

Ma préparation avant une consultation pour un eczéma de contact ou une irritation cutanée

Peau, expositions professionnelles et produits du quotidien

Remplissez ce que vous pouvez, à votre rythme. Notez ce qui arrive à votre peau et les produits ou situations qui semblent l'aggraver.

1 MON RENDEZ-VOUS

Date de consultation (jour / mois / année) _____
Allergologue ou service (nom si connu) _____
Médecin qui vous adresse _____
Médecin traitant _____

2 QUI SUIS-JE

Nom: _____ Téléphone: _____
Prénom: _____ Mail: _____
Date de naissance: _____

3 MA PEAU ET MES LÉSIONS

Depuis quand avez-vous ce problème ? _____

Où les lésions sont-elles apparues au début ? _____

Zones actuellement touchées:

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Mains | ☐ Visage / paupières | ☐ Cou / décolleté |
| ☐ Bras / jambes | ☐ Autre | |

Aspect de la peau:

- | | | |
|-----------------------------------|---|--|
| ☐ Rougeurs | ☐ Démangeaisons | ☐ Sécheresse / fissures |
| ☐ Cloques | ☐ Suintement / croûtes | |

Évolution: ☐ Présent en permanence ☐ Poussées intermittentes

Décrire ce qui se passe: _____

Mes expositions et mes examens

4 MES EXPOSITIONS

Profession: _____

Tâches principales: _____

Produits ou situations rencontrés:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Produits ménagers / détergents | ☐ Coiffure / esthétique | ☐ Métaux / bijoux |
| ☐ Gants | ☐ Colles / résines / peintures | ☐ Solvants |
| ☐ Autre | | |

Lien avec le travail:

- Les symptômes sont-ils aggravés au travail ? ☐ Oui ☐ Non
- S'améliorent-ils pendant les week-ends ou congés ? ☐ Oui ☐ Non
- Travail humide, lavages fréquents ou frottements ? ☐ Oui ☐ Non

5 MES PRODUITS DU QUOTIDIEN

Produits utilisés sur la peau ou au quotidien:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Savons / gels douche | ☐ Shampoings / soins capillaires | ☐ Crèmes / soins |
| ☐ Maquillage / cosmétiques | ☐ Parfums | ☐ Vernis / faux ongles |
| ☐ Produits ménagers | | |

Un produit ou une situation semble-t-il aggraver votre peau ? ☐ Oui ☐ Non

Nom du produit ou précision: _____

6 MES EXAMENS ET TRAITEMENTS

Dermatologue consulté ☐ Oui ☐ Non

Patch-tests déjà réalisés ☐ Oui ☐ Non

Biopsie cutanée ☐ Oui ☐ Non

Résultats disponibles ☐ Oui ☐ Non

Traitements ou crèmes actuellement utilisés: _____

Efficacité ressentie: _____

7 DOCUMENTS À APPORTER

- | | |
|--|--|
| ☐ Courriers dermatologiques | ☐ Résultats de patch-tests |
| ☐ Compte rendu de biopsie | ☐ Ordonnances / traitements actuels |
| ☐ Photos des poussées | ☐ Autre document utile |

Même incomplet, ce document est utile: il vous aide à préparer l'échange avec votre allergologue.