

密西根直结肠癌筛检计划

风险评估

症状

1. 最近六个月您是否有不明原因的下腹部疼痛和不明原因的体重减轻？是 不是
如果是，请看您的家庭医生
2. 最近六个月您是否有不明原因的下列症状？是 ， 不是
如果是，请检查是哪一项：
 - 便中带血
 - 大便变黑
 - 大便变细（细同铅笔）

直结肠癌筛检的历史

3. 您曾经在家中做过大便的自我检查？是 ， 不是
是在去年吗？不是，是。 结果：阳性， 阴性
4. 您曾经做过结肠镜检查吗？是 ， 不是。 如果是，最后一次是哪一年？_____
结果：阳性， 阴性
为什么终止检查？ _____

风险评估

5. 您是否曾经被告知有肠癌或肠内肿瘤？是 ， 不是
 - a. 第一次被诊断出肠癌或肠内肿瘤日期： _____
 - b. 手术/治疗的日期： _____
6. 您是否曾经被告知您有肠内息肉？是 ， 不是
 - a. 是可以转变成癌症的息肉吗？
 - b. 有几个此类的息肉？一个小的， 一个大的， 两个以上
 - c. 第一次被诊断出肠内息肉的日期： _____
 - d. 第一次被诊断出肠内息肉的年龄： _____
7. 您是否曾经做过溃疡性结肠炎或胃肠疾病的治疗吗？
如果有，请列出诊断的日期： _____

家族史

8. 您是否有父母，兄弟姐妹或孩子患有肠癌，肠内肿瘤或可以转变成癌症的息肉？是，不是。如果是，请列出：

父母，兄弟姐妹或孩子	肠癌或可以转变成癌症的息肉	发现的年龄
------------	---------------	-------

9. 您的父母，兄弟姐妹或孩子是否曾经被告知有肠癌或肠内肿瘤的遗传性？是，不是

10. 您或您的父母，兄弟姐妹或孩子是否患有下列的癌症：子宫癌（子宫或子宫内膜），卵巢癌，肾癌，胃癌，胆囊癌，尿道癌？是，不是。

如果是，请列出：

您或您的父母，兄弟姐妹，孩子	何种癌症	发现的年龄
----------------	------	-------

11. 您或您的家庭成员是否做过有关遗传基因的资料或测试？是，不是。

如果是，请列出是谁做过有关遗传基因的资料或测试：您的家庭成员为什么做有关遗传基因的资料或测试？

其它的健康行为

12. 您是否患有糖尿病？是，不是

13. 您吸烟吗？

每天（每天您吸多少？_____）

有时（每星期您吸多少？_____）

从不吸烟

从前吸烟，现已戒掉_____月/年前