



Анкета по раннему выявлению онкологических заболеваний у женщин

Анкета рекомендована тем, кто не состоит на учете у онколога

- Внимательно прочитав каждый вопрос, выберите ответ, который соответствует Вашему состоянию (ДА или НЕТ).
- Приведенная анкета не может дать ответ, есть ли в организме злокачественное новообразование или нет, но ее анализ поможет стать сигналом для обращения к врачу.

Я (ФИО) _____, дата рождения _____

проживающий по адресу: _____

в соответствии с п. 1, ст. 9 закона РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю АУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава Чувашии, находящемуся по адресу: г. Чебоксары, ул. Ф.Гладкова, 23 согласие на обработку моих персональных данных любым законодательно разрешенным способом.

Контакты (телефон, e-mail): _____

Дата заполнения анкеты: _____

ПОДПИСЬ

| № | Ответьте на нижеследующие вопросы | Отметьте Ваш ответ | | Рекомендации |
|---|--|--------------------|-----|---|
| | | ДА | НЕТ | |
| 1 | Были ли у Ваших родственников выявлены опухолевые заболевания в возрасте до 60 лет? | | | При положительном ответе на любой из вопросов, у Вас может быть повышенный риск развития онкологических заболеваний. Вам рекомендуется проконсультироваться у врача-терапевта (врача общей практики) |
| | Замечали ли Вы беспричинную потерю веса (более чем на 10% за последние 6 месяцев) без соблюдения диеты или увеличения физической нагрузки? | | | |
| | Есть ли у Вас беспричинное повышение температуры? | | | |
| | Есть ли у Вас общая слабость, повышенная утомляемость, потливость? | | | |
| | Есть ли у Вас опухолевые образования в мягких тканях (увеличенные лимфоузлы)? | | | |
| 2 | Наблюдается ли у Вас стойкое снижение звучности голоса и охриплость? | | | При положительном ответе на данные вопросы после консультации врача-терапевта (врача общей практики) Вам, возможно, потребуется дообследование: компьютерная томография органов грудной клетки, рентгенография легких, бронхоскопия. |
| | Есть ли у Вас упорный сухой кашель или кашель со слизистой мокротой и прожилками крови более 2 месяцев? | | | |
| 3 | Замечаете ли Вы стойкое ухудшение аппетита, неприятие каких-либо видов пищи? | | | При положительном ответе на указанные вопросы после консультации врача-терапевта (врача общей практики) Вам, возможно, потребуется дообследование: гастроскопия, УЗИ органов брюшной полости. |
| | Есть ли у Вас боли или тяжесть в области желудка после еды или натощак, ночные боли в желудке, изжога? | | | |
| 4 | Есть ли у Вас регулярные запоры более 3 дней, непостоянные боли и вздутие в животе более 2 месяцев, стул со слизью или кровью, в т.ч. при наличии геморроя? | | | При положительном ответе на указанные вопросы, после консультации у врача-терапевта (врача общей практики), Вам, возможно, потребуется дообследование: колоноскопия, УЗИ органов брюшной полости, общий анализ крови (низкий гемоглобин!) |
| 5 | Есть ли у Вас незаживающая язва, эрозия, образование на коже, губах, во рту или изменилась форма, цвет бородавки (родимого пятна), появилось жжение, зуд? | | | При положительном ответе на данный вопрос после консультации врача-терапевта, (врача общей практики) Вам, возможно, потребуется консультация дерматолога и/или стоматолога |
| 6 | Замечаете ли Вы проявления уплотнений в молочной железе и/или деформация молочных желез, и/или экземы в области соска, и/или кровянистые или иные выделения, и/или изменения на коже в виде «лимонной корочки» | | | При положительном ответе на указанный вопрос после консультации врача-акушера-гинеколога Вам, возможно, потребуется дообследование: маммография, УЗИ молочных желез, осмотр онколога. |
| | Отмечаете ли Вы увеличение лимфоузлов подмышечной и шейной группы? | | | |
| 7 | Замечаете ли Вы спонтанные кровянистые выделения из влагалища вне менструаций, в менопаузе и/или необычные выделения из влагалища (обильные, пенистые, с запахом) | | | При положительном ответе на указанные вопросы после консультации врача-акушера-гинеколога Вам, возможно, потребуются дополнительные исследования (УЗИ органов малого таза, мазок на онкоцитологию, взятие анализа из полости матки) |
| | Есть ли у Вас болезненность в нижних отделах живота при половом акте и/или боли в нижней части живота | | | |
| | Отмечаете ли Вы увеличение размеров живота на фоне умеренной прибавки массы тела или ее снижения | | | |

*При наличии признаков, указанных в анкете, заполненный и распечатанный бланк анкеты можно лично принести на прием или обратиться к медицинскому специалисту (участковому терапевту, врачу общей врачебной практики, фельдшеру, специалисту смотрового кабинета поликлиники) по месту жительства.