par le patient:

- Sexe:  Homme  Femme
- Année de naissance (AAAA):
- Lieu de naissance (ville, pays): \_\_\_\_\_
- Résidence actuelle (ville, pays): \_\_\_\_\_
- Poids (kg): \_\_\_\_\_ Taille (cm): \_\_\_\_\_
- Appartenance ethnique:  Blanc  Noir  Asiatique  Hispanique ou Latino  Autre (veuillez préciser) \_\_\_\_\_
- Quel est votre plus haut niveau d'étude?  Ecole primaire  Ecole secondaire  Enseignement supérieur non universitaire  Diplôme universitaire
- Vivez-vous seul?  Non  Oui
- Pourquoi participez-vous à Euromelanoma? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)
  - J'ai de nombreuses taches pigmentées
  - J'ai déjà eu un cancer de la peau
  - Je n'ai pas de raison particulière, je pense qu'il est toujours mieux de faire un contrôle
  - Une de mes taches a changé récemment et/ou m'a paru suspecte
  - Un membre de ma famille ou un ami a eu un cancer de la peau
  - Je l'ai entendu dans les médias
- Avez-vous déjà participé à Euromelanoma?  Non  Oui
- Est-ce que votre peau a déjà été examinée de manière complète (à l'exclusion d'Euromelanoma)?  Non  Oui
- Quelle était votre couleur naturelle de cheveux avant l'âge de 18 ans?  Roux  Blond  Brun  Noir
- Combien de taches de rousseur avez-vous sur votre visage pendant l'été?
 

(Définition : Petites taches de couleur brun clair sur le visage apparaissant en été et disparaissant en hiver.)



- De quelle manière réagit votre peau à l'exposition au soleil? Ma peau:
  - Brûle toujours, ne bronze jamais
  - Brûle au début puis bronze
  - Brûle rarement, bronze très fort
  - Brûle toujours, bronze un peu/avec difficulté
  - Brûle peu et bronze très rapidement
  - Ne brûle jamais

### 15. EXPOSITION PROFESSIONNELLE AU SOLEIL

Avez ou aviez-vous un travail/une profession avec au moins 4 heures par jour au soleil entre 11h et 16h?

Non  Oui Si oui, depuis combien d'années? \_\_\_\_\_

Si oui, à quelle fréquence appliquez-vous de la crème solaire?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

Si oui, à quelle fréquence utilisez-vous un chapeau?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

Si oui, à quelle fréquence portez-vous des vêtements protecteurs?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

Si oui, à quelle fréquence cherchez-vous de l'ombre ou restez-vous à l'intérieur pendant les heures à risque?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

### 16. EXPOSITION RÉCRÉATIVE AU SOLEIL

Avez-vous des loisirs en plein air ou des activités physiques autres que les baignades de soleil entre 11h et 16h?

Non  Oui Si oui, depuis combien d'années? \_\_\_\_\_

Si oui, à quelle fréquence appliquez-vous de la crème solaire?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

Si oui, à quelle fréquence utilisez-vous un chapeau?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

Si oui, à quelle fréquence portez-vous des vêtements protecteurs?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

Si oui, à quelle fréquence cherchez-vous de l'ombre ou restez-vous à l'intérieur pendant les heures à risque?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

### 17. EXPOSITION INTENTIONNELLE AU SOLEIL

Allez-vous intentionnellement au soleil durant le printemps/été, y compris les vacances, entre 11h et 16h?

Non  Oui Si oui, depuis combien d'années? \_\_\_\_\_

Si oui, à quelle fréquence appliquez-vous de la crème solaire?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

Si oui, à quelle fréquence utilisez-vous un chapeau?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

Si oui, à quelle fréquence portez-vous des vêtements protecteurs?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

Si oui, à quelle fréquence cherchez-vous de l'ombre ou restez-vous à l'intérieur pendant les heures à risque?

