

Анкета для граждан в возрасте до 65 лет на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, 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:	ДА	НЕТ
1.1	Гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?		
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?		
1.2	Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?		
1.3	Цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?		
1.4	Хронические заболевания бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?		
1.5	Туберкулез (легких или иных локализаций)?		
1.6	Сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?		
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?		
1.7	Заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?		
1.8	Хронические заболевания почек?		
1.9	Злокачественное новообразование?		
	Если «Да», то какое?		
1.10	Повышенный уровень холестерина?		
	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?		
2.	Был ли у Вас инфаркт миокарда?		
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)?		
5.	Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте злокачественные новообразования (легкого, желудка, кишечника, толстой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли других локализаций) или полипоз толстой кишки)? (нужное подчеркнуть)		
6.	Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения, тяжести или дискомфорта за грудиной и (или) в левой половине грудной клетки, и (или) в левом плече, и (или) в левой руке?		
7.	Если на вопрос 6 ответ «Да», то указанные боли/ощущения/дискомфорт исчезают 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.		
8.	Возникала 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?		
9.	Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица,		

	губы, языка?					
10.	Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?					
11.	Бывают ли у Вас ежегодно периоды кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?					
12.	Бывают ли у Вас свистящие или жужжащие хрипы в грудной клетке при дыхании, не проходящие при откашливании?					
13.	Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?					
14.	Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?					
15.	Бывает ли у Вас неоформленный (плужидкий) черный или дегтеобразный стул?					
16.	Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?					
17.	Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?					
18.	Бывают ли у Вас кровянистые выделения с калом?					
19.	Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)					
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 минут	30 минут и более
22.	Присутствует ли в Вашем ежедневном рационе 400-500 гр. сырых овощей и фруктов.					
23.	Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя её?					
24.	Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?					
25.	Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?					
	Никогда (0 баллов) _____	Раз в месяц и реже (1 балл) _____	2-4 раза в месяц (2 балла) _____	2-3 раза в неделю (3 балла) _____	4 или более раз в неделю _____	
26.	Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз? 1 порция равна 12 мл чистого этанола 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) _____	10 или более порций (4 балла) _____	
27.	Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций? 6 порций равны ИЛИ 180 мл крепкого алкоголя (водки) ИЛИ 600 мл сухого вина ИЛИ 1,8 л пива					
	Никогда (0 баллов) _____	Раз в месяц и реже (1 балл) _____	2-4 раза в месяц (2 балла) _____	2-3 раза в неделю (3 балла) _____	4 или более раз в неделю _____	
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)?					

ПРИМЕЧАНИЕ: ответ помечается знаком «V»

Вопрос 1.3 (Если «Да», то какое?) – ответ впечатывается в строку в виде текста.