1. Ваше имя:
2. Сколько Вам лет?
3. Жили ли Вы ранее в жарких странах? Если да, то в каких и сколько?
4. Какого цвета Ваши глаза и волосы?
5. Были ли в Вашей жизни профессии или хобби, связанные с контактом с канцерогенами или с пребыванием на открытом воздухе?
6. Перечислите все заболевания, которыми Вы болели в жизни (акцент необходимо сделать на попаданиях в больницу и операциях)
7. Принимаете ли Вы постоянно какие-то препараты? (особенно гормональные)
8. Были ли у Вас тяжёлые солнечные ожоги до волдырей? (Вариант «просто слезала кожа» не подходит. Имеет значение именно появление волдырей)
9. Загораете ли Вы в промежуток с 10 до 16 часов дня?
10. Сколько раз Вы были в солярии за свою жизнь? (примерно)
11. Были ли у кого-то из Ваших родственников меланома или рак кожи?
12. Вы беременны или кормите грудью?
13. Смотрели ли Вас другие врачи? Если да – укажите их специальности, дату осмотра и диагноз.
14. Выполнялись ли какие-то обследования? (дерматоскопия, соскоб/пункция и пр.)
15. Как узнали о моих консультациях? (Яндекс/Гугл, vk.com, от знакомых, другой вариант)
16. Ваша электронная почта: