

Circle the appropriate answer.

Обведите кружком подходящий ответ.

1. Do you have one or more of below problems?

Есть ли у вас что-либо из ниже перечисленного?

Pain	Constipation	Diarrhea	Bloating	Reflux, heartburn	Weight loss
Боль	Запоры	Диарея	Вздутие	Изжога	Потеря веса

2. How long do you have this problem?

Как долго это длится уже?

Few weeks or less	Few months or less	6 months or less	More than 6 months
Пару недель или меньше	Несколько месяцев или меньше	Полгода или меньше	Больше 6 месяцев

3. Do you have pain today?

Есть ли у вас боли сегодня?

Yes	No
Да	Нет

Is pain better after meal?

Становится ли боль легче после еды?

Better	Worse	No change
Лучше	Хуже	Без изменений

4. Did you have any of below surgeries?

Были ли у вас операции на что-либо из нижеперечисленного?

Appendix	Gallbladder	Pancreas	Stomach	Colon	Hernia
Аппендикс	Желчный пузырь	Поджелудочная железа	Желудок	Кишечник	Грыжа

5. Have you had any previous tests on your abdomen or pelvis (CT, Ultrasound etc.)?

Делали ли вы какие либо тесты на брюшную или тазовую область (КТ, УЗИ и тп)?

Yes	No
Да	Нет

***Females only: Is there any chance that you might be pregnant?

***Только женщины: есть ли вероятность того что вы беременны?

Yes	No
Да	Нет