

Анкета по раннему выявлению эндокринной патологии

Ф.И.О. _____
 Возраст _____
 Дата
 анкетирования _____
 Дом.адрес _____ Телефон _____
 Место
 работы _____

Поставьте «х» в клеточке против всех правильных ответов

1. Мой вес повышен
 Мой вес нормален
 Мой вес снижен
 Мой рост при последнем измерении составлял _____ см
 Мой вес при последнем измерении составлял _____ кг

2. Я отмечаю (отмечала) прибавку веса после

- родов
 абортов
 операций
 заболеваний
 стрессов
 переездов
 других состояний

Прибавка веса составила _____ кг за _____ месяцев

(лет), затем я:

похудела да нет

вес остался стабильным да нет
вес продолжал увеличивался да нет

3. Мои менструации регулярные
нерегулярные и отмечаются:
задержки менструации
болезненные менструации
частые менструации
обильные менструации

4. Нарушения менструального цикла у меня возникли после :

- родов
- абортов
- операций
- заболеваний
- стрессов
- переездов
- других состояний
- прибавки веса

5. У меня на коже есть полосы растяжения (как «разрывы»)
да нет

Полосы растяжения

красного цвета
розового цвета
белесые

6. Мое артериальное давление:

нормальное да нет
понижается да нет
повышается да нет

7. Мой аппетит:

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| не повышен | да <input type="checkbox"/> | нет <input type="checkbox"/> |
| повышается при стрессах | да <input type="checkbox"/> | нет <input type="checkbox"/> |
| повышен постоянно | да <input type="checkbox"/> | нет <input type="checkbox"/> |
| «неукротимый» | да <input type="checkbox"/> | нет <input type="checkbox"/> |

8. У меня бывает длительно повышена температура тела:

- да нет

9. Я отмечаю боли в молочных железах:

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| перед менструацией | <input type="checkbox"/> |
| постоянно | <input type="checkbox"/> |
| иногда | <input type="checkbox"/> |
| никогда | <input type="checkbox"/> |

10. У меня бывают выделения из сосков молочных желез:

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| перед менструацией | <input type="checkbox"/> |
| постоянно | <input type="checkbox"/> |
| иногда | <input type="checkbox"/> |
| никогда | <input type="checkbox"/> |

Выделения из сосков

- | | |
|--------------|--------------------------|
| молочные | <input type="checkbox"/> |
| прозрачные | <input type="checkbox"/> |
| коричневатые | <input type="checkbox"/> |
| зеленоватые | <input type="checkbox"/> |

9. У меня бывают следующие симптомы:

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| головные боли | часто <input type="checkbox"/> | редко <input type="checkbox"/> |
| раздражительность | часто <input type="checkbox"/> | редко <input type="checkbox"/> |
| головокружение | часто <input type="checkbox"/> | редко <input type="checkbox"/> |
| сонливость днем | часто <input type="checkbox"/> | редко <input type="checkbox"/> |
| нарушения сна ночью | часто <input type="checkbox"/> | редко <input type="checkbox"/> |
| снижение работоспособности | часто <input type="checkbox"/> | редко <input type="checkbox"/> |

снижение памяти	часто <input type="checkbox"/>	редко <input type="checkbox"/>
отеки	часто <input type="checkbox"/>	редко <input type="checkbox"/>
жажда	часто <input type="checkbox"/>	редко <input type="checkbox"/>
сухость кожи	часто <input type="checkbox"/>	редко <input type="checkbox"/>

10. До настоящего времени я не имела никаких серьезных заболеваний ; имела какие-либо из перечисленных ниже заболеваний:

- заболевания лор-органов (хр.тонзиллит, отит, частые ангины)
- заболевания щитовидной железы
- заболевания надпочечников
- туберкулез
- гепатит(желтуху)
- черепно-мозговые травмы
- сахарный диабет
- гипертоническую болезнь
- вегето-сосудистую дистонию
- операции (укажите,какие) _____

- хр. пиелонефрит
- хр холецистит
- воспалительные заболевания придатков матки
- кисты яичников
- эрозию шейки матки
- миому матки
- эндометриоз
- мастопатию
- бесплодие (беременность не наступала более года при регулярной половой жизни и отсутствии предохранения)
- другие заболевания (укажите, какие) _____

-затрудняюсь ответить

12. У меня были следующие осложнения беременностей и родов:
- самопроизвольные прерывания беременностей в ранних сроках
 - угроза прерывания беременности
 - преждевременные роды
 - рождение детей весом менее 2500

- рождение детей весом более 3800
- дородовое излитие околоплодные вод
- повышение артериального давления при беременности
- отеки при беременности
- большая прибавка веса при беременности
- кровотечения при беременности, в родах, после родов
- У меня не было осложнений беременностей и родов
- У меня не было беременностей
- У меня не было родов

13.Моя работа имела (имеет) следующие профессиональные вредности:

- шум
- вредные химические вещества
- вибрация
- повышенная температура воздуха
- производственная пыль
- действие холода
- рентгеновское, ионизирующее излучение
- действие холода
- действие электромагнитных полей, полей СВЧ
- не имеет никаких из указанных вредностей
- имеет другие вредности (указать, какие) _____

14. Курение

- я не курю
- курю иногда
- курю регулярно

Спасибо, что ответили на все предложенные Вам вопросы!