


# BẢNG CÂU HỎI TÂM SOÁT UNG THƯ

Mã số  
quản l

T		TEL		ID	
※Số tuổi tại thời điểm cuối niên độ năm nay		Nội dung kiểm tra		Mã số tiếp nhận	
Ngày tháng năm sinh		Mã số cá nhân			
Ngày khám					

\* Xin vui lòng **điền trước bảng câu hỏi bằng bút chì** và mang theo vào ngày hôm đó. Ngoài ra, sau khi kiểm tra sức khỏe nhất định phải nộp lại cho nhân viên phụ trách.  
\* Vì sẽ xử lý bằng máy, xin vui lòng không để bảng câu hỏi bị bẩn hoặc bị uốn cong, gấp r Người tầm soát ung thư vú và ung thư cổ tử cung, **xin vui lòng điền vào cả mặt sau.**

\* Xin vui lòng điền trả lời về bệnh đang mắc hiện tại, tiền sử bệnh và các câu hỏi hỏi về tình trạng sức khỏe y tế (chỗ có gắn dấu ★).  
Lưu ý khi điền trả lời: những mục liên quan đến khảo sát tình hình sức khỏe xin vui lòng gạch | vào nội dung tương ứng với tình trạng cơ thể trong vòng 1 tháng gần đây.

<b>Bệnh hiện tại và trước đây - tầm soát ung thư phổi và lao</b> ★	<b>Hỏi về tầm soát lao và ung thư phổi</b> ★	<b>Tầm soát ung thư phổi</b> ■	<b>Tầm soát ung thư dạ dày</b> ■																																																						
Không có gì đặc biệt <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Đang điều trị</th> <th>Điều trị dứt điểm</th> <th>Bỏ lơ</th> <th>Phẫu thuật</th> <th>Độ tuổi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bụi phổi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Lao phổi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Viêm phế quản mạn tính</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Viêm phổi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Viêm màng phổi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Hen suyễn</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Ung thư phổi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Các bệnh đường hô hấp khác ( )</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> </tbody> </table>		Đang điều trị	Điều trị dứt điểm	Bỏ lơ	Phẫu thuật	Độ tuổi	Bụi phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Lao phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Viêm phế quản mạn tính	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Viêm phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Viêm màng phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Hen suyễn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Ung thư phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Các bệnh đường hô hấp khác ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Không hút thuốc <input type="checkbox"/> Hiện đang hút thuốc <input type="checkbox"/> Đã hút và bỏ thuốc ( ) năm trước Chỉ số hút thuốc lá của bạn <input type="text" value="888"/> điều/ngày × <input type="text" value="88"/> năm = chỉ số hút thuốc <input type="text" value="8888"/> <input type="checkbox"/> ① Không có gì đặc biệt <input type="checkbox"/> ② Đang mang thai (hoặc có khả năng đang mang thai) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ③ Đau ngực liên tục <input type="checkbox"/> ④ Ho/ có đờm <input type="checkbox"/> ⑤ Đờm có máu (trong vòng 6 tháng nay) <input type="checkbox"/> ⑥ Người đã từng bị bụi phổi hoặc làm việc môi trường có sợi amiăng Đã từng làm tầm soát ung thư phổi chưa? <input type="checkbox"/> Chưa <input type="checkbox"/> Rồi	Xét nghiệm lao NO <input type="checkbox"/> Xét nghiệm đờm <input type="checkbox"/> Không muốn xét nghiệm đờm <input type="checkbox"/> Muốn xét nghiệm đờm Chỉ số hút thuốc (từ 600~) (từ 50 tuổi ~ trở lên) <input type="checkbox"/> Cung cấp	Tầm soát ung thư đại tràng NO <input type="checkbox"/> ※ Mong muốn có thể m thuốc nhuận tràng <input type="checkbox"/> Tầm soát ung thư đại tràng • 1 ống • 2 ống 
	Đang điều trị	Điều trị dứt điểm	Bỏ lơ	Phẫu thuật	Độ tuổi																																																				
Bụi phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																				
Lao phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																				
Viêm phế quản mạn tính	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																				
Viêm phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																				
Viêm màng phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																				
Hen suyễn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																				
Ung thư phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																				
Các bệnh đường hô hấp khác ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																				

<b>Bệnh hiện tại và trước đây - tầm soát ung thư dạ dày và đại tràng</b> ★	<b>Hỏi liên quan tầm soát ung thư dạ dày và đại tràng</b> ★	<b>Hỏi liên quan tầm soát ung thư dạ dày</b> ■																																																						
Không có gì đặc biệt <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Đang điều trị</th> <th>Điều trị dứt điểm</th> <th>Bỏ lơ</th> <th>Phẫu thuật</th> <th>Độ tuổi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Viêm loét dạ dày</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Viêm loét tá tràng</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Polyp dạ dày</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Ung thư dạ dày</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Polyp đại tràng</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Ung thư đại tràng</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Nhiễm HP (Helicobacter pylori)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> <tr> <td>Các bệnh đường tiêu hóa khác ( )</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="text" value="88"/></td> </tr> </tbody> </table>		Đang điều trị	Điều trị dứt điểm	Bỏ lơ	Phẫu thuật	Độ tuổi	Viêm loét dạ dày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Viêm loét tá tràng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Polyp dạ dày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Ung thư dạ dày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Polyp đại tràng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Ung thư đại tràng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Nhiễm HP (Helicobacter pylori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	Các bệnh đường tiêu hóa khác ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>	<input type="checkbox"/> ① Không có gì đặc biệt <input type="checkbox"/> ② Đang mang thai (hoặc có khả năng đang mang thai) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ③ Sụt cân <input type="checkbox"/> ④ Ăn không ngon miệng, không thèm ăn <input type="checkbox"/> ⑤ Đầy nặng bụng, đau dạ dày <input type="checkbox"/> ⑥Ợ nóng, ợ hơi, buồn nôn và đôi khi nôn mửa <input type="checkbox"/> ⑦ Khó nuốt thức ăn <input type="checkbox"/> ⑧ Phân bất thường <input type="checkbox"/> ⑨ Muốn đi đại tiện nhiều lần <input type="checkbox"/> ⑩ Bị trĩ <input type="checkbox"/> ⑪ Dị ứng với Barium	Có ăn uống không? Lượng và thời gian • Không • Có → ( ) Có giải phẫu cắt dạ dày chưa? Phạm vi cắt • Không • Có → ( ) Có phản ứng dị ứng với Barium không? • Không • Có [Ngung] <input type="checkbox"/> Lần đầu Có viêm túi thừa đại tràng không? Giải thích <input type="checkbox"/> • Không • Có [Ngung] Bệnh nào ( ) Lịch sử khám bệnh sau khi khởi phát bệnh nào • Không • Có → • Không • Có Có từng bị chẩn đoán bị cao huyết áp không? • Không • Có → Huyết áp thông thường ( ) Có đang điều trị cao huyết áp không? • Không • Có Hôm nay có uống thuốc không? • Không • Có Huyết áp hôm nay (nhân viên điền) ( / )
	Đang điều trị	Điều trị dứt điểm	Bỏ lơ	Phẫu thuật	Độ tuổi																																																			
Viêm loét dạ dày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																			
Viêm loét tá tràng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																			
Polyp dạ dày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																			
Ung thư dạ dày	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																			
Polyp đại tràng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																			
Ung thư đại tràng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																			
Nhiễm HP (Helicobacter pylori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																			
Các bệnh đường tiêu hóa khác ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="88"/>																																																			

Nhận xét của nhân viên phụ trách (đóng dấu)

