

**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?**

Chest Pain	Coughing	Shortness of Breath	Fever	Weight loss
Боль в грудной клетке	Кашель	Затрудненное дыхание	Температура	Потеря веса

**2. Is it a follow-up test on a problem?**

**Это повторный или дополнительный тест?**

	Yes	No
	Да	Нет

**3. 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

**4. Have you ever had surgery of the chest or heart?**

**Были ли у вас операции на грудной клетке или сердце?**

	Yes	No
	Да	Нет

**5. Have you had any previous tests on your chest (CT, Ultrasound etc.)?**

**Делали ли вы какие либо тесты на грудную клетку (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