

ANKIETA PROFILAKTYKA 40+
W tej części prosimy o podanie podstawowych informacji

Imię i nazwisko

PESEL

Tel. Kontaktowy

Adres

1. Czy w ostatnich trzech miesiącach mierzyła Pan/i ciśnienie tętnicze krwi?

☐ Tak *Jeśli tak, proszę podać wynik:*

☐ Nie

2. Czy w ostatnich 12 miesiącach był oznaczony u Pan/i poziom cholesterolu?

☐ Tak *Jeśli tak, proszę podać wynik:*

☐ Nie

3. Czy w ostatnich 12 miesiącach był oznaczony u Pan/i poziom glukozy/cukru?

☐ Tak *Jeśli tak, proszę podać wynik:*

☐ Nie *Jeśli nie, Czy u Pan/i rodzeństwa, rodziców lub dzieci występowała/występuje cukrzyca?*

☐ Tak

☐ Nie

4. Czy prowadzi Pan/i mało aktywny tryb życia?

Co to znaczy niska aktywność fizyczna? To głównie siedzący tryb życia (gdzie większość dnia spędzasz w pozycji siedzącej). Aktywności typu spacer w spokojnym tempie, przemieszczanie się rowerem na krótkich dystansach czy czynności takie jak gotowanie, zmywanie nadal zaliczana jest do niskiej aktywności fizycznej.

☐ Tak

☐ Nie

5. Czy leczy się Pan/i z powodu chorób tarczycy/endokrynologicznych?

☐ Tak

☐ Nie

6. Czy występują u Pan/i takie objawy ze strony przewodu pokarmowego jak zmiana rytmu wypróżnień lub krew w stolcu?

☐ Tak

☐ Nie

7. Czy u Pan/i rodzeństwa, rodziców lub dzieci występowała/ występuje: nadwaga?

☐ Tak

☐ Nie

8. Czy u Pan/i rodzeństwa, rodziców lub dzieci występowała/ występuje: nowotwór przewodu pokarmowego?

☐ Tak

☐ Nie

9. Czy pali Pan/i wyroby tytoniowe obecnie?

☐ Tak

☐ Nie *Jeśli nie, czy palił/a Pan/i w przeszłości?*

☐ Tak

☐ Nie