

АНКЕТА ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ

Ф.И.О. _____ Дата рождения ____ . ____ . ____

Адрес _____

№	Вопрос	Ответ	
1	Отмечаете ли вы слабость, похудание и потерю аппетита?	Да	Нет
2	Повышается ли постоянно температура в течение длительного времени?	Да	Нет
3	Прощупываете ли вы у себя какую-нибудь опухоль?	Да	Нет
4	Увеличился ли у вас объем живота за последнее время?	Да	Нет
5	Есть ли у вас симптомы анемии (бледность кожных покровов, головокружение, снижение артериального давления)?	Да	Нет
6	Есть ли у вас постоянная, постепенно нарастающая боль в животе?	Да	Нет
7	Есть ли затруднения при прохождении пищи по пищеводу, периодически возникающая рвота, длительные запоры, сменяющиеся поносом?	Да	Нет
8	Есть ли рвота с кровью или цвета «кофейной гущи», кровянистые выделения из прямой кишки?	Да	Нет
9	Есть ли кровянистые выделения при кашле?	Да	Нет
10	Есть ли постоянная, постепенно нарастающая боль в грудной клетке?	Да	Нет
11	Имеются ли какие-либо изменения молочной железы (уплотнения, язвочки, втяжения, отек)?	Да	Нет
12	Есть ли выделения из сосков молочных желез?	Да	Нет
13	Есть ли кровянистые выделения при мочеиспускании?	Да	Нет
14	Есть ли эпизоды задержки мочи?	Да	Нет
15	Есть ли кровянистые выделения из влагалища?	Да	Нет
16	Есть ли увеличенные узлы на шее, над ключицей, в подмышечных, паховых областях?	Да	Нет
17	Есть ли обильный ночной пот, кожный зуд?	Да	Нет
18	Есть ли у вас на губе, во рту, под языком уплотненные участки, язвы, какие-либо разрастания, незаживающие трещины?	Да	Нет
19	Есть ли у вас на коже образования, которые изменили цвет, размер, стали кровоточить за последнее время; внутрикожные уплотнения, выступающие над поверхностью кожи, длительно не заживающие язвы?	Да	Нет
20	Есть ли у вас осиплость голоса, чувство сдавления шеи, какие-либо узлы, уплотнения на шее?	Да	Нет

Обязательному анкетированию подлежат лица **старше 30 лет**.

В случае наличия положительных ответов пациент должен записаться на прием к специалисту онкодиспансера по телефону 8-4842-22-19-80. **Анкету или ее копию иметь при себе!**