



Програма за скрининг на колоректален карцином

Пол	М	Ж	ЕМБГ	_____
возраст	_____	_____	Општина	_____
националност	_____	_____	Адреса	_____
тежина	_____	_____	Контакт телефон	_____
висина	_____	_____	Матичен лекар	_____
			Број на телефон на матичен лекар	_____

ПРАШАЛНИК

- Во последните 30 дена колку порции свежа зелена салата или зеленчук неделно имате изедено?
а) немам
б) помалку од 1 неделно
в) 1-2 неделно
г) 3-4 неделно
д) 5-6 неделно
ѓ) 7-10 неделно
е) 10 и повеќе порции неделно
- Колку алкохолни пијалоци (ракија, вино, пиво) пиете во текот на денот?
а) ниту еден б) 1 до 2 в) 2 до 4 г) >4
- Дали сте пушач? а) ДА б) НЕ в) Бивши пушач
Ако да, колку цигари? _____ Број
Колку долго? _____ години
- Во последните 12 месеци, колку часови неделно имате работено некоја заморна физичка работа? (копање, трчање, долго и брзо пешачење)
а) помалку од 1 час неделно
б) 1-2 часа неделно
в) од 2 до 3 часа неделно
г) од 3 до 4 часа неделно
д) повеќе од 4 часа неделно
- Дали во последните 10 дена сте земале лекови како: ASPIRIN, BUFFERIN или EXCEDERIN најмалку 3 пати во неделата?
а) ДА б) НЕ
- Дали во последните 30 дена сте земале : IBUPROFEN (ADVIL), NAPROXEN (NAPROSIN),

најмалку 3 пати во неделата?

а) ДА б) НЕ

7. За жени: дали вашиот менструален циклус е завршен?

а) ДА б) НЕ

Ако одговорот е ДА

8. Дали по завршување на менструалниот циклус примавте хормонски таблети?

а) ДА б) НЕ

9. Дали некој во семејството боледува од воспалителни болести на црево (Улцерозен колит, Кронава болест)?

Ако да, кој?

10. Дали во последните 10 години сте имале сликање на дебелото црево?

а) ДА б) НЕ в) НЕ ЗНАМ

11. Дали на некој во семејството е дијагностициран полип или тумор (рак) на дебелото црево?

12. Ако да, кому _____ На која
_____ возраст _____

13. Дали порано ви било дијагностицирано друго малигно заболување?

а) ДА б) НЕ

14. Ако да, на која возраст? _____ На кој орган? _____

Докажано е дека сите карциноми на дебелото црево не се откриваат со тестирање на скриеното крварење во изметот. Личноста со својот потпис на прашалникот потврдува дека е информирана за тоа.

Место и датум

Име и презиме

15. Добиени резултати од прегледот

а) позитивен б) негативен

16. Дали е упатен од матичен лекар за колоноскопија?

а) ДА б) НЕ

17. Дали е дијагностициран полип?

а) ДА б) НЕ в) нема повратна информација

18. Дали е дијагностициран тумор (рак) на дебелото црево?

а) ДА б) НЕ в) нема повратна информација