

心臟动脉粥样硬化多族裔調查

Follow-up Phone Call 6



Specific Medical Conditions



日期: [] [] / [] [] / [] [] [] []
月 日 年

請就“健康概況”或“健康概況-死亡”表格中每個關於醫療狀況的回答是“是”的題目來填寫這份表。如果參加者已經去世，請把以下所有問題里的“您”改成去世者的名字。

您說一位醫生或其他醫療專業人士告訴您，您有 _____ [讀並在以下會報告過的特有身體狀況上打記號]：

- 心肌梗塞或心臟病發作
○ 由於心臟病而造成的心絞痛或胸口痛
○ 心力衰竭或充血性心力衰竭
○ 周邊血管疾病，由於動脈堵塞引起腿部疼痛或間歇性跛行
○ 心房纖顫
○ 深靜脈血栓或腿部血管栓塞
○ 短暫腦血管缺血 (TIA) 或輕微中風
○ 中風
○ 頸動脈梗塞
○ 肺部不正常或小結
○ 癌症，種類： []

關於您由於中風而產生的症狀，您是否感覺已經完全康復？
○ 是 ○ 否 ○ 不確定
在過去兩星期中，您需不需要一個人專門幫忙您的日常起居活動？
○ 要 ○ 否 ○ 不確定

A. 給您看病的醫生的姓名和地址？

姓名：_____
地址：_____

B. 診斷的日期或住院日期？

(詢問準確的日期。如果參加者不記得準確日期，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。)

[] [] / [] [] / [] [] [] []
月 日 年

C. 自從我們與您上次電話聯繫後，您是否因為這種身體狀況曾經在醫院住了至少一個晚上？

是
↓
(繼續下頁的D部份)

○ 否
○ 不確定

繼續詢問在“健康概況”或“健康概況-死亡”表下一種特別醫療狀況，並用另一份表進行詳細記錄。如果參加者再沒有其它特別醫療狀況，繼續詢問“健康概況”或“健康概況-死亡”表的下一問題。

