

CONTROLLA I TUOI NEI
Per informazioni contattare
la **Dott.ssa Ombretta Piana**
Specialista in Dermatologia
Cell : 3358204060

VISITA IL NOSTRO SITO:
WWW.POLIAMBULATORIOSANFRANCESCO.IT

DIRETTORE SANITARIO:
DOTT. PAOLO FRANCO

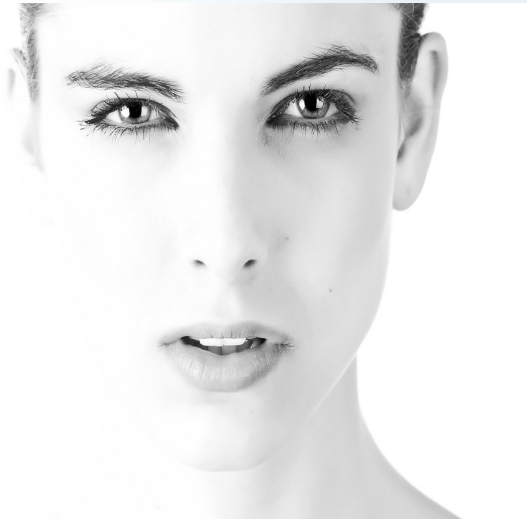
ORARI DI APERTURA:
DAL LUNEDI' AL VENERDI'
DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 19.00

PRENOTAZIONI VISITE:
030381810
030397640
3495248180

PRENOTAZIONI ON LINE
AL SITO:
WWW.POLIAMBULATORIOSANFRANCESCO.IT



**Centro Medico
Specialistico
SAN FRANCESCO**



CONTROLLA I TUOI NEI

**Centro Medico Specialistico
San Francesco s.r.l.**
Via Zadei, 16 - 25123 BRESCIA
TELEFONO: 030381810
030397640
CELLULARE: 3495248180
www.poliambulatoriosanfrancesco.it
info@poliambulatoriosanfrancesco.it



Il Melanoma Cutaneo è un tumore maligno che può formarsi sulla pelle sana oppure da un neo già esistente.

Per questo è di fondamentale importanza la PREVENZIONE.

CONTROLLA PERIODICAMENTE I TUOI NEI RIVOLGENDOTI AL DERMATOLOGO.

COME CONTROLLARE UN NEO

- **ASIMMETRIA:** irregolarità nella forma
- **BORDI:** bordi frastagliati, irregolari, con un aspetto a carta geografica
- **COLORE:** troppo scuro o non uniforme
- **DIMENSIONE:** superiore ai 6 mm di diametro
- **EVOLUZIONE:** modifica dell'aspetto iniziale
- **EMORRAGIA:** sanguinamento spontaneo e senza traumi



COMPILA IL SEGUENTE QUESTIONARIO

- **Indica il colore della tua pelle**
a) Chiara b) Olivastra c) Marrone d) Nera
- **Indica il colore dei tuoi capelli**
a) Rosso b) Biondo c) Castano
- **Indica il colore dei tuoi occhi**
a) Azzurro b) Verde c) Marrone
- **Quanti nei sono presenti sul tuo corpo?**
a) più di 30 b) dai 10 ai 20 c) meno di 10
- **Hai nei presenti dalla nascita?**
a) sì b) no
- **Hai nei irregolari per forma e colore?**
a) sì b) no
- **Hai avuto un melanoma in passato?**
a) sì b) no
- **Hai familiarità per melanoma?**
a) sì b) no
- **Indica la tua fascia di età?**
a) più di 15 b) meno di 15
- **Come ti esponi al sole?**
a) Esposizione intensa b) Esposizione graduale
- **Ti scotti facilmente quando ti esponi al sole?**
a) Spesso b) A volte c) Mai
- **Hai avuto scottature solari durante l'infanzia?**
a) sì b) no
- **Ti esponi tra le 12.00 e le 16.00?**
a) Spesso b) A volte c) Mai
- **Quanti lettini UVA fai all'anno?**
a) Più di 10 b) Da 5 a 9 c) Meno di 5
- **Controlli periodicamente la tua pelle e l'aspetto dei tuoi nei?**
a) Mai b) Alcune volte c) Spesso
- **Sono comparse nuove macchie o nei sulla tua pelle?**
a) sì b) no
- **Si sono verificate modificazioni recenti di nei sulla sua pelle?**
a) sì b) no