

BẢNG CÂU HỎI ĐỂ KHÁM BỆNH UNG THƯ

Họ Tên		Số CMND		Số điện thoại	Nhà	
					Di động	
<input type="checkbox"/> Đối tượng tham gia bảo hiểm sức khỏe <input type="checkbox"/> Đối tượng thuộc diện được hưởng chi phí y tế			Địa chỉ E-mail			
			Cách thức nhận bản thông báo kết quả khám sức khỏe			<input type="checkbox"/> Bưu điện <input type="checkbox"/> E-mail
Địa chỉ						Số hòm thư
						-

※ Các câu hỏi về khám ung thư (chung)

※ Hãy đọc kỹ câu hỏi dưới đây và đánh dấu ‘○’ vào câu đúng với tình trạng hiện tại của bản thân.

1. Hiện tại bạn có thấy bất kỳ triệu chứng khó chịu nào ở bộ phận cơ thể nào đó không?
 ① Có (Triệu chứng: _____) ② Không
2. Trong 6 tháng gần đây, bạn có bị sụt trên 5 kg dù không có lý do gì đặc biệt không?
 ① Không ② Giảm (_____ kg)
3. Bản thân bạn, bố mẹ, anh chị em, hay con cái bạn, có ai hiện đang mắc bệnh hay trước đây đã từng mắc bệnh ung thư không?

Loại ung thư	Không có	Không biết	Có (có thể chọn nhiều câu trả lời cùng một lúc)				
			Bản thân	Bố mẹ	Anh em	Chị em	Con cái
Ung thư bao tử							
Ung thư vú							
Ung thư ruột kết (đại tràng)							
Ung thư gan							
Ung thư cổ tử cung							
Ung thư phổi							
Bệnh khác (ung thư)							

4. Bạn đã từng đi kiểm tra các bệnh sau đây lần nào chưa?

Tên bệnh kiểm tra		Thời kỳ kiểm tra			
		Trên 10 năm hoặc chưa lần nào	Dưới 1 năm	Trên 1 năm~dưới 2 năm	Trên 2 năm ~ dưới 10 năm
Ung thư bao tử (dạ dày)	Kiểm tra chiều chụp dạ dày (chụpX-quang dạ dày)				
	Nội soi bao tử				
Ung thư vú	Chụp ảnh X-quang vùng vú				
Ung thư ruột kết (đại tràng)	Xét nghiệm tìm máu trong phân (kiểm tra đại tiện)				
	Chụp đại tràng đối quang kép (chụp X-quang đại tràng)				
	Nội soi ruột kết				
Ung thư cổ tử cung	Kiểm tra tế bào cổ tử cung				
Ung thư phổi	Chụp CT ngực				
Ung thư gan	Chụp siêu âm gan	Chưa lần nào	Trong vòng 6 tháng	Từ 6 tháng đến 1 năm	Hơn 1 năm

※ Các câu hỏi về ung thư bao tử, ung thư ruột kết, ung thư gan

※ Hãy đánh dấu ‘○’ vào những ô liên quan.

5. Trước đây và hiện tại, bạn đã từng bao giờ kiểm tra bệnh về dạ dày chưa?

Tên bệnh	Loét dạ dày	Viêm teo dạ dày	Viêm dạ dày teo màng lót	Polyp dạ dày	Bệnh khác	Không có
Có bệnh hay không						

6. Trước đây và hiện tại, bạn đã từng bao giờ kiểm tra bệnh về hậu môn. đại tràng chưa?

Tên bệnh	Bệnh polyp đại tràng	Viêm loét đại tràng	Bệnh Crohn	Bệnh trĩ (trĩ nứt hậu môn)	Bệnh khác	Không có
Có bệnh hay không						

7. Bạn có bị bệnh gan không?

Tên bệnh	Người nhiễm vi rút viêm gan siêu vi B	Viêm gan siêu vi B mãn tính	Viêm gan siêu vi C mãn tính	Xơ gan	Bệnh khác	Không có
Có bệnh hay không						

8. Bạn đã bao giờ được chẩn đoán mắc bất kỳ **bệnh về phổi** nào chưa?

Bệnh	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) (viêm phế quản mạn tính, khí phế thũng, v.v.)	Bệnh lao phổi (TB)	Nốt phổi đơn độc	Bệnh phổi mô kẽ (ILD)	Bệnh bụi phổi	Khác (ghi rõ)	Không có
Có bệnh hay không							

※ Các câu hỏi về ung thư vú và ung thư cổ tử cung (câu hỏi này chỉ dành cho phụ nữ)

9. Bạn có kinh nguyệt từ khi nào?

- ① Tuổi ② Chưa có kinh nguyệt

10. Hiện tại tình trạng kinh nguyệt của bạn như thế nào?

- ① Vẫn có kinh nguyệt ② Đã phẫu thuật cắt bỏ tử cung
③ Mãn kinh (Tuổi mãn kinh : tuổi)

11. Hiện tại hay trước đây bạn đã từng uống thuốc điều chỉnh hóc môn để giảm nhẹ các triệu chứng sau mãn kinh lần nào chưa?

- ① Chưa lần nào uống thuốc điều chỉnh hóc môn ② Uống thuốc dưới 2 năm
③ Uống thuốc trên 2 năm ~ dưới 5 năm ④ Uống thuốc trên 5 năm ⑤ Không biết

12. Bạn đã sinh bao nhiêu đứa con rồi?

- ① 1 đứa con ② Trên 2 đứa con ③ Chưa sinh lần nào

13. Bạn có cho con bú sữa mẹ không và thời gian cho con bú là bao lâu?

- ① Dưới 6 tháng ② 6 tháng ~dưới 1 năm ③ Trên 1 năm ④ Chưa cho con bú lần nào

14. Bạn có từng bị chẩn đoán có khối u lành tính ở vú không?

(Khối u lành tính là khối u, cục thông thường, không phải là khối u ác tính gây ung thư)

- ① Có ② Không ③ Không biết

15. Bạn có đang uống hoặc đã từng uống thuốc tránh thai không?

- ① Chưa uống thuốc tránh thai lần nào ② Sử dụng dưới 1 năm
③ Sử dụng trên 1 năm ④ Không biết