

Форма анкеты
на выявление хронических неинфекционных заболеваний,
факторов риска их развития и туберкулеза и правила вынесения заключения по
результатам опроса (анкетирования)

Форма 1

| | | | |
|-----|---|---|------------------------|
| | Дата обследования (день, месяц, год) | | |
| | Ф.И.О. | | Пол |
| | Дата рождения (день, месяц, год) | | Полных лет |
| | Поликлиника № _____ | Участковый врач/врач общей практики/семейный врач | |
| 1. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление? | | |
| | нет | да | |
| 2. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? | | |
| | нет | да | |
| 3. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)? | | |
| | нет | да | |
| 4. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)? | | |
| | нет | да | |
| 5. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется сахарный диабет? | | |
| | нет | да | |
| 6. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеются заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)? | | |
| | Нет | да | |
| 7. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется заболевание почек? | | |
| | Нет | да | |
| 8. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание? | | |
| | нет | да | |
| | если «ДА», то какое | | |
| 9. | Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется туберкулез легких? | | |
| | нет | да | |
| 10. | Был ли инфаркт миокарда у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет) | | |
| | нет | да | не знаю |
| 11. | Был ли инсульт у Ваших близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет) | | |
| | нет | да | не знаю |
| 12. | Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования (рак желудка, кишечника, семейные полипозы) | | |
| | Нет | да | не знаю |
| 13. | Возникает ли у Вас, когда Вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух, боль, ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него? | | |
| | Нет | да | |
| 14. | Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут? | | |
| | Нет | да | Принимаю нитроглицерин |
| 15. | Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге, или руке и ноге одновременно? | | |
| | Нет | да | |
| 16. | Возникло ли у Вас когда-либо внезапно кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица? | | |
| | Нет | да | |
| 17. | Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз? | | |
| | Нет | да | |
| 18. | Возникло ли у Вас когда-либо внезапно резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе, в связи с чем Вы не могли идти, были вынуждены лечь в постель, обратиться за посторонней помощью (вызвать бригаду скорой помощи)? | | |
| | Нет | да | |

| | | | | | |
|-----|--|------------------|--------|--------|-----------------|
| 19. | Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 20. | Бывало ли у Вас кровохарканье? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 21. | Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 22. | Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты, или увеличения физической активности и пр.)? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 23. | Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 24. | Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 25. | Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 26. | Курите ли Вы? (курение - 1 и более сигарет в день) | | | | |
| | Нет | да | | | Курил в прошлом |
| 27. | Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 28. | Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 29. | Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 30. | Похмеляетесь ли Вы по утрам? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 31. | 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 | | | |
| 32. | Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 33. | Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 34. | Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 35. | Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда и других сладостей в день? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 36. | Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 37. | Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 38. | Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 39. | Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 40. | Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя или наркотиков? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 41. | Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 42. | Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| 43. | Просыпаетесь ли Вы ночью чтобы помочиться? | | | | |
| | Нет | да | | | |
| | Если «да», то сколько раз за ночь Вы встаете, чтобы помочиться? | | | | |
| | 1 раз | 2 раза | 3 раза | 4 раза | 5 и более |