DEMANDE DE DÉPISTAGE DES CANCERS CUTANÉS : ÉVALUATION DU RISQUE DE MÉLANOME ET DE CARCINOME

IDENTIFICATION

Première lettre du nom | **Deux premières lettres du prénom** | **Année de naissance**

Métier(s) exercé(s), passé(s) et actuel(s) :

1. ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Avez-vous déjà eu un ou plusieurs mélanomes cutanés retirés ?

☐ Non ☐ Oui

Si oui, localisation et année :

Avez-vous déjà eu un cancer cutané de type carcinome basocellulaire ou épidermoïde ?

☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne sais pas

Si oui, précisions :

Vous a-t-on déjà retiré chirurgicalement un ou plusieurs nævus (grains de beauté) ou une autre lésion suspecte ?

☐ Non ☐ Oui

Si oui, précisions (nombre approximatif) :

Souffrez-vous d'une maladie entraînant une baisse des défenses immunitaires (immunodépression, maladie hématologique, transplantation d'organe) ?

☐ Non ☐ Oui

Si oui, de quel type ?

2. ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Un ou plusieurs membres de votre famille ont-ils déjà eu un mélanome ?

☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne sais pas

- Parent concerné : ☐ Père ☐ Mère ☐ Frère / sœur ☐ Enfant ☐ Autre
- Mélanome diagnostiqué avant 50 ans : ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Un ou plusieurs membres de votre famille ont-ils de nombreux nævus (plus de 50) ?

☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne sais pas

- Parent concerné : ☐ Père ☐ Mère ☐ Frère / sœur ☐ Enfant ☐ Autre

Y a-t-il, chez vous ou dans votre famille, des antécédents de cancers autres que cutanés ?

☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne sais pas

- Personne concernée : ☐ Père ☐ Mère ☐ Frère / sœur ☐ Enfant ☐ Autre ☐ Moi-même
- Si oui, type de cancer :

3. PHOTOTYPE (COULEUR DE LA PEAU ET CAPACITÉ DE BRONZAGE)

Votre peau brûle-t-elle facilement au soleil ?

☐ Non ☐ Oui

Votre peau bronze-t-elle facilement ?

☐ Oui ☐ Difficilement ☐ Ne bronze pratiquement pas

Quelle est la couleur naturelle de vos cheveux ?

☐ Noir / brun foncé ☐ Châtain / brun ☐ Blond ☐ Roux

Quelle est la couleur de vos yeux ?

☐ Marron ☐ Noisette / vert ☐ Bleu / gris

4. EXPOSITION AUX ULTRAVIOLETS (UV)

Avez-vous eu des coups de soleil importants au cours de votre vie ?

☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Plusieurs fois ☐ Fréquemment

Avez-vous eu des coups de soleil avec cloques (brûlures solaires importantes) ?

☐ Non ☐ Oui

Avez-vous été fortement exposé(e) au soleil dans votre travail ou vos loisirs ?

☐ Non ☐ Oui, occasionnellement ☐ Oui, régulièrement

Avez-vous utilisé des cabines de bronzage (UV artificiels) ?

☐ Jamais ☐ Par le passé ☐ Actuellement

5. NOMBRE ET TYPE DE NÆVUS (GRAINS DE BEAUTÉ)

Avez-vous de nombreux grains de beauté ?

☐ Non ☐ Moins de 20 ☐ 20 à 50 ☐ Plus de 50 ☐ Je ne sais pas

Avez-vous plus de cinq grains de beauté mesurant plus de 5 mm ?

☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne sais pas

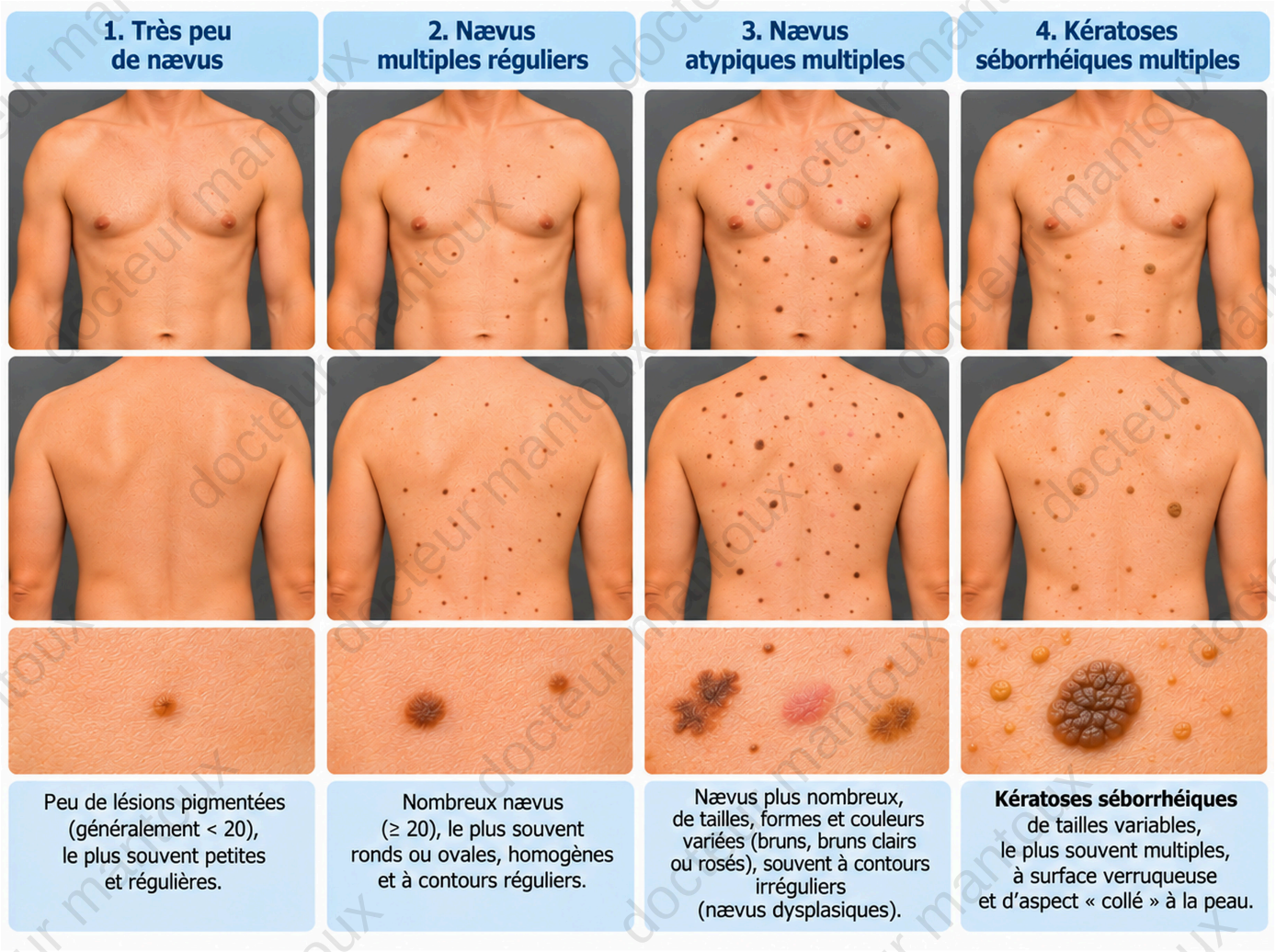
Avez-vous des grains de beauté particulièrement irréguliers ou très différents les uns des autres ?

☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne sais pas

IDENTIFIEZ VOTRE PROFIL CUTANÉ

Cochez la case correspondant au profil visuel le plus proche du vôtre.

☐ Profil 1 ☐ Profil 2 ☐ Profil 3 ☐ Profil 4



Généré par IA à partir de photographies cliniques réelles — illustration pédagogique

SI VOUS AVEZ COCHÉ LE PROFIL 2 OU 3

Il est souhaitable de joindre des photographies en plans larges, prises à la lumière du jour, montrant les faces avant et arrière du tronc et, éventuellement, les bras et les jambes.

TRANSMISSION SÉCURISÉE DU FORMULAIRE

1. Remplissez le formulaire et enregistrez une copie contenant vos réponses.
2. Joignez, si nécessaire, les photographies demandées.
3. Transmettez le tout via Doctolib ou BlueFiles (voir les instructions sur le site).