ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЛЮКС»
390013, г. Рязань, Первомайский проспект, д. 27, пом/офис Н3/5
ОГРН 1206200008222 ИНН 6234191390 КПП 623401001
Тел./факс: +7 (4912) 51-01-05, +7 (920) 998-01-05

КОМПЛЕКСНЫЙ ОПРОСНИК ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Предлагаемый опросник разработан на основании данных Всемирной организации здравоохранения, профильных научно-исследовательских медицинских институтов мира, собственных исследований. С помощью данного опросника мы поможем ВАМ оценить состояния ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ:

Ознакомьтесь, по порядку, с каждым признаком Опросника. Оцените наличие (проявление) у себя каждого признака, по возможности, наиболее объективно и правдиво, чтобы исключить ошибки. ДЛЯ ЭТОГО:

1 - Не следует подтверждать признак там, где вы сомневаетесь в смысле (значении) термина. Если название болезни Вам незнакомо, то есть, врач не поставил ее диагноз или Вы сами не уверены в том, что страдаете этой болезнью (симптомом), не подтверждайте его.

2 - Подтверждайте признак только тогда, когда точно знаете, что он является реальной, постоянно существующей или периодически повторяющейся проблемой Вашего здоровья (фактором, заметно влияющим на Вас). Будьте максимально откровенны при заполнении.

3 - Если вы согласны с наличием у себя признака (отвечаете «ДА»), отметьте этот вопрос возле слова ДА.

Дата заполнения:	
ФИО:	
Пол:	
Число полных лет:	
Рост (см):	
Вес (кг):	
Номера ответов	

1	**Как Вы оцениваете состояния своего здоровья:**			
2	Плохое	удовлетворительное	хорошее	
3	**Болели ли Вы в последний месяц:**			да
	Находитесь или находились Вы на обследовании, лечении, диспансерном наблюдении у врачей следующих специальностей:			
4	Аллерголог			да
5	Гастроэнтеролог			да
6	Гематолог			да
7	Гинеколог			да
8	Дерматовенеролог			да
9	Иммунолог			да
10	Инфекционист			да
11	Кардиолог			да
12	Невропатолог или нейрохирург			да
13	Нефролог			да

14	Нарколог	да
15	Онколог	да
16	Отоларинголог	да
17	Офтальмолог	да
18	Пульмонолог/ Фтизиатр	да
19	Психолог	да
20	Уролог	да
21	Хирург или травматолог	да
22	Эндокринолог	да

23	**Бывают ли у Вас боли, ощущения давления или другие неприятные ощущения в грудной клетке**		да
24	**Бывают ли у Вас боли, ощущения давления или другие неприятные ощущения в грудной клетке во время ходьбы, когда Вы идете: в гору, поднимаетесь по лестнице или Вы никогда не ходите быстро из-за болей в сердце.**		да
25	**Для того что бы прошли боли в сердце возникшие при движении вы останавливаетесь и/или идете медленно и/или принимаете таблетку валидола или нитроглицерина**		да
	Можете ли Вы показать, где ощущается боль		
26		Грудина	да
27		Левая сторона грудной клетки	да
28		Левая рука	да
29	**Были ли у Вас когда-нибудь сильные боли, пронизывающие переднюю часть грудной клетки продолжающиеся полчаса и более**		да
30	**Обращались ли Вы к врачу по этому поводу болей в сердце, если да то, что сказал врач: инфаркт миокарда, сердечный приступ, стенокардия.**		да
31	**Сколько у Вас было подобных приступов**	1 и более	да
32	**Ощущали ли Вы перебои в работе сердца, чувство замирания остановки, приступы сердцебиения**		да
	Перебои в работе сердца возникают		
33		при стрессе	да
34		при болях в сердце	да
35		при подъеме АД	да
36		при головных болях	да
		ни с чем не связано	да
37	**Бывают ли у Вас повышения АД выше 145/85**		да
38	**Бывают ли у Вас сильная головная боль, головокружение, тошнота, боли в области сердца, "сетка", "мушки" перед глазами.**		да
39	**Принимаете ли Вы препараты от повышенного АД**		да
	Испытываете ли Вы одышку при ходьбе в:		
40		ускоренном темпе	да
41		обычном темпе	да
42		покои	да
43	**Ощущали ли Вы припухлость лодыжек стоп**	утром	да
44		вечером	да
45	**Беспокоит ли Вас головная боль**		да
46	**У Вас бывает головокружение**		да
47	**У Вас бывает шум в голове**		да
48	**Вы отмечаете за последний год выраженное ухудшение памяти**		да
49	**В последний год Вам стало трудно выполнять привычную работу**		да
50	**Отмечаете ли Вы снижение слуха**		да
51	**Отмечаете ли Вы нарушения зрения**		да

