Ankieta kwalifikująca Pacjenta do badania

 **Ankieta**

**Ankieta kwalifikująca na badania niskodawkowej tomografii komputerowej w ramach**

**„Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby, która ma zostać poddana badaniu** | **………………………………………………………………………..** |
| **Data urodzenia** | **…………………………………………………………(dd-mm-rrr)** |
| **PESEL** | **……………………………………………………………………….** |
| **Adres zamieszkania**  | **ul……………………………………………..nr…………………….****Miejscowość………………………………………………………..****Kod pocztowy………………………………………………………** |
| **Województwo** | **………………………………………………………………………..** |
| **Dane kontaktowe** | **Numer telefonu……………………………………………………****Adres e-mail……………………………………………………….****Adres do korespondencji (wypełnić jeśli inny niż adres zamieszkania)……………………………………….****ul………………………………………………………nr………….****Miejscowość………………………………………………………****Kod pocztowy……………………………………………………...** |

|  |  |
| --- | --- |
| Palenie papierosów: |  |
|  Liczba lat palenia |  |
|  Liczba wypalanych sztuk papierosów na dobę |  |
|  Liczba paczkolat **4** |  |
| Czy rzuciłeś palenie? | TAK | NIE |
|  |  |
| Jeśli tak ile lat temu |  |  |
| Narażenie środowiskowe: | TAK | NIE |
| Krzemionka |  |  |
| Beryl |  |  |
| Nikiel |  |  |
| Chrom |  |  |
| Kadm |  |  |
| Azbest |  |  |
| Związki arsenu |  |  |
| Spaliny silników diesla |  |  |
| Dym ze spalania węgla kamiennego |  |  |
| Sadza |  |  |
| Ekspozycja na radon |  |  |

4 Liczba paczkolat = (przeciętna liczba paczek papierosów wypalanych dziennie) x (liczba lat palenia). Uwaga: jedna paczka zawiera 20 papierosów.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czy w przeszłości chorowałeś na**: | **TAK** | **NIE** |
| Raka płuca |  |  |
| Chłoniaka |  |  |
| Raka głowy i szyi |  |  |
| Raki zależne od palenia tytoniu |  |  |
| **Czy obecnie chorujesz na:** | **TAK** | **NIE** |
| Przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) |  |  |
| Włóknienie płuc (IPF) |  |  |
|  |
| **Nowotwory płuc w rodzinie**: | **TAK** | **NIE** |
| Rodzice |  |  |
| Rodzeństwo |  |  |
| Dzieci |  |  |
| Dziadkowie |  |  |
|  |
| **Dane lekarza kierującego na badanie NDTK w ramach „Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca”** |
| Imię nazwisko |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |
| Podmiot leczniczy, w którym wystawiono skierowanie (wypełnić lub przystawić pieczątkę) |  |