Jamais/Rarement  Parfois  La plupart du temps /Toujours

- Combien de fois dans votre vie avez-vous passé du temps au soleil pour bronzer?  1 à 10 fois  11 à 25 fois  Plus de 25 fois
- Avez-vous passé au total une année ou plus dans un pays avec une exposition solaire beaucoup plus élevée que le pays dans lequel vous vivez actuellement?
  - Non  Oui Si oui: Combien d'années avant l'âge de 18 ans? \_\_\_\_\_ ans / Combien d'années après l'âge de 18 ans? \_\_\_\_\_ ans
- Avez-vous utilisé des bancs solaires / lampes solaires / solarium?
  - Non  Oui Si oui: Nombre de séances dans votre vie: \_\_\_\_\_ Âge de la première exposition: \_\_\_\_\_ Âge de la dernière exposition: \_\_\_\_\_
- Avez-vous souffert de coups de soleils sévères? (Définition : coup de soleil avec rougeurs et douleur pendant 2 jours ou plus)
  - Avant l'âge de 18 ans:  Non  Oui  Je ne sais plus
  - Après l'âge de 18 ans:  Non  Oui  Je ne sais plus

## Questions pour test de validation du questionnaire (pour le patient)

À combien de questions avez-vous pu répondre?

Toutes les questions  La plupart des questions  Presque la moitié des questions  Peu de questions  Aucune question

Quelles questions ont été les plus difficiles à répondre?

Aucune des questions  Les questions suivantes (veuillez s'il vous plaît donner le numéro de la question : question 1, question 2 ...): \_\_\_\_\_

## A compléter par le médecin:

- Antécédents familiaux de mélanome (Mélanome détecté dans la famille au premier degré : frère/sœur, parents, enfants):
  - Non  Oui (1 membre de la famille au premier degré)  Oui ( $\geq 2$  membres de la famille au premier degré)  Patient ne sait pas
- Antécédents familiaux d'autres cancers de peau non-mélanome (la famille au premier degré : frère/sœur, parents, enfants):
  - Non  Oui  Patient ne sait pas
- Antécédents personnels de cancer de la peau:
  - Non  Oui, mélanome  Oui, basocellulaire  Oui, spinocellulaire  Oui, autre (veuillez préciser \_\_\_\_\_)  Patient ne sait pas
- Examen du corps pratiqué aujourd'hui:  complet  partiel
- J'ai utilisé un dermatoscope pour examiner le patient:  Oui  Non
- Nombre de naevus sur tout le corps:  <25  25-50  50-100  >100
  - Présence de >20 naevi sur les deux bras:  Oui  Non
- Présence de naevi cliniquement atypiques (Définition : asymétrie, bords irréguliers, pigmentation irrégulière/couleur irrégulière, diamètre >5mm)  Non  Oui (si oui, combien? \_\_\_\_\_)
- Naevi congénitaux (en excluant les petits naevi congénitaux):
  - taille 1,5-40 cm:  Non  Oui (si oui, endroit: \_\_\_\_\_)
  - taille  $\geq 40$  cm:  Non  Oui (si oui, endroit: \_\_\_\_\_)
- Présence de lentignes solaires: (Définition : lésions maculaires pigmentées permanentes, dans les zones d'exposition solaire chronique, ne disparaissant pas en hiver)
  - Non  Oui
- Lésions cliniques suspectes:
  - Mélanome  Non  Oui (nombres: \_\_\_\_\_)
  - Carcinome Basocellulaire  Non  Oui (nombres: \_\_\_\_\_)
  - Carcinome Spinocellulaire  Non  Oui (nombres: \_\_\_\_\_)
  - Kératoses actiniques  Non  Oui (nombres: \_\_\_\_\_)  
'Champ de cancérisation'
  - Autres ou cliniquement indéfini:  Non  Oui (veuillez spécifier: \_\_\_\_\_)
- La lésion a été découverte pour la première fois par (veuillez remplir uniquement si le dermatologue a noté une lésion cliniquement suspecte ou s'il y a plusieurs lésions, la plus importante sur le plan clinique):
  - Patient  Dermatologue  Autre professionnel de la santé  Compagne/compagnon  Autre personne