|  |
| --- |
|    |
|  |
| **АНКЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ** |
| **Пациент: старше 75** |
| ВОПРОСЫ:1. Есть ли у Вас следующие хронические заболевания (состояния) 1.1. гипертоническая болезнь, повышенное артериальное давление (артериальная гипертония)?: нет Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?: нет1.2.сахарный диабет или повышенный уровень глюкозы (сахара) в крови?: нет Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня сахара?: нет1.3. злокачественное новообразование?: да Если "да", то какое?: лейкоз1.4. повышенный уровень холестерина?: нет Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения уровня холестерина?: нет1.5. перенесенный инфаркт миокарда?: нет1.6. перенесенный инсульт?: нет1.7. хронический бронхит или бронхиальная астма?: нет 2. Возникает ли у Вас, когда поднимаетесь по лестнице, идете в гору или спешите, или при выходе из теплого помещения на холодный воздух, боль или ощущение давления, жжения или тяжести за грудиной или в левой половине грудной клетки, с распространением в левую руку?: нет3. Если "да", то проходит ли эта боль в покое через 10-20 мин или после приема нитроглицерина?: нет4. Возникала ли у Вас резкая слабость в одной руке и/или так, что Вы не могли взять или удержать предмет, встать со стула, пройтись по комнате?: нет5. Возникало ли у Вас когда-либо внезапное без понятных причин кратковременное онемение в одной руке, ноге или половине лица, губы или языка?: нет6. Возникала ли у Вас когда-либо внезапно кратковременная потеря зрения на один глаз?: нет7. Бывают ли у Вас отеки на ногах к концу дня?: нет8. Курите ли Вы (курение одной и более сигарет в день)?: нет9. Были ли у Вас переломы при падении с высоты своего роста при ходьбе по ровной поверхности или спонтанный перелом (без видимой причины), в т.ч. перелом позвонка?: нет10. Считаете ли Вы, что Ваш рост заметно снизился за последние годы?: нет11. Присутствует ли в Вашем рационе 2 и более порции фруктов или овощей (1 порция=200 гр. овощей или -1 фрукту среднего размера?: да12. Употребляете ли Вы белковую пищу (мясо, рыбу, бобовые, молочные продукты) 3 раза или более в неделю?: да13. Тратите ли Вы ежедневно на ходьбу, утреннюю гимнастику и другие физические упражнения 30 минут и более?: нет15. Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения?: нет16. Испытываете ли Вы существенные ограничения в повседневной жизни из-за снижения слуха?: нет17. Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным в последнее время?: нет18. Страдаете ли Вы недержанием мочи?: нет19. Испытываете ли Вы затруднения при перемещении по дому, улице (ходьба на 100 м), подъем на 1 лестничный пролет?: нет20. Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?: нет21. Считаете ли Вы, что заметно похудели за последнее время (не менее 5 кг за полгода)?: нет22. Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со специальным соблюдением диеты или увеличением физической активности?: нет23. Если Вы похудели, считаете ли Вы, что это связано со снижением аппетита?: да24. Сколько лекарственных препаратов Вы принимаете ежедневно или несколько раз в неделю?: До 5ЗАКЛЮЧЕНИЕ:Выявление заболеваний в личном анамнезе: имеется указание на наличие заболевания в личном анамнезеВыявление стенокардии: не выявленоВыявление острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК): не выявленоВыявление сердечной недостаточности: не выявленоТабакокурение: не выявленоВыявление риска падений: не выявленоВыявление риска остеопороза: не выявленоВыявление риска ЗНО: не выявленоВыявление показаний к консультации врача-офтальмолога: не выявленоВыявление показаний к консультации отоларинголога: не выявленоВыявление риска депрессий: не выявленоВыявление вероятности наличия когнитивных нарушений: не выявленоВыявление недержания мочи: не выявленоВыявление низкой физической активности: низкая физическая активностьВыявление нерационального питания: не выявленоВыявление вероятности ограничения мобильности: не выявленоВыявление риска старческой астении: не выявленоВыявление полипрагмазии: не выявлено |
|    |
|    |
|    |
| Шайхутдинова Г. Ф. Медицинская сестра участковая |    |
|    |    |
|    |
| Исполнитель: ВОП № 2 103, Медицинская сестра участковая: Шайхутдинова Г. Ф. |