

Onkoloģiskās modrības karte

Aizpildiet un nododiet savam ģimenes ārstam. Aizpildiet abas puses.

Datums _____

Jautājums	Nē	Jā	
1. Vai pēdējā laikā esat ievērojis kādus neparastus izdalījumus vai asiņošanu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No deguna <input type="checkbox"/> Atklepojot <input type="checkbox"/> Atvemjot	<input type="checkbox"/> No krūtsgaliem <input type="checkbox"/> No dzimumceļiem <input type="checkbox"/> No tūpļa atveres
2. Vai pēdējā laikā esat ievērojis kādas pārmaiņas vēdera izejā vai urinējot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Neizskaidrojamas caurejas <input type="checkbox"/> Aizcietējums <input type="checkbox"/> Izkārnījumu krāsas pārmaiņas <input type="checkbox"/> Bieža defekācijas vai urinēšanas vajadzība (tenesms)	<input type="checkbox"/> Sāpes defekācijas laikā <input type="checkbox"/> Gļotu izdalīšanās no tūpļa atveres <input type="checkbox"/> Diegveida izkārnījumi <input type="checkbox"/> Sāpes urinācijas laikā <input type="checkbox"/> Strūklas pārmaiņas
3. Vai pēdējā laikā pats esat sev sataustījis vai ievērojis kādus neparastus sacietējumus, veidojumus vai bumbuļus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Uz kakla <input type="checkbox"/> Virs atslēgas kaula <input type="checkbox"/> Padusēs <input type="checkbox"/> Krūtīs	<input type="checkbox"/> Zem ādas <input type="checkbox"/> Cirkšņos <input type="checkbox"/> Sēklinieku maisiņos
4. Vai Jums ir kādi neparasti pigmentveidojumi (kur)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lokalizācija	
5. Vai pēdējā laikā esat ievērojis kāda esošā pigmentveidojuma pārmaiņas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parādījies jauns <input type="checkbox"/> Palielinājies <input type="checkbox"/> Tā robežas kļuvušas robainas	<input type="checkbox"/> Mainījies krāsa <input type="checkbox"/> vai virsma <input type="checkbox"/> Tas asiņo, sulo vai zvīņojas
6. Vai esat krities svarā?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Jautājums

Nē Jā

7. Vai Jums ir kāds ilgstoši nedzīstošs pušums, ādas plaisājums, puscaurspīdīgs mezgliņš ar vaļņveidīgu maliņu, nenoejošas krevēlītes? Nē Jā Lokalizācija.....
.....
.....
8. Vai pēdējā laikā esat aizsmacis vai ir kādas citādas balss pārmaiņas? Nē Jā
9. Vai pēdējo 2 mēnešu laikā Jums ir klepus vai klepus veida pārmaiņas (kairinošs, sauss, mitrs)? Nē Jā
10. Vai Jums ir rīšanas grūtības, sāpes rijot vai jūtat barības kumosa pārvietošanos? Nē Jā
11. Vai pēdējā laikā Jums ir paaugstināta temperatūra, drebuļi? Nē Jā
12. Vai pēdējos mēnešos jūtat pastiprinātu nespēku un nogurumu? Nē Jā
13. Vai esat saņēmis uzaicinājumu uz valsts skrīninga programmu? Nē Jā Krūts vēža jeb mamogrāfijas skrīnings
 Dzemdes kakla vēža jeb citoloģiskās iztriepes skrīnings
 Zarnu vēža jeb slēpto asiņu noteikšana fēcēs
14. Vai esat veicis skrīninga izmeklējumu saistībā ar uzaicinājumu? Nē Jā Mamogrāfija
 Dzemdes kakla citoloģiskās iztriepes izmeklēšana
 Slēptās asinis fēcēs
 Neatbilstu skrīninga grupai

Materiāla izdevējs:

Roche Latvija SIA
Miera iela 25, Rīga, LV-1001

Tālr.: 67 039 831

E-pasts: riga.info_latvija@roche.com

Maijs 2021
M-LV-0000082

Onkoloģiskās modrības karti
izstrādāja prof. D. Baltiņa



Vairāk informācijas par vēža profilaksi un
diagnostiku – www.onko.lv