心臟动脉粥样硬化多族裔調查
Follow-up Phone Call 5

Other Admissions

Affix ID Label Here

日期: 月 / 日 / 年

請就“健康概況”或“健康概況-死亡”表格中每個关于過夜问题的回答是‘***是***’的題目来填寫這份表。如果参加者已经去世，請把所有问題里的‘您’改成去世者的名字。**

您說您作為一個病人曾經在以下地方過夜 **[讀並在參加者報告的曾住過的机构上打記號]**:

○ 醫院　　○ 護理中心或康復中心

請告訴我 **[讀並記錄以下每次住院情況]**

(1) 住院理由 _____

机构代號 ☐☐☐☐

醫生姓名 _____

城市 _____

住院日期: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ (月 / 日 / 年)　　**住院期:** ☐☐☐ **天**

（詢問准確的日期。如果參加者不記得准確日期，請參加者估計住院發生的月份和年份，記錄住院日子為15號。）

(2) 住院理由 _____

机构代號 ☐☐☐☐

醫生姓名 _____

城市 _____

住院日期: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ (月 / 日 / 年)　　**住院期:** ☐☐☐ **天**

（詢問准確的日期。如果參加者不記得准確日期，請參加者估計住院發生的月份和年份，記錄住院日子為15號。）

繼續詢問在“健康概況” 或“健康概況-死亡”表中的下一個接納住院情況，並用另一份表進行詳細記錄。如果參加者再沒有其它住院情況，请按次序繼續詢問。

For MESA Field Center Use Only:

Interviewer ID: ☐☐☐　Reviewer ID: ☐☐☐　Data Entry ID: ☐☐☐

09/22/2004