

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

| | | |
|------|--|----------------------------|
| | Дата анкетирования (день, месяц, год) _____ | |
| | Ф.И.О. пациента _____ | Пол _____ |
| | Дата рождения (день, месяц, год) _____ | |
| | Полных лет: _____ | |
| | Медицинская организация: | |
| | Должность и Ф.И.О., проводящего анкетирование и подготовку заключения по его результатам: | |
| | _____ | |
| 1. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется: | |
| 1.1. | Гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)? | да нет |
| | Если «да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления? | да нет |
| 1.2 | Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? | да нет |
| 1.3 | Цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)? | да нет |
| 1.4 | Хроническое заболевание бронхов или лёгких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)? | |
| 1.5 | Туберкулёз (лёгких или иных локализаций)? | да нет |
| 1.6 | Сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови? | да нет |
| | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара? | да нет |
| 1.7 | Заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь) ? | да нет |
| 1.8 | Хроническое заболевание почек? | да нет |
| 1.9 | Злокачественное новообразование? | да нет |
| | Если «Да», то какое? | |
| 1.10 | Повышенный уровень холестерина? | да нет |
| | Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина? | |
| 2 | Был ли у Вас инфаркт миокарда? | да нет |
| 3 | Был ли у вас инсульт? | |
| 4 | Был ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестёр или до 55 лет у отца или родных братьев)? | да нет |
| 5 | Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (лёгкого, желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы. молочной железы. матки, опухоли других локализаций) или полипоз желудка, семейный аденоматоз/диффузный полипоз толстой кишки? <i>9нужное подчеркнуть</i>) | да нет |
| 6 | Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идёте в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или явного дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке | да нет |
| 7 | Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают сразу или в течение не более чем 20 мин после прекращения ходьбы/адаптации к холоду/ в тепле/ в покое и (или) они исчезают через 1-5 мин после приёма нитроглицерина | да нет |
| 8 | Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке (ноге) либо руке и ноге одновременно так, что вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате? | да нет |
| 9 | Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка? | да нет |
| 10 | Возникла ли у вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз? | да нет |
| 11 | Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году? | да нет |
| 12 | Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании? | да нет |
| 13 | Бывало ли у Вас кровохарканье? | да нет |
| 14 | Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита? | да нет |
| 15 | Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) чёрный или дегтеобразный стул? | да нет |
| 16 | Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)? | да нет |
| 17 | Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия? | да нет |
| 18 | Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом? | да нет |
| 19 | Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)? | да нет |
| 20 | Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете? | _____ СИГ./ДЕНЬ |
| 21 | Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)? | До 30 мин. 30 мин. и более |
| 22 | Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400 – 500 грамм сырых овощей и фруктов? | да нет |
| 23 | Имеете ли вы привычку не подсаливать приготовленную пищу, не пробуя её? | да нет |
| 24 | Принимали ли вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача? | да нет |
| 25 | Как часто Вы употребляете алкогольные напитки? | да нет |

| | | | | | | | |
|----|--|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----|-----|
| | Никогда (0 баллов) | раз в месяц (1 балл) | 2-4 раза в месяц (2 балла) | 2-3 раза в неделю (3 балла) | \geq 4 раза в неделю (4 балла) | | |
| 26 | Какое кол-во алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция 12 мл чистого эталона или 30 мл крепкого алкоголя (водки) или 100 мл сухого вина или 300 мл пива | | | | | | |
| | 1-2 порции (0 баллов) | 3-4 порции (1 балл) | 5-6 порций (2 балла) | 7-9 порций (3 балла) | \geq 10 порций (4 балла) | | |
| 27 | Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? | | | | | | |
| | Никогда (0 баллов) | раз в месяц (1 балл) | 2-4 раза в месяц (2 балла) | 2-3 раза в неделю (3 балла) | \geq 4 раза в неделю (4 балла) | | |
| | Общая сумма баллов в ответах на вопросы №№ 25-27 равна _____ баллов | | | | | | |
| 28 | Есть ли у Вас другие жалобы на своё здоровье, не вошедшие в настоящую анкету и которые Вы бы хотели сообщить врачу (фельдшеру) | | | | | да | нет |