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)