НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ НАУКОВИЙ ЦЕНТР «ІНСТИТУТ КАРДІОЛОГІЇ ім. М.Д. СТРАЖЕСКА»

Схема

АНОНІМНА АНКЕТА ПАЦІЄНТА

Укладачі:
Коваленко В.М.
Вікторов О.П.
Кашуба О.В.

Затверджено
Вченою радою ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска»
від 19 лютого 2004 року (протокол № 2)

Шановний пацієнте!

Відомості, які містяться в даному опитувальному листі, є необхідними для удосконалення роботи нашої клініки стосовно своєчасного та ефективного виявлення ускладнень медикаментозного лікування, а також для підвищення ефективності щодо лікування таких ускладнень. Просимо Вас, уважно ознайомившись із запитаннями, вибрати ту відповідь, яка відповідає Вашому стану здоров'я на даний момент. Для відповіді на запитання Вам потрібно підкреслити або обвести колом вибрані Вами відповіді, а якщо необхідно – записати додаткові відомості. Мова, якою Ви можете заповнювати даний лист, на Ваш вибір – українська, російська, англійська або мова, що є для Вас рідною та простою Вам для спілкування.

1. Найбільш суттєві(е) захворювання, які(е) Ви перенесли раніше _____

2. Вкажіть, будь ласка, Ваше(і) основне(і) захворювання
а) ревматизм
б) артрит
в) остеоартроз
г) системна склеродермія
д) системний червоний вовчак
е) васкуліт
є) дерматоміозит
ж) артеріїт
з) подагра
и) практично здоровий

3. Якщо Ви нездорові, то вкажіть, будь ласка, як давно Ви страждаєте на основне(і) захворювання?
а) до 2-х років
б) 3–9 років
в) 10–19 років
г) 20–29 років
д) 30 років і більше
е) не знаю

Додаткова, надана Вами інформація _____

4. Вкажіть, будь ласка, Ваше(і) супутнє(і) захворювання
а) виразкова хвороба шлунка/дванадцятипалої кишки
б) гастрит
в) ентероколіт
г) гепатит
д) нефрит
е) інші захворювання _____

5. Як давно Ви страждаєте на супутнє(і) захворювання?
а) до 2-х років
б) 3–9 років
в) 10–19 років
г) 20–29 років
д) 30 років і вище
е) не знаю

6. Чи приймаєте Ви ліки? (вкажіть, будь ласка, які Ви приймаєте регулярно, а які нерегулярно) _____

7. Ким призначені вказані Вами ліки?
а) дільничим лікарем
б) лікарем стаціонару
д) з поради знайомих
в) лікарем-консультантом
г) з пропозиції фармацевтичної компанії-виробника
е) Вами особисто, згідно з Вашим досвідом

Додаткова інформація, надана Вами _____

8. З яких джерел частіше за все Ви отримуєте відомості про небажану (побічну) дію ліків?
а) від дільничого лікаря
б) від лікуючого лікаря стаціонару
в) від працівників аптек
г) від фармацевтичних компаній-виробників
д) від компетентних установ, що відповідають за впровадження ліків в медичну практику та на ринок збуту
е) з науково-популярної літератури
ж) зі спеціальної медичної літератури
з) від Ваших рідних та знайомих
и) не цікавлюся взагалі

9. Вкажіть, будь ласка, від яких ліків, що Ви отримуєте, можна очікувати небажаної (побічної) дії? (Опишіть, будь ласка, детально) _____
_____

10. Чи було погіршення самопочуття від прийому отримуваних Вами ліків? (Опишіть детально лікарський засіб, ваш стан, що Ви пов'язуєте на даний момент з його прийомом) _____
_____

11. Скажіть, будь ласка, що б Ви робили при погіршенні стану Вашого здоров'я, викликаного прийомом ліків, які Ви вживаєте?
а) звернуся по допомогу до фахівця (викличу швидку, спеціалістів з лікування невідкладних станів стаціонару, дільничого лікаря, лікуючого лікаря стаціонару)
б) намагатимуся впоратися самостійно (застосую ліки, які нейтралізують негативну дію лікарського засобу, що її викликав)
в) звернуся за порадою до рідних, знайомих

Інші Ваші заходи _____

12. Чи проводилися лікувальні заходи для усунення небажаної (побічної) дії ліків, які Ви приймали, приймаєте зараз? (Опишіть детально, будь ласка) _____
_____

13.Чи сприяли лікувальні заходи для усунення небажаної (побічної) дії ліків, що Ви приймали, приймаєте, її зникненню
а) Так
б) Ні
в) Не повністю

Додаткова, надана Вами інформація_____

14. Ваша освіта
а) незакінчена середня
б) середня
в) вища
г) вчений ступінь
д) середня медична
е) вища медична

15. Ваша стать
а) чоловіча
б) жіноча

16. Ваш вік
а) 16–29 років
б) 30–39 років
в) 40–49 років
г) 50–59 років
д) 60 років і більше