Анкета для граждан в возрасте до 75 лет

Дата анкетирования

Дата рождения возрастная категория

Поликлиника

Врач-терапевт участковый/врач общей практики (семейный врач)/фельдшер

1.	**Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется**		
1.1	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление?	нет	да
	если "ДА", то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	нет	да
1.2	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	нет	да
1.3	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	нет	да
1.4	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	нет	да
1.5	туберкулез легких или иных локализаций?	нет	да
1.6	сахарный диабет или повышенный уровень сахара в крови?	нет	да
	если "ДА", то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?	нет	да
1.7	заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь)?	нет	да
1.8	хроническое заболевание почек?	нет	да
1.9	злокачественное новообразование?	нет	да
	если "ДА", то какое_____		
1.10	повышенный уровень холестерина?	нет	да
	если "ДА", то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?	нет	да
2.	**Был ли у Вас инфаркт миокарда?**	нет	да
3.	**Был ли у Вас инсульт?**	нет	да
4.	**Были ли инфаркт миокарда или инсульт у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте (до 65 лет у матери или родных сестер или до 55 лет у отца или родных братьев)?**	нет	да
5.	**Были ли у Ваших близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования?** (желудка, кишечника, толстой или прямой кишки, предстательной железы, молочной железы, матки, опухоли др. локализаций, полипоз желудка, кишечника, семейный аденоматоз (диффузный полипоз) толстой кишки)	нет	да
6.	**Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите или при выходе 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?**	нет	да
7.	**Если Вы останавливаетесь, исчезает ли эта боль или эти ощущения в течение примерно 10 минут?** нет да, исчезает самостоятельно да, исчезает после приема 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, пройтись по комнате?**	нет	да
9.	**Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без явных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?**	нет	да
10.	**Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?**	нет	да
11.	**Бывают ли у Вас ежегодно периоды ежедневного кашля с отделением мокроты на протяжении примерно 3-х месяцев в году?**	нет	да
12.	**Бывают ли у Вас свистящие "хрипы" или "свисты" в грудной клетке с чувством затруднения дыхания или без?**	нет	да
13.	**Бывало ли у Вас когда-либо кровохарканье?**	нет	да
14.	**Беспокоят ли Вас боли в области верхней части живота (в области желудка), отрыжка, тошнота, рвота, ухудшение или отсутствие аппетита?**	нет	да
15.	**Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул?**	нет	да

16.	**Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты или увеличения физической активности и пр.)?**	нет	да
17.	**Бывает ли у Вас боль в области заднепроходного отверстия?**	нет	да
18.	**Бывают ли у Вас кровяные выделения с калом?**	нет	да
19.	**Курите ли Вы? (курение одной и более сигарет в день)**	нет	да
20.	**Если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день выкуриваете?** _____		
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.	**Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?**	нет	да
23.	**Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее?**	нет	да
24.	**Принимали ли Вы за последний год психотропные или наркотические вещества без назначения врача?**	нет	да
25.	**Как часто 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 раз в неделю (4 балла)		
26.	**Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз?** 1 порция равна или 30 мл крепкого алкоголя (водки) или 100 мл сухового 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 порций (4 балла)		
27.	**Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций?** 6 порций равны или 180мл крепкого алкоголя (водки) или 600 мл сухового вина или 1,8 литра 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 раз в неделю (4 балла) **Общая сумма баллов в ответах на вопросы №№25-27 равна_____баллов**		