**结、直肠癌筛查问卷调查表**

* **姓名： 性别： 年龄： 籍贯： 职业： 家庭住址： 联系电话：**
* **（以下问题请打勾来填写）**
* **1、有血缘关系的家人中是否有结、直肠癌患者？**
* **有 口 无 口**
* **2、本人是否患有除大肠癌以外的其他癌症？**
* **有 口 无 口**
* **3、慢性便秘近2年来是否便秘加重并持续2月以上？**
* **有 口 无 口**
* **4、慢性腹泻近2年来是否有加重，并持续3个月，多次发作持续时间在1周以上？**
* **有 口 无 口**
* **5、近3月来是否有解血便或粘液便的情况？**
* **有 口 无 口**
* **6、近半年来是否有经常出现不明原因腹胀或消化不良？**
* **有 口 无 口**
* **7、近半年来是否经常出现腹泻、便秘交替的情况？**
* **有 口 无 口**
* **8、近一年来是否受过严重的精神创伤或痛苦？**

**有 口 无 口**