<Редакция от 1 января 2025 г.>

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		
				Порядок получения отчета о медицинском осмотре	□ По почте □ На электронный адрес □ Мобильный	

※ 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	
Церебральная апоплексия (инсульт)	Да	Нет	Да	Нет
Заболевания сердца (инфаркт миокарда/ стенокардия)	Да	Нет	Да	Нет
Гипертония	Да	Нет	Да	Нет
Сахарный диабет	Да	Нет	Да	Нет
Дислипидемия	Да	Нет	Да	Нет
Туберкулез	Да	Нет	Да	Нет
Депрессия	Да	Нет	Да	Нет
Душевное расстройство на ранней стадии	Да	Нет	Да	Нет
Гепатит С	Да	Нет	Да	Нет
Прочие (включая онкологические заболевания)	Да	Нет	Да	Нет

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

Церебральная 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	Всреднем ____ сигарет в день	
② Курил в прошлом, ноне курю в настоящее время.	Всего ____лет	В прошлом в среднем ____ сигарет в день	Бросил курить _____лет назад

5. Вы когда-нибудь курили электронные сигареты (например, IQOS, Glo или Lil)?
① Нет (☞переходите к вопросу № 6)
② Да, но сейчас я не курю (☞переходите к вопросу № 5-1)

5-1. Курите ли вы в настоящее время электронные сигареты (например, IQOS, Glo или Lil)?

① Курю в настоящее время.	Всего ____лет	Всреднем ____ сигарет в день	
② Курил в прошлом, ноне курю в настоящее время.	Всего ____лет	Курил в среднем ____ сигарет в день	Бросил курить _____лет назад

6. Упоребляли 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 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 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 ит.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