

**CHESTIONAR AL PACIENTULUI**  
**DE SCREENING PENTRU DIAGNOSTICUL PRECOCE ÎN CANCER**

VÂRSTA:

-sub 40 ani

-40-60 ani

-peste 60 ani

1. Consumați alimente afumate, sărate

Da

Nu

2. Sunteți fumător

Da

Nu

3. Aveți în familie rude care au/au avut cancer

Da

Nu

4. Ați scăzut în greutate în ultimele luni

Da

Nu

5. Aveți hepatită cronică cu virus B sau C/ ciroză hepatică

Da

Nu

6. Aveți tulburări de tranzit intestinal (constipație, diaree), sau sânge în scaun

Da

Nu

7. Consumați alcool zilnic

Da

Nu

8. Aveți dureri osoase apărute recent, care nu cedează la tratament

Da

Nu

9. Aveți negi pigmentari care și-au modificat în ultimul timp forma, conturul, culoarea sau sunt pruriginoși (mâncărimi)

Da

Nu

10. S-a întâmplat în ultimul timp să nu aveți poftă de mâncare sau să nu suportați anumite alimente

Da

Nu

11. Aveți ulcerații pe piele care nu se vindecă (închid)

Da

Nu

12. Tusea de dimineață (dacă o aveți) a devenit mai intensă sau s-a modificat (expectorați spută cu aspect purulent sau cu sânge)

Da

Nu