

**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