|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ФИО пациента** **(Full name)** |  | **Пол****(Gender)** |  |
| **Дата рождения****(Date of birth)** |  | **Гражданство****(Nationality)** |  |
| **Контактный телефон****(Phone number)** |  | **Эл. почта****(E-mail)** |  |
| **Медицинская информация****(Medical information)** |
| **Диагноз****(Diagnosis)** |  |
| **Анамнез болезни и хронические заболевания****(Medical history and chronic illness)** | ☒ Гипертония(Hypertension) | ☐ Туберкулёз(Tuberculosis) | ☐ Гепатит(Hepatitis) | ☐ Аллергия(Allergy) |
| ☐ Сахарный диабет(Diabetes) |  |  |  |
| Операции (какие и когда)Surgeries(procedures and dates) |  |
| Другое(Other) |  |
| **История болезни и лечения****(Medical history and treatment)****Результаты обследований****(Results of medical tests)** |  |
| **Текущее состояние пациента****(Current medical state)****Жалобы (Complaints)****Симптомы (Symptoms)** |  |
| **Интересующие Вас вопросы****(Issues you would like to discuss)** |  |
| **Желаемые даты приёма****(Preferred appointment dates)** |  |

**АНКЕТА / QUESTIONNAIRE**

Информация о сборе и использовании персональных данных

Information on the collection and processing of personal data

1. Цель сбора и использования личной информации с согласия пользователей, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России) собирает личную информацию пользователей с целью предоставления услуг.

Purposes of personal data collecting and processing with the consent of users: Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Centre for Oncology» of the Ministry of Health of the Russian Federation (National Medical Research Centre for Oncology of the Ministry of Health of Russia) collects personal data of users for the purpose of providing services.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых выдано мое согласие: Фамилия, Имя, Отчество, Пол, Дата Рождения, Гражданство, Номер телефона, Адрес электронной почты, Адрес, Медицинские данные.

I give my consent to the processing of the following personal data: Full Name (Name, Patronymic, Surname), Gender, Date of Birth, Nationality, Phone Number, E-Mail Address, Address, Medical Data.

3.Срок хранения и использования персональных данных: 2 года.

A retention period for the personal data storage and processing: 2 years.

※ Заполняя и отправляя данную форму, я даю согласие на обработку и хранение персональных данных.

By completing and sending this form, I consent to the processing and storage of the personal data.