**แบบบันทึกการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่**

**เขตสุขภาพที่ ๗ กระทรวงสาธารณสุข**

รพ.สต. / รพ..........................................................................................................................................................

ชื่อ-นามสกุล....................................................................................อายุ........................ปี เพศ............................

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..................................................................................................................................

ที่อยู่ บ้านเลขที่..................................หมู่ที่.........................บ้าน....................................ตำบล...............................

อำเภอ.......................................................จังหวัด........................................รหัสไปรษณีย์.....................................

โทรศัพท์ ที่ติดต่อได้สะดวก....................................................................................................................................

ประวัติความเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่

 🗌 อาการปรกติ

 🗌 ไม่ / เคยมีประวัติหรืออาการผิดปรกติดังต่อไปนี้

 🗌 ถ่ายเป็นเลือดปนมากับอุจจาระ ( Hematochzia/Maroon/Melena )

 (ระบุระยะเวลา/ปริมาณเท่าที่ประเมินได้...............................................................................................

 🗌 การขับถ่ายอุจจาระผิดปกติไปจากเดิม เช่น อุจจาระก้อนเล็กลงหรือมีอาการท้องผูกสลับท้องเสีย

 เป็นมานาน............................................................................................................................................

🗌 มีอาการถ่ายลำบาก ท้องผูกบ่อยๆ หรือแน่นท้องท้องอึดบ่อยๆเป็นมานาน..........................................

🗌 ปวดเบ่งเวลาถ่ายอุจจาระเหมือนถ่ายอุจจาระไม่สุดเป็นมานาน.............................................................

🗌 คลำได้ก้อนที่ท้องเป็นมานาน.................................................................................................................

🗌 วิงเวียนศรีษะ/หน้ามืด/เป็นลม/หมดสติ/เหนื่อยอ่อนเพลีย(Syncopy/Anemic symptoms)

 (ระบุระยะเวลาที่ประเมินได้)..................................................................................................................

🗌 น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบ สาเหตุ ลดลง...................................กก. ภายในเวลา...................................

🗌 เคยส่องกล้องลำไส้ใหญ่พบมีติ่งเนื้อในลำไส้เป็นมานาม.........................................................................

การสูบบุหรี่ 🗌 ไม่สูบ 🗌 เคยสูบ หยุดมานาม..........................ปี

สูบ(เฉลี่ย.....................มวน/วัน นาน..................ปี)

 การดื่มสุรา 🗌 ไม่ดื่ม 🗌 เคยดื่ม หยุดมานาน........................ปี

 ดื่ม(เฉลี่ย.....................ขวด/วัน นาน..................ปี)

 ประวัติมะเร็งลำไส้ใหญ่ในครอบครัว

 🗌 ไม่มี 🗌 มี................คน อายุของคนที่เป็นมะเร็งที่อายุน้อยที่สุด อายุ.....................ปี