**Приложение №2 к Приказу Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 2024 года № .**

**(Форма)**

**Анкета по выявлению онкологических заболеваний на ранней стадии**(заполняется пациентом)

\* Внимательно прочитав каждый вопрос, выберите ответ, который соответствует Вашему состоянию (ДА или НЕТ)

\* Анкета не может дать ответ, есть ли в организме злокачественное новообразование или нет, но ее анализ поможет стать сигналом для обращения к врачу

|  |  |
| --- | --- |
| Дата заполнения анкеты: |  |
| Полных лет: |  |
| М/Ж: |  |
| Контактный номер телефона: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ответьте на нижеследующие вопросы: | Выберите ответ: | Рекомендации: |
| 1. | Были ли у Ваших близких в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новоборазования? | ДА/НЕТ | При положительном ответе на любой из вопросов с 1 по 4, у Вас может быть повышенный риск развития онкологических заболеваний.  Рекомендуем проконсультироваться у лечащего врача |
| 2. | Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (без соблюдения диеты, увеличения физической активности)? | ДА/НЕТ |
| 3. | Есть ли у Вас беспричинное повышение температуры тела? беспричинное | ДА/НЕТ |
| 4. | Есть ли у Вас опухолевые образования (увеличенные лимфоузлы) в мягких тканях? | ДА/НЕТ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5. | Есть ли у Вас упорный сухой кашель или кашель с прожилками крови в мокроте, боли в груди, одышка, охриплость голоса? | ДА/НЕТ | При положительном ответе на данный вопрос после консультации терапевта Вам, возможно, потребуется дообследование и консультация специалиста для исключения заболеваний бронхолегочной системы |
| 6. | Есть ли у Вас незаживающая язва, эрозия, образование на коже, губах, во рту или изменились цвет, форма бородавки (родимого пятна), появилось жжение, зуд? | ДА/НЕТ | При положительном ответе на данный вопрос после консультации терапевта Вам, возможно, потребуется консультация специалистов для исключения новообразований кожи |
| 7. | Беспокоят ли Вас боли в верхней части живота (в области желудка), затруднение глотания, отрыжка, тошнота, рвота, стойкое снижение аппетита или отвращение к еде? | ДА/НЕТ | При положительном ответе на данный вопрос после консультации терапевта Вам, возможно, потребуется дообследование и консультация специалиста для исключения заболеваний желудочно­кишечного тракта |
| 8. | Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул, запоры более 3­х дней, боль в области заднепроходного отверстия, кровяные выделения с калом? |
| 9. | Ести ли у Вас уплотнение, припухлость, изменение формы молочных желез, выделения из соска и/или изменение его формы? | ДА/НЕТ | При положительном ответе на данный вопрос после консультации терапевта Вам, возможно, потребуется дообследование и консультация специалиста для исключения |
| 10. | Есть ли у Вас не связанные с месячными необычные выделения и/или кровотечения из половых путей? |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11. | Есть ли у Вас изъязвления, новообразования в области наружных половых органов? |  | заболеваний молочных желез и половой сферы |
| 12. | Испытывайте ли Вы затруднения при мочеиспускании, кровь в моче, сохраняющеееся желание помочиться после мочеиспускания? | ДА/НЕТ | При положительном ответе на данный вопрос после консультации терапевта Вам, возможно, потребуется дообследование и консультация специалиста для исключения заболеваний мочеполовой системы |

ВАЖНО! Заподозрить заболевание и поставить диагноз может только врач

Регулярно проходите профилактические обследования (диспансеризация, профилактический медицинский осмотр) в поликлинике по  
месту прикрепления!