

## АНАМНЕСТИЧНА АНКЕТА

### 1. Загальна інформація

1.1. Дата проведення анкетування \_\_\_\_\_  
(рік, місяць, число)

1.2. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_  
(повністю)

1.3. Номер медичної документації у закладі (підрозділі закладу) первинного рівня надання медичної допомоги \_\_\_\_\_

1.4. Дата народження \_\_\_\_\_  
(повністю)

1.5. Місце проживання \_\_\_\_\_

1.6. Контактний телефон \_\_\_\_\_

### 2. Перенесені захворювання

2.1. Туберкульоз (так - 1, ні - 2)

2.2. Хвороби органів кровообігу:

- гострий інфаркт міокарда (так - 1, ні - 2),
- гіпертонічна хвороба (так - 3, ні - 4),
- хронічна ішемічна хвороба серця (так - 5, ні - 6),
- тромбоемболія (так - 7, ні - 8),
- варикозне розширення вен (так - 9, ні - 10),
- інші (так - 11, ні - 12)

2.3. Ревматизм (так - 1, ні - 2)

2.4. Цукровий діабет (так - 1, ні - 2)

2.5. Захворювання шлунково-кишкового тракту:

- виразка шлунка та 12-палої кишки (так - 1, ні - 2),
- гастрит (так - 3, ні - 4),
- хронічний холецистит (так - 5, ні - 6),
- інші (так - 7, ні - 8)

2.6. Хронічні захворювання легень:

- бронхіт (так - 1, ні - 2),
- пневмонія (так - 3, ні - 4),
- емфізема легень (так - 5, ні - 6),
- бронхіальна астма (так - 7, ні - 8),
- інші (так - 9, ні - 10)

2.7. Захворювання нервової системи (так - 1, ні - 2)

2.8. Хвороби нирок (так - 1, ні - 2)

2.9. Порушення слуху (так - 1, ні - 2)

2.10. Порушення зору (так - 1, ні - 2), глаукома (так - 3, ні - 4)

2.11. Операції:

- на щитоподібній залозі (так - 1, ні - 2),
- на органах грудної клітки (так - 3, ні - 4),
- черевної порожнини (так - 5, ні - 6),
- на придаткових пазухах носу (так - 7, ні - 8),
- на очах (так - 9, ні - 10),
- видалення мигдалин (так - 11, ні - 12),
- інші операції (так - 13, ні - 14)

- 2.12. Травми (так - 1, ні - 2), хребта (так - 3, ні - 4), кінцівок (так - 5, ні - 6), інші травми (так - 7, ні - 8)
- 2.13. Новоутворення (так - 1, ні - 2)

### **3. Основні скарги:**

- 3.1. Головний біль (1), запаморочення (2), шум в голові (3), порушення пам'яті (4), слабкість або параліч м'язів кінцівок, обличчя (5), часткове порушення мовлення (6), нетривале порушення зору на один або обидва ока (7), короткотривала втрата свідомості (8), тремтіння кінцівок, голови, нестійкість (9)
- 3.2. Зниження зору (1), біль в очах (2), виділення з очей (3), швидка втомлюваність очей (4), райдужні круги перед очима (5).
- 3.3. Частий нежить (1), ангіни (2), бронхіти (3), запалення легень (4), тривала та періодична охриплість (5), порушення нюху (6), наявність виділень з вух (7), зниження та тривале зниження слуху (8), наявність шуму у вухах або відчуття закладеності (9)
- 3.4. Кашель постійний (1), виділення харкотиння при кашлі (2), задишка при підйомі (3), напади задухи або відчуття нестачі повітря (4), кровохаркання (5), підвищення температури ввечері (6)
- 3.5. Неприємні відчуття у грудній порожнині (1), відчуття важкості, болі в області серця (2), грудини (3), лівої руки (4), під лівою лопаткою при ходьбі (5), у спокої (6), серцебиття (7), перебої (8), задишка (9)
- 3.6. Загальна слабкість (1), погіршення апетиту (2), нудота (3), блювота (4), відрижка (5), печія (6), гіркота у роті (7), схуднення (8), жовтяниця (11), свербіж шкіри (12)
- 3.7. Біль у животі (так - 1, ні - 2)
- 3.8. Біль у попереку (так - 1, ні - 2)
- 3.9. Біль в області задньопроехідного отвору (1), наявність кров'яних виділень (2)
- 3.10. Виділення із статевих органів: слизові (1), гнійні (2), пінисті (3), кров'яні (4), свербіж зовнішніх статевих органів (5)
- 3.11. Порушення сечовиділення: часте (1), рясне хворобливе (2), набряк нижніх кінцівок (3), обличчя (4), зміна кольору сечі (5)
- 3.12. Біль у хребті (1), верхніх кінцівках (2), нижніх кінцівках (3), суглобах (4)
- 3.13. Безпричинна спрага (1), зміна ваги (2), порушення статевої функції у чоловіків (3)
- 3.14. Висипання на шкірі або слизових оболонках (1), сухість шкіри (2)

### **4. Наявність у найближчих родичів (батьків, сестер, братів, бабусь, дідусів) таких захворювань:**

- 4.1. Крововилив у мозок (інсульт) (так - 1, ні - 2)
- 4.2. Бронхіальна астма (так - 1, ні - 2)
- 4.3. Алкоголізм, зловживання алкоголем (так - 1, ні - 2)
- 4.4. Цукровий діабет (так - 1, ні - 2)
- 4.5. Гіпертонія (так - 1, ні - 2)
- 4.6. Інфаркт міокарда (так - 1, ні - 2)
- 4.7. Стенокардія (серцевий напад) (так - 1, ні - 2)
- 4.8. Підвищена вага тіла (ожиріння) (так - 1, ні - 2)
- 4.9. Глаукома (так - 1, ні - 2)
- 4.10. Каміні у жовчному міхурі (так - 1, ні - 2)
- 4.11. Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки (так - 1, ні - 2)
- 4.12. Хвороби щитоподібної залози (зоб, тиреотоксикоз) (так - 1, ні - 2)
- 4.13. Алергологічні захворювання (так - 1, ні - 2)
- 4.14. Батьки померли до 60 років від крововиливу у мозок або інфаркту (так - 1, ні - 2)
- 4.15. Психічні захворювання (так - 1, ні - 2), суїциди (так - 3, ні - 4)

### **5. Спосіб життя**

- 5.1. Стреси та нервові перевантаження (так - 1, ні - 2)
- 5.2. Куріння (так - 1, ні - 2)
- 5.3. Зловживання алкоголем (так - 1, ні - 2)
- 5.4. Малорухливий спосіб життя (так - 1, ні - 2)
- 5.5. Заняття фізичною культурою (так - 1, ні - 2)
- 5.6. Наявність сім'ї (так - 1, ні - 2)