Załącznik nr 3 do ogłoszenia

Ankieta kwalifikująca Pacjenta do badania

**Ankieta**

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

**Programu polityki zdrowotnej wczesnego wykrywania**

**raka płuca wśród mieszkańców Powiatu Kwidzyńskiego**

**na lata 2022-2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby, która ma zostać poddana badaniu**  |  ………………………………………………………………………………………  |
| **Data urodzenia**  |  ………………………………..………………………………………(dd-mm-rrrr)  |
| **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……………………………………………………………………….  |

1

|  |  |
| --- | --- |
| **Palenie papierosów:**  |   |
| Liczba lat palenia  |  ………………………………………………………………………  |
| Liczba wypalanych sztuk papierosów na dobę  |  ………………………………………………………………………  |
| Liczba paczkolat[[1]](#footnote-1)  |  ………………………………………………………………………  |
| 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  | □  | □  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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)  |  ………………………………………………………………  |

1. Liczba paczkolat = (przeciętna liczba paczek papierosów wypalanych dziennie) x (liczba lat palenia). Uwaga: jedna paczka zawiera 20 papierosów. [↑](#footnote-ref-1)