	Возникало ли у Вас когда-нибудь внезапно:		
52		кратковременная слабость или неловкость при движении в одной руке или ноге	да
53		кратковременная потеря зрения на один глаз	да
54		резкое головокружение или неустойчивость при ходьбе	да
55	**Беспокоит ли Вас слабость, быстрая утомляемость**		да
56	**Вы болеете простудными заболеваниями более 3-х раз в году**		да
57	**Вас беспокоит кашель более одного месяца**		да
58	**У Вас бывает кашель с отделением мокроты общесуммарно в течении года более 2-х мес.**		да
59	**Бывает ли у Вас отделение мокроты если да то общесуммарно в течении года более 1-х мес.**		да
	Бывает ли у Вас чувство удушья		
60		возникает при простудных заболеваниях	да
61		возникает при цветении растений	да
62		возникает на пыль	да
63		возникает без видимых причин	да
	При приступах удушья затруднен		
64		вдох	да
65		выдох	да
66	**Была ли у Вас желтуха**		да
67	**Отмечаете ли Вы или Ваша близкие, что Вы похудели за последнее время**		да
68	**Отмечаете ли вы ухудшение аппетита**		да
69	**Отмечаете ли вы повышение аппетита**		да
70	**Беспокоит ли Вас после еды тяжесть в верхней части живота**		да
71	**Бывают ли у Вас боли в животе:**		да
72		в подложечной области постоянные, иногда, очень резко	да
73		в правом подреберье постоянные, иногда, резкие	да
74		в левом подреберье постоянные, иногда, резкие	да
75		вокруг пупка постоянные, иногда	да
76		в левой нижней части живота постоянные, иногда	да
77		по всему животу постоянные, иногда	да
78		опоясывающие боли постоянные, иногда	да
	Боли в животе появляются чаще		
79		до еды	да
80		после еды	да
81		не связаны с приемом пищи	да
82	**Обнаруживали ли у Вас камень в желчновыводящих путях**		да
83	**Бывает ли у Вас следующие симптомы:**		да
84		Тошнота, рвота	да
85		Отрыжка	да
86		Изжога	да
87		Затруднение при глотании	да
	У Вас бывает расстройство стула в виде:		
88		поносов	да
89		запоров	да
90	**Вы ощущаете неприятные ощущения или боли при опорожнении кишечника**		да
91	**Вы ощущаете неприятные тяжесть в нижней части живота, вздутие, урчания**		да
92	**Вы определяли наличие крови в кале или дегтеобразный кал**		да
	Беспокоят ли Вас боли в пояснице, больше:		да
93		слева	да
94		справа	да

95	**Обнаруживали ли у Вас камень почек, мочеточника**			да
	Бывает ли у Вас:			
96		Беспричинное повышение температуры		да
97		Гнойники (чирьи) на теле, конечностях		да
98		Пузырьковые высыпания вокруг рта, на половых органах		да
99	**Вы отмечаете появление узлов (увеличение железок) в последнее время на шее, под мышками, в паху**			да
100	**Появляются ли у Вас после простудных заболеваний гнойные отделения из носа, из ушей, при кашле, гнойники на коже, пузырьки или эрозии вокруг рта.**			да
101	**Опухали ли у Вас суставы**			да
102	**Были ли у Вас аллергии**			да
103	**Беспокоит ли Вас затрудненное дыхание через нос, длительный насморк**			да
	Беспокоит ли Вас			
104		Постоянная сухость во рту		да
105		Жажда не связанная с употреблением соленой пищи, жаркой погодой		да
106		Зуд кожи и/или половых органов		да
	Ваше потребление жидкости между приемами пищи			
107			1-2 стакана	да
108			от 2 до 4 стаканов	да
109			более 4 стаканов	да
	Кто из Ваших родственников страдал сахарным диабетом			
110			отец/мать	да
111			брат/сестра	да
112			бабушка/дедушка	да
113			дядя/тетя	да
114	**Находили ли у Вас увеличение щитовидной железы**			да
115	**Отмечаете ли Вы, Ваши близкие, что Вы раздражительны, плаксивы, апатичны**			да
116	**Вы отмечаете, что при причесывании на расчески остается много волос**			да
117	**У Вас расслаиваются ногти**			да
118	**У Вас появляются трещины, закусы в углах рта**			да
119	**Вас беспокоит частые деневые кровотечения, синяки на коже**			да
120	**У Вас находили полипы в желудке, прямой кишке.**			да
121	**Вас беспокоят боли в костях, конечностях, ребрах, грудине**			да
122	**У Вас на коже длительно существующие язвы, язвочки, трещины, уплотнения в виде узлов, кровоточащие родимые пятна.**			да
123	**Вас беспокоят постоянно зябнущие ступни ног или чувство онемения**			да
124	**Чувствовали ли вы когда-нибудь потребность уменьшить выпивку?**			да
125	**Раздражают ли вас люди, критикующие ваше пьянство?**			да
126	**Ощущаете ли вы когда-нибудь вину за ваше пьянство?**			да
127	**Когда-нибудь утром (едва продрав глаза) выпивали ли вы алкоголь, прежде чем съесть иои выпить что-нибудь для того чтобы облегчить неприятное состояние?**			да
128	**Вы курите**			да
	Выявляли ли у Вас врачи при лабораторных исследованиях			
129		Увеличение или снижение числа лейкоцитов		да
130		Ускоренное СОЭ (РОЭ)		да
131		Снижение гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов		да
132		Патология в анализе мочи		да
133		Изменение при флюорографии или ренгенографии		да
134		Изменение выявленное при других лабораторных исследованиях		да

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН			
135	**Регулярен ли у Вас менструальный цикл**		да
	Вы отмечали появления в молочных железах		
136		Уплотнения или втяжения соска или кожи на молочной железе	да
137		Уплотнения в молочной железе	да
138		Кровянистые выделения из соска	да
139	**Вы отмечали появления опухоли внизу живота или во влагалище**		да
140	**У Вас находят увеличение матки не связанное с беременностью**		да
141	**У Вас находят эрозию, полип, кольпит**		да