

## CHESTIONAR DE EVALUARE - PACIENTI

Nume: \_\_\_\_\_

Vârsta: \_\_\_\_\_

Prenume: \_\_\_\_\_

Înălțime: \_\_\_\_\_

Gen: Feminin/Masculin Greutate: \_\_\_\_\_

CNP: \_\_\_\_\_

Localitatea de domiciliu: \_\_\_\_\_

1. Ați avut boli tiroidiene sau intervenții chirurgicale pe tiroidă?

DA NU

2. Ați fost expus la iradiere (radioterapie, lucrați în servicii radiologice, cu detectoare de metale, în defectometrie, locuiți în regiuni geografice radioactive după accidente nucleare, minerit)?

DA NU

3. Ați efectuat investigații radiologice repetate într-o anumită perioadă (multiple radiografii, multiple tomografii, scintigrafii sau PET-CT)?

DA NU

4. Vă știți cu boli autoimune (diabet zaharat tip 1, poliartrita reumatoidă, boală celiacă, colagenoze, lupus eritematos sistemic, psoriazis etc)?

DA NU

5. Ați mai fost diagnosticat cu cancer?

DA NU

6. Utilizați în prezent sau ați urmat tratament cu medicamente care conțin iod, suplimente de iod sau care modifică imunitatea (Amiodarona, Litiu, Interferon, Anticorpi monoclonali, Imunosupresoare, Chimioterapie) ?

DA NU

7. Aveți dificultăți de înghițire sau de respirație persistente, fără o cauză precizată?

DA NU

8. Aveți răgușeala prelungită sau modificări ale vocii în ultima perioadă?

DA NU

9. Aveți în familie rude de gradul I sau ÎI care au avut boli tiroidiene, cancer tiroidian, neoplazie endocrină multiplă (MEN ÎI), polipoză adenomatoasă familială, sindrom Cowden sau complex Carney?

DA NU

10. Aveți diabet zaharat?

DA NU

11. Sunteți însărcinată sau ați născut în ultimele 6 luni?

DA NU

12. Ați luat tratament prelungit cu anticoncepționale orale sau hormonoterapie (corticoterapie, stimulare ovariană)?

DA NU

13. Aveți sensibilitate sau durere de gât prelungită?

DA NU

14. Sunteți fumător?

DA NU

## CRITERII CLINICE – MEDIC DE FAMILIE

1. Glandă tiroidă mărită în volum:

DA NU

2. Prezența nodulilor tiroidieni:

DA NU

3. Prezența adenopatiilor cervicale:

DA NU

4. Semne clinice de hipertiroidie (tahicardie, aritmii, agitație psiho-motorie, intoleranță la căldură, tulburări de concentrare, fugă de idei, tahilalie, tegumente umede, subțiri, fine, calde):

DA NU

5. Semne clinice de hipotiroidie (bradicardie, intoleranță la frig, somnolență, bradipsihie, bradilalie, fanere friabile, tegumente uscate, îngroșate, aspre, reci):

DA NU

6. Exoftalmie:

DA NU