ANKIETA O STANIE ZDROWIA ŚWIADCZENIOBIORCY
w Programie profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)

Uwaga! Niniejsza ankieta jest poufna i służy do wstępnej oceny stanu zagrożenia przewlekłą obturacyjną chorobą płuc oraz zakwalifikowania do badania spirometrycznego.
Proszę odpowiedzieć na każde pytanie. Właściwe odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie należy zaznaczyć w odpowiednich polach znakiem ,,X".

Dane świadczeniobiorcy:

Nazwisko I_I_I_

1. **PALENIE PAPIEROSÓW:**
   - palę czynnie od I_I_I lat,
   - wypalam dziennie I_I_I sztuk papierosów,
   - palę w domu I_I, w pracy I_I, paliłam/paliłem w dzieciństwie I_I
2. **KASZEL:**
   - mam poranny kaszel dla „oczyszczenia” płuc, przez przynajmniej 3 miesiące w roku, od przynajmniej dwóch lat - TAK I_I, NIE I_I
3. **UCZUCIE DUSZNOŚCI:**
   - nie mam duszności I_I,
   - mam duszność tylko podczas wysiłku fizycznego I_I
4. **CZY KIEDYKOLWIEK LEKARZ ROZPOZNAŁ U PANI/PANA:**
   - rozedmę płuc TAK I_I, NIE I_I
   - przewlekłe zapalenie oskrzeli (przewlekły bronchit) TAK I_I, NIE I_I
   - przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) TAK I_I, NIE I_I
5. **CZY KIEDYKOLWIEK MIAŁ PAN(I) WYKONANE BADANIE SPIROMETRYCZNE**

   TAK I_I, NIE I_I

Obowiązkowo wypełnia lekarz

Pacjent zakwalifikowany do badania spirometrycznego TAK I_I, NIE I_I

…….. ……

Data Pieczątka i podpis lekarza