

Ankieta kwalifikująca Pacjenta do badania

Ankieta

Ankieta kwalifikująca na badanie niskodawkowej tomografii komputerowej w ramach
„Programu badań w kierunku wykrywania raka płuca”

Imię i nazwisko osoby, która ma zostać poddana badaniu											
Data urodzenia	(dd-mm-rrrr)										
PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
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.....										

Palenie papierosów:		
Liczba lat palenia		
Liczba wypalanych sztuk papierosów na dobę		
Liczba paczkołat 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	☐	☐

¹ Liczba paczkołat = (przeciętna liczba paczek papierosów wypalanych dziennie) x (liczba lat palenia). Uwaga: jedna paczka zawiera 20 papierosów.

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 pieczęć)	

