УТВЕРЖДЕНА

приказом

Министерства здравоохранения

Пермского края

от\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета по раннему выявлению туберкулеза**

* *Внимательно прочитав каждый вопрос, выберете ответ, который соответствует Вашему состоянию (****ДА*** *или* ***НЕТ****).*
* *Приведенная анкета не может дать ответ, есть ли в организме активный туберкулезный процесс, но ее анализ поможет стать сигналом для обращения к врачу.*
* *При наличии более 5 положительных ответов, необходимо проявить настороженность и обратиться к Вашему участковому-терапевту.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопросы | Ответы |
| 1 | Есть ли у Вас кашель или покашливание более 2х недель? | да  нет |
| 2 | Есть ли у Вас в течение последнего времени повышение температуры тела (имеет значение даже незначительное повышение: до 37-37,2˚С)? | да  нет |
| 3 | Тревожит ли Вас иногда боль в грудной клетке? | да  нет |
| 4 | Отмечается ли у Вас быстрая утомляемость, общая слабость? | да  нет |
| 5 | Есть ли у Вас повышенная потливость, особенно в ночное время? | да  нет |
| 6 | Есть ли у Вас одышка при незначительной физической нагрузке? | да  нет |
| 7 | Похудели ли Вы за последнее время без видимых причин (т.е. без соблюдения диеты и/или физической активности)? | да  нет |
| 8 | Есть ли у Вас опухолевые образования (лимфатические узлы) в мягких тканях? | да  нет |
| 9 | Есть ли у Вас хронические заболевания ЖКТ, диабет или другие заболевания, которые приводят к снижению иммунитета? | да  нет |
| 10 | Есть ли у Вас хронические заболевания легких? | да  нет |
| 11 | Принимали ли Вы в течении последних 6 месяцев гормональные или цитостатические препараты? | да  нет |
| 12 | Не было ли у Вас серьезного стресса (смерть близкого человека, развод, потеря работы и т.д.)? | да  нет |
| 13 | Был ли у Вас контакт с больным туберкулезом? | да  нет |
| 14 | Вы ежегодно проходите флюорографическое обследование? | да  нет |
| 15 | Проходили ли Вы флюорографическое обследование за последний год? | да  нет |
| 16 | Вы курите? | да  нет |
| 17 | Злоупотребляете ли ВЫ алкоголем? | да  нет |
| 18 | Употребляете ли Вы наркотические вещества? | да  нет |
| 19 | Были ли Вы в местах лишения свободы? | да  нет |
| 20 | Есть ли у Вас профессиональные вредности на месте работы/учебы? | да  нет |