

Анкета по онконастороженности.

1.	Необъяснимая потеря веса - 5% и более от своей изначальной массы в течение 6–12 месяцев, немотивированная слабость и повышенная утомляемость, повышение температуры	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
2.	У Вас появились проблемы с глотанием	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
3.	У Вас появились проблемы с мочеиспусканием:	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
а)	Моча розового, бордового, красного цвета	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
б)	Частое мочеиспускание	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
в)	Болезненное мочеиспускание	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
4.	У Вас появился длительный кашель, не приносящий облегчения, имеются прожилки крови в мокроте	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
5.	У Вас появились кровянистые выделения с калом	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
6.	У Вас появился кашель и длительная охриплость	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
7.	У Вас появились уплотнения и узлы в молочных железах, изменения формы молочной железы, кровянистые выделения из соска	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
8.	У Вас появились изменения на коже: уплотнения, длительно не заживающие язвы	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
9.	У Вас изменилась частота приёма пищи, предпочтение в еде, изменился стул	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
10.	Уплотнения и узлы в подмышечных впадинах, надключичных областях	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
11.	Нарушение прохождения пищи, чувство жжения за грудиной, снижение аппетита, тошнота	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
12.	Были ли у Ваших близких родственников злокачественные новообразования	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

Если у Вас один ответ ДА необходимо срочно обратиться в кабинет № 116 поликлиники ГБУЗ ПК «Ординская ЦРБ» - кабинет раннего выявления онкологических заболеваний (смотровой кабинет).
 Часы работы кабинета: понедельник-пятница с 8.30 – 17.00, перерыв с 13.00 до 14.00
 Суббота с 8.30 до 14.00

Анкета по онконастороженности.

1.	Необъяснимая потеря веса - 5% и более от своей изначальной массы в течение 6–12 месяцев, немотивированная слабость и повышенная утомляемость, повышение температуры	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
2.	У Вас появились проблемы с глотанием	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
3.	У Вас появились проблемы с мочеиспусканием:	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
а)	Моча розового, бордового, красного цвета	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
б)	Частое мочеиспускание	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
в)	Болезненное мочеиспускание	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
4.	У Вас появился длительный кашель, не приносящий облегчения, имеются прожилки крови в мокроте	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
5.	У Вас появились кровянистые выделения с калом	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
6.	У Вас появился кашель и длительная охриплость	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
7.	У Вас появились уплотнения и узлы в молочных железах; изменения формы молочной железы, кровянистые выделения из соска	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
8.	У Вас появились изменения на коже: уплотнения, длительно не заживающие язвы	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
9.	У Вас изменилась частота приёма пищи, предпочтение в еде, изменился стул	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
10.	Уплотнения и узлы в подмышечных впадинах, надключичных областях	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
11.	Нарушение прохождения пищи, чувство жжения за грудиной, снижение аппетита, тошнота	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
12.	Были ли у Ваших близких родственников злокачественные новообразования	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

Если у Вас один ответ ДА необходимо срочно обратиться в кабинет № 116 поликлиники ГБУЗ ПК «Ординская ЦРБ» - кабинет раннего выявления онкологических заболеваний (смотровой кабинет).
 Часы работы кабинета: понедельник-пятница с 8.30 – 17.00, перерыв с 13.00 до 14.00
 Суббота с 8.30 до 14.00