

АНКЕТА ОНКОСКРИНИНГА ДЛЯ МУЖЧИН

Примечания: - нужное вписать или подчеркнуть
 - паспортная часть заполняется печатными буквами

1. Ф.И.О. (полностью) _____

2. Место жительства в настоящее время _____

3. Проживание на загрязненной радионуклидами территории: _____
 с _____ по _____
 (название населенного пункта)

4. Место работы и должность _____

5. Дата анкетирования _____ 6. Дата рождения _____

№	Вопрос	Варианты ответа
7.	Профессиональная вредность на работе	Да
		Нет
		Была в прошлом
8.	Характер профвредности	Гербициды, пестициды и т.д.
		Нефтепродукты (этилированный бензин и т.д.)
		Асбест
		Ионизирующее и другие виды облучения
		Другие (какие именно)
9.	Есть ли в роду больные злокачественными опухолями	Да
		Нет
		Не знаю
10.	Вы состоите на диспансерном учете у онколога	Нет
		Да (с какого года)
		С каким заболеванием
11.	Вы состоите на диспансерном учете у др. специалистов	Нет
		Да (у каких именно)
		С каким заболеванием
12.	У Вас находили полипы в желудке	Нет
		Да
		Не знаю
13.	У Вас находили язвенную болезнь: 1 - желудка, 2 – 12-перстной кишки	Нет
		Да
		Не знаю
14.	Вы лечились от хронического гастрита	Нет
		Да
		Не знаю
15.	У вас находили сахарный диабет	Нет
		Да
		Не знаю
16.	У вас находили хроническое заболевание легких: 1 - хронический бронхит 2 – «хроническую» пневмонию 3 - туберкулез легких 4 – другие (какие именно)	Нет
		Да
		Не знаю
17.	У вас находили заболевание толстого кишечника	Нет

		Полипы толстой кишки
		Геморрой
		Трещину заднего прохода
18.	У вас находили хроническое заболевание мочеполовых органов	Нет
		Хронический цистит
		Увеличение яичка или его кисту
19.		Отсутствие одного яичка
20.	У вас находили повышение кровяного (артериального) давления более 140/90 мм рт. ст.	Нет
		Да
		Не знаю
21.	Вас беспокоит быстро наступающая слабость, утомляемость	Нет
		Больше месяца
		Больше 6 месяцев
22.	Вас беспокоит повышенная температура тела	Нет
		Иногда
		Постоянно в течении последнего месяца (или больше)
23.	Вас беспокоят повышенная потливость	Нет
		При физической нагрузке
		Появилась в последние 6 месяцев по вечерам или в ночное время
24.	Вас беспокоит беспричинный кожный зуд:	Нет
		В течение последнего месяца (иди больше)
		Больше 6 месяцев
25.	Вы отмечаете у себя бледность кожных покровов:	Нет
		Да
26.	Вас беспокоят: 1 – кровотечения (из носа, прямой кишки) 2 – синяки (подкожные кровоизлияния)	Нет
		В течении последнего месяца (или больше)
		Больше 6 месяцев
27.	Вас беспокоят боли в костях: 1 – конечностей 2 – в ребрах 3 – в груди 4 – позвоночнике	нет
		При перемене погоды или физической нагрузке
		Часто, независимо от погоды или физической нагрузки
28.	Вы похудели в последнее время:	Нет
		Да более чем на 3-4 кг
		Да, но не было стремления похудеть
		Не знаю
29.	Вы отмечаете появление (увеличение) узлов в последнее время: 1 – на шее 2 – в подмышечной области 3 – в паху 4 – в других местах	Нет
		Да
30.	У вас есть на коже длительно существующие: 1 – язвы или язвочки 2 – трещины 3 – изменения в виде узлов	Нет
		Да
31.	Вы отмечаете у себя в последнее время: 1 – увеличение в размерах родимых пятен 2 – появление кровоточивости из «родинок» 3 – кожного зуда 4 – изменение окраски родимого пятна	Нет
		Да
32.	Вы курите (или курили, но бросили): 1 – нет, никогда не курил 2 – курю меньше 10 лет	Нет, никогда не курил
		Курю меньше 10 лет
		Курю больше 10 лет

	3 – курю больше 10 лет	
33.	Столько сигарет (папирос) в день Вы выкуриваете:	Меньше пачки Одну пачку и больше
34.	Вас беспокоит кашель больше месяца:	Нет Сухой С обильной мокротой Бывает примесь или прожилки крови
35.	Вас беспокоит осиплость голоса:	Нет Периодически В течение последнего месяца постоянно
36.	Вас беспокоят ощущение инородного тела в горле или пищеводе, боли или затруднения при глотании пищи:	Нет В течении последнего месяца (несколько месяцев) Больше 6 месяцев
37.	Вас беспокоят боли в эпигастрии (под ложечкой):	Нет Последний месяц Больше 6 месяцев Каждую весну и осень
38.	Вас беспокоят: 1 – тяжесть в области желудка 2 – тошнота 3 – рвота после еды	Нет Последний месяц (несколько месяцев) Больше 6 месяцев
39.	Вас беспокоит беспричинное отсутствие аппетита или отвращение к еде вообще:	Нет Последний месяц (несколько месяцев) Больше 6 месяцев
40.	Вы отмечаете у себя появление желтушности кожи или глаз:	Нет Последний месяц (несколько месяцев) Больше 6 месяцев
41.	Вы отмечаете неприятные ощущения или боли при опорожнении кишечника в области заднего прохода, крестца, копчика, половых органов или прямой кишки:	Нет Последний месяц (несколько месяцев) Больше 6 месяцев
42.	У вас независимо от приема пищи: 1 – склонность к запорам 2 – склонность к поносам 3 – наличие зловонного стула серого или глинистого цвета	Нет Последний месяц (несколько месяцев) Больше 6 месяцев
43.	У вас бывает: 1 – в кале примесь слизи 2 – в кале примесь крови 3 – черный кал 4 – свежая кровь на туалетной бумаге	Нет Последний месяц (несколько месяцев) Больше 6 месяцев
44.	Вас беспокоят ложные позывы на стул	Нет Последний месяц (несколько месяцев) Больше 6 месяцев
45.	Вас беспокоит: 1 – учащение мочеиспускания 2 – затруднение мочеиспускания 3 – боли при мочеиспускании	Нет Последний месяц (несколько месяцев) Больше 6 месяцев
46.	Вы замечали в моче примесь: 1 – слизи 2 – крови 3 – «песка» 4 – хлопьев	Нет Последний месяц (несколько месяцев) Больше 6 месяцев

