

Анкета для общего медицинского осмотра

※ Результаты оценки риска к сердечно-сосудистым заболеваниям кандидат медицинского обследования может получить только при заполнении всех пунктов анкеты.

Фамилия	Регистрационный номер	Телефон	Дом. тел.
Имя			Моб. тел.
Адрес	E-mail		<input type="checkbox"/> По почте <input type="checkbox"/> На электронный адрес
	Порядок получения отчета о медицинском осмотре		

※ Пожалуйста, ответьте на все вопросы.



Амбулаторная карта (история болезни, семейный анамнез)

1. Не были ли в прошлом диагностированы следующие заболевания, и не проводится ли их терапия?

	Диагноз		Медикаментозное лечение	
	Да	Нет	Да	Нет
Перебальная апоплексия (инсульт)				
Заболевания сердца (инфаркт миокарда/ стенокардия)				
Гипертония				
Сахарный диабет				
Дислипидемия				
Туберкулез				
Прочие (включая онкологические заболевания)				

2. Были ли среди членов Вашей семьи (полители, братья, сестры) случаи болезни или летального исхода от следующих заболеваний?

Перебальная апоплексия (инсульт)	Да	Нет
Заболевания сердца (инфаркт миокарда/ стенокардия)	Да	Нет
Гипертония	Да	Нет
Сахарный диабет	Да	Нет
Прочие (включая онкологические заболевания)	Да	Нет

3. Являетесь ли Вы носителем вируса гепатита В?

- ① Да ② Нет ③ Затрудняюсь с ответом



Курение и электронные сигареты (вейперизм)

4. Выкурили ли Вы за всю жизнь более 5 пачек (100 сигарет) обычных сигарет?

- ① Нет (→ переходите к вопросу № 5)
 ② Да, но сейчас я не курю (→ переходите к вопросу № 4-1)

4-1. Курите ли Вы сигареты в настоящее время?

① Курю в настоящее время.	Всего _____ лет	Вспелнем _____ сигарет в день	
② Курил в прошлом, но не курю в настоящее время.	Всего _____ лет	В прошлом в спелнем _____ сигарет в день	Бросил курить _____ лет назад

5. Курили ли Вы электронные сигареты (напр., системы нагревания табака IQOS, Glo, Lil и др.)?

- ① Нет (→ переходите к вопросу № 6)
 ② Да, но сейчас я не курю (→ переходите к вопросу № 5-1)

5-1. Курите ли Вы электронные сигареты нагревающегося типа (система нагревания табака)?

① Курю в настоящее время.	Всего _____ лет	Вспелнем _____ сигарет в день	
② Курил в прошлом, но не курю в настоящее время.	Всего _____ лет	В прошлом в спелнем _____ сигарет в день	Бросил курить _____ лет назад

6. Употребляли ли Вы жидкие электронные сигареты?

- ① Нет
 ② Да (→ Переходите к вопросу 6-1)

6-1. Употребляли ли Вы за последний месяц жидкие электронные сигареты?

- ① Нет ② 1-2 дня в месяц ③ 3-9 дней в месяц
 ④ 10-29 дней в месяц ⑤ Каждый день



Употребление алкоголя

※ За прошедший год

7. Как часто Вы употребляете алкоголь? (Выберите один ответ)

- ① () раз в неделю ② () раз в месяц
 ③ () раз в год
 ④ Я не пью алкоголь.

7-1. Сколько алкоголя вы обычно выпиваете в день?

* Выберите только одну единичную единицу измерения (бокал, бутылку, банку или сс). (Можно выбрать несколько разновидностей алкоголя. При употреблении другого вида алкоголя, отметьте схожий вид алкоголя.)

Разновидность алкоголя	Бокал	Бутылку	Банку	сс
Соджу				
Пиво				
Высокоградусный алкоголь				
Макколи (рисовое вино)				
Вино				

7-2. Какое максимальное количество алкоголя Вы когда-либо выпивали за день?

* Выберите только одну единичную единицу измерения (бокал, бутылку, банку или сс). (Можно выбрать несколько разновидностей алкоголя. При употреблении другого вида алкоголя, отметьте схожий вид алкоголя.)

Разновидность алкоголя	Бокал	Бутылку	Банку	сс
Соджу				
Пиво				
Высокоградусный алкоголь				
Макколи (рисовое вино)				
Вино				



Физические нагрузки

8-1. Как часто Вы выполняете высокоинтенсивные упражнения (при которых сбивается дыхание) в неделю? () дней в неделю

* Примеры высокоинтенсивных упражнений: Бег, аэробика, быстрая езда на велосипеде, работа на стройке, перенос тяжелых предметов по лестнице и т. д.

8-2. Сколько времени Вы выполняете высокоинтенсивные упражнения (при которых сбивается дыхание) в день? () часов () минут в день

9-1. Как часто Вы выполняете упражнения умеренной интенсивности (при которых слегка сбивается дыхание) в неделю? () дней в неделю

* За исключением упражнений, указанных в вопросе 8.

* Примеры упражнений умеренной интенсивности: Спортивная ходьба, игра в теннис парами, езда на велосипеде со средней скоростью, перенос легких предметов, уборка и т. д.

9-2. Сколько времени Вы выполняете умеренные упражнения (при которых слегка сбивается дыхание) в день? () часов () минут в день

10. Сколько дней за прошедшую неделю Вы делали силовые тренировки, например, отжимания, поднимания корпуса, упражнения с гантелями или другими отягощениями, упражнения на турнике? () дней в неделю