

Форма бланка Скрининга «Возраст не помеха»

« _____ » _____ 20__ г.

ФИО пациента _____		полных лет _____
N	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?	да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет

За каждый положительный ответ на вопрос пациент набирает 1 балл, за отрицательный ответ - 0 баллов.

Максимальное число набранных баллов по опроснику - 7.

Если ответы на 3 и более вопросов положительные, то направление на консультацию к врачу-гериатру

Если ответы на 4 и более вопросов положительные, то направление заявки на госпитализацию в гериатрическое отделение