

Анкета по диспансеризации взрослого населения

ВОПРОСЫ:

1. Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется 1.1 повышенное артериальное давление?:
нет, да
- 1.2 ишемическая болезнь сердца (стенокардия)? : да, нет
- 1.3 ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)? : да, нет
- 1.4 цереброваскулярное заболевание (в т.ч. перенесенный инсульт)? : да, нет
- 1.5 хроническое бронхо-легочное заболевание? : да, нет
- 1.6 туберкулез легких или иных локализаций? : да, нет
- 1.7 сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы: да, нет.
- 1.8 заболевания желудка и кишечника (хронический гастрит, язвенная болезнь, полипы)? : нет, да
- 1.9 хроническое заболевание почек? : нет, да
- 1.10. онкологическое заболевание? : нет, да

2. Был ли инфаркт миокарда или 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
3. 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
4. Возникают ли у Вас, когда вы поднимаетесь по лестнице, идете в гору либо спешите или выходите из теплого помещения на холодный воздух боль, ощущение давления, жжения, тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки с распространением в левую руку или без него?:
нет, да
5. Если вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут? : нет, да .принимаю нитроглицерин
6. Возникла ли у Вас когда-либо внезапная кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге либо руке и ноге одновременно так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройти по комнате? : нет, да
7. Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка? : нет, да
8. Возникла ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз? : нет, да
9. Приходилось ли Вам вызывать скорую помощь по поводу гипертонического криза, т.е. в связи с резким ухудшением самочувствия, сильной головной боли, сопровождающейся тошнотой, рвотой, из-за повышения артериального давления: нет, да
10. Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3х месяцев в году: нет, да
11. Бывало ли у Вас когда-либо кровохаркание? : нет, да
12. Беспокоят ли Вас следующие жалобы в любых сочетаниях: боли в области верхней живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита? : нет, да
13. Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.): нет, да
14. Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия: нет, да
15. Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом? : нет, да
16. Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул? : нет, да
17. Курите ли Вы (курение одной и более сигарет в день)? : нет, да, курил в прошлом

- 17.2 Бывают ли у Вас "хрипы" или "свисты" в грудной клетке с чувством затруднения дыхания?:
нет, да
18. Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя? : нет, да
19. Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя? : нет, да
20. Испытываете ли вы чувство вины за то, как Вы пьете (употребляете алкоголь)? : нет, да
21. Похмеляетесь ли Вы по утрам? : нет, да

22. Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?: до 30 минут, 30 и более минут
23. Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?: да, нет
24. Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке (на этикетках, упаковках) или при приготовлении пищи?: да, нет
25. Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу не пробуя ее?: нет,да
26. Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда или других сладостей в день?: нет,да
27. Выпиваете ли Вы или употребляете наркотики для того,что бы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?: нет,да
28. Вы когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?: нет,да
29. Употребляете ли Вы или кто-нибудь из Ваших близких друзей алкоголь или наркотики?: нет,да
30. Имеет ли кто-нибудь из Ваших близких родственников проблемы, связанные с употреблением наркотиков?: нет,да
31. Случались ли у Вас неприятности из-за употребления алкоголя и наркотиков?: нет,да
32. Испытываете ли Вы затруднения при мочеиспускании?: нет,да
33. Сохраняется ли у Вас желание помочиться после мочеиспускания?: нет,да
34. Просыпаетесь ли Вы ночью, чтобы помочиться?: нет,да
- 35.Если «да»,то сколько раз за ночь Вы встаете,чтобы помочиться?
1 раз, 2 раза, 3 раза, 4 раза, 5 раз и более