

Регистрационная индивидуальная карта обследуемого на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (базовый модуль)

Общие данные:

Анкета

Код территории:

Номер обследуемого:

Дата обсследования:

 / /

Возраст (в годах):

Пол: муж-1 жен-2

Семейное положение:

1. Никогда не был(а) женат/замужем
2. Женат/замужем/гражданский брак
3. Разведен/разведена/живут раздельно
4. Вдовец/вдова

Образование:

1. Начальное
2. Неполное среднее
3. Полное среднее образование
4. Высшее

Социальное положение:

1. Безработный
2. Пенсионер
3. Рабочий пенсионер
4. Студент, учащийся
5. Рабочий
6. Индивидуальный предприниматель
7. Служащий

Поведенческие привычки.

Питание:

Досаливаете ли Вы уже приготовленную пищу?

1. Нет не досаливаю
2. Да, предваритель пробуя
3. Да, не пробуя

Употребляете ли Вы ежедневно около 400 граммов (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?

1. Нет
2. Да

Потребляете ли Вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда и других сладостей в день?

1. Нет
2. Да

Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина (на этикетках, упаковках) в продуктах при покупке или приготовлении?

1. Нет
2. Да

Физическая активность

Сколько минут в день Вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?

1. Менее 30 минут
2. Более 30 минут

Оцените интенсивность физической активности вашей трудовой занятости.

1. Сидячая работа
2. Низкая
3. Средняя
4. Высокая

ВНИМАНИЕ! Необходимо заполнять шариковой, капиллярной или гелевой ручкой ЧЕРНЫМИ или ТЕМНО-СИНИМИ чернилами ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ по следующим образцам (Ответы на вопросы отмечайте ☐ или ☒):

А Б В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Курение

Как можно охарактеризовать Вас по отношению к курению?

1. Никогда не курил(а)
(Интервьюер переходит к разделу алкоголя)
2. Курил(а), но бросил(а)
3. Курю

Если да, употребляете (употребляли) ли Вы табачные изделия ежедневно?

1. Нет
2. Да

В каком возрасте вы начали курить?(годы)

Если не помните, то примерно как давно это было?

(вопрос задается только тем, кто бросил курить)

В каком возрасте Вы бросили курить?(годы)

Если не помните, то примерно как давно это было?

Сколько в среднем сигарет/папирос (или иных табачных изделий) Вы выкуриваете (выкуривали) в день?

Употребление алкоголя

Казалось ли Вам, что следует уменьшить потребление алкоголя?

1. Нет
2. Да

Испытываете ли Вы раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя?

1. Нет
2. Да

Испытываете ли Вы чувство вины за то, как Вы пьете?

1. Нет
2. Да

Похмеляетесь ли Вы утром?

1. Нет
2. Да

Вы употребляете?

Пиво? 1. Нет 2. Да

Если Да, сколько вы выпили за прошедшую неделю? (литры)

,

Сухое вино, шампанское? 1. Нет 2. Да

Если Да, сколько вы выпили за прошедшую неделю? (литры)

,

Крепленное вино? 1. Нет 2. Да

Если Да, сколько вы выпили за прошедшую неделю? (литры)

,

Домашние крепкие напитки? 1. Нет 2. Да

Если Да, сколько вы выпили за прошедшую неделю? (литры)

,

Водка, коньяк, другие крепкие напитки? 1. Нет 2. Да

Если Да, сколько вы выпили за прошедшую неделю? (литры)

,

Здоровье и заболевания

Как Вы оцениваете в настоящее время состояние своего здоровья? 1. Отличное 2. Хорошее 3. Плохое 4. Удовлетворительное	Знаете ли Вы цифры своего артериального давления? 1. Нет 2. Да
Говорил ли Вам когда-нибудь врач, что у Вас повышенное артериальное давление? 1. Нет 2. Да	Принимали ли Вы лекарства, понижающие артериальное давление в течении последних 2-х недель? 1. Нет 2. Да
Говорил ли Вам когда-нибудь врач, что у Вас повышенный уровень сахара в крови? 1. Нет 2. Да	Принимали ли Вы за последние 2 недели препараты для снижения уровня сахара в крови? 1. Нет 2. Да
Знаете ли Вы свой уровень холестерина? 1. Нет 2. Да	Говорил ли Вам врач, что у Вас повышенный уровень холестерина? 1. Нет 2. Да

Объективные данные физикального обследования

Первое измерение АД на правой руке (мм.рт.ст.) / Пульс, первое измерение (за 60 сек) 	Второе измерение АД на правой руке (мм.рт.ст.) / Пульс, второе измерение (за 60 сек)
Рост (до 0,5 см) , Вес (до 0,1 кг) , Окружность талии (до 0,5 см) ,	Общий холестерин ммоль/л , Глюкоза, ммоль/л ,

ВНИМАНИЕ! Необходимо заполнять шариковой, капиллярной или гелевой ручкой ЧЕРНЫМИ или ТЕМНО-СИНИМИ чернилами ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ по следующим образцам (Ответы на вопросы отмечайте ☒ или ☐):

А Б В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Данные об обращаемости за медицинской помощью и нетрудоспособности

M12_1 Обращались ли Вы к врачу на протяжении последних 12 месяцев: ☐

1. Нет 2. Да

Если да то сколько раз? ☐

M12_2 Получали ли Вы лист нетрудоспособности на протяжении последних 12 месяцев?: ☐

1. Нет 2. Да

Если да то сколько раз? ☐

Общее количество дней нетрудоспособности на протяжении последних 12 месяцев? ☐

M12_3 Госпитализировали ли Вас на протяжении последних 12 месяцев? ☐

1. Нет 2. Да

Если да то сколько раз? ☐

Общее количество дней госпитализации на протяжении последних 12 месяцев? ☐

M12_4 Вызывали ли Вы скорую помощь на протяжении последних 12 месяцев: ☐

1. Нет 2. Да

Если да то сколько раз? ☐

ВНИМАНИЕ! Необходимо заполнять шариковой, капиллярной или гелевой ручкой ЧЕРНЫМИ или ТЕМНО-СИНИМИ чернилами ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ по следующим образцам (Ответы на вопросы отмечайте ☒ или ☒):

А Б В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Анкета разработана на основе методические рекомендации по организации проведения профилактических программ для работников службы медицинской профилактики ГНИЦ ПМ

Разработал: Трубников Вячеслав Александрович, postal2004@bk.ru