

ANKIETA W ZAKRESIE BADAŃ PROFILKATYCZNYCH WYKRYWANIA NOWOTWORÓW JELITA GRUBEGO I ODBYTU

Nazwisko Imię.....

PESEL..... Wiek

Adres zamieszkania: Kod pocztowy..... Miejscowość

Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu.....

Miasto Wieś Nr telefonu

Wykształcenie: podstawowe zawodowe średnie wyższe

WIEK: WAGA: WZROST:.....

Status na rynku pracy: aktywny zawodowo bezrobotny, jak długo

Dochód w rodzinie w przedziale/os. 200-500 zł 500-800 zł 1000-1300 zł powyżej 1500 zł

INFORMACJE:

1. Czy wykonywano Panu/Pani badanie kolonoskopowe (endoskopię jelita grubego)?

NIE TAK, kiedy czy badano całe jelito, czy znaleziono nowotwór lub polipy?.....

2. Czy w Pana/Pani rodzinie występowały nowotwory jelita grubego?

NIE TAK, stopień pokrewieństwa z osobą chorą

3. Czy pali Pan/Pani papierosy?

NIE TAK, odlat, paczek dziennie/szt. dziennie

4. Czy występują u Pana/Pani:

a) biegunki bez powodu (w ciągu ostatnich kilku m-cy) NIE TAK

b) zaparcia bez powodu (w ciągu ostatnich kilku m-cy) NIE TAK

c) na zmianę zaparcia lub biegunka NIE TAK

d) nieregularne wypróżnianie NIE TAK

e) utrata masy ciała bez wyraźniej przyczyny NIE TAK

f) niedokrwistość (anemia) NIE TAK

g) krew w stolcu NIE TAK

h) zmiana rytmu wypróżnień NIE TAK

5. Czy choruje Pan/Pani na cukrzycę? NIE TAK

6. Czy nadużywa Pan/Pani alkoholu? NIE TAK

7. Czy prowadzi Pan/Pani siedzący tryb życia? NIE TAK

8. Czy uprawia Pan/Pani sport regularnie min. 2 razy w tygodniu? NIE TAK

9. Czy rozpoznano u Pana/Pani Zespół Lynch - HNPCC?

(rodzinnie występujący rak jelita grubego niezwiązany z polipowością) NIE TAK

10. Czy rozpoznano u Pana/Pani zespół Gardnera, Turcota, Peutza Jeghersa? NIE TAK

11. Czy rozpoznano u Pana/Pani FAP (Rodzinną polipowatość gruczolakowatą)? NIE TAK

12. Czy cierpi Pan/Pani na otyłość? NIE TAK

13. Czy stosuje Pan/Pani dietę wysokowęglowodanową? NIE TAK

14. DLA KOBIET: Czy przyjmuje Pani leki hormonalne? NIE TAK

(jeżeli TAK, jakie, jak długo

DEKLARUJĘ CHĘĆ WZJĘCIA UDZIAŁU W BEZPŁATNYCH BADANIACH

Data..... Czytelny podpis.....