

心 · 脉粥 · 硬化多族裔 ·
繼續採訪電話之三



健康概況

Participant Id#:

Acrostic:

Date:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 /

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 /

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Month Day Year

您好，我叫 採訪者姓名，我打電話，是想繼續與 參加者姓名 交談關於他/她正在參加的一項心臟 · 脉粥 · 硬化 (MESA) 醫學研究的問題。可以與 參加者姓名 談話嗎？

- 如果不 → 甚麼時候打電話回來對他/她較方便？ _____ 多謝，我會再打回來。
如果行 → 您好，參加者姓名，我是 MESA 研究項目的(採訪者姓名)。我打電話，是想知道自從上次我們與您電話交談後，您怎麼樣了。同時，我們要更新 MESA 的資料。您有沒有幾分鐘時間，我們可以在電話裏談談？
如果有 → 甚麼時候打電話回來對您較方便？ _____ 多謝，我會再打回來。
如果有 → 我們想收集自從上次我們與您電話交談後，關於您健康的一般情況和特殊健康條件的材料。我會向您提問自我們上次 _____ 電話會談後關於您健康 · 況的一些問題。我希望您主要談談從 _____ (上次電話交談的日期) 到今天止，您的健康變化。

跳到第 1 題。

1. 您能否 ·，總的來講，您的健康是 (讀出所有答案，除了不確定的以外)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 極好 | <input type="radio"/> 好 | <input type="radio"/> 不好 |
| <input type="radio"/> 很好 | <input type="radio"/> 一般 | <input type="radio"/> 不確定 |

2. 自從我們與您上次在 日期 的電話交談後，您有沒有出現過以下的症 · (讀出 · 個症 ·)？

- | | 有 | 沒有 |
|------------|-----------------------|-----------------------|
| 胸部不舒服或胸部疼痛 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 呼吸短促 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 腿部疼痛 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

自從我們上次與您進行電話交談後，您有沒有在任何時候看過醫生或其他醫療專業人士？

3. (在其中一個答案上打圈)

有 沒有

自從我們上次與您的電話交談後，您有沒有曾經在醫院或護理中心過夜？(在其中一個答案上打圈)

有 沒有

參加者有沒有對第三題的其中一部份回答“是”(看一位醫療專業人士或在醫院或護理中心過夜)？

- 有
↓

跳到第 4 題。

- 沒有
 不確定
↓

跳到最後一頁。

11/10/03

繼續採訪電話之三 --- 健康概況

第二頁

- 4a.** 自從我們上次與您進行電話交談後，您的醫生或醫療專業人士有沒有告訴您，您有以下的其中一種病癥？

| | 是 | 否 | 不確定 |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 高血壓 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 如果有：這是否我們上次與您聯繫後新的診斷結果？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 糖尿病 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 如果有：這是否我們上次與您聯繩後新的診斷結果？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 高膽固醇 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 如果有：這是否我們上次與您聯繩後新的診斷結果？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

如果對以上第 4 題 a 的回答是 是 → 跳到第 4 題 b。

如果對以上第 4 題 a 的回答是否或不確定 → 跳到第 5 題。

醫生有沒有提出任何新的或不同的治療建議？

4b.

- 有 → 他/她建議甚麼樣的治療？（不要急於選擇一個答案，選擇所有符合您情況的答案。）

○ 沒有

○ 不確定

↓

○ 開始使用新藥

○ 增加原使用藥的用量

○ 建議減肥

○ 建議改變飲食習慣（低脂肪，低鹽份，等）

○ 建議戒煙

○ 建議增加身體鍛煉

○ 其他（填寫：）

○ 不確定

5. 自從我們上次與您進行電話交談後，您的醫生或醫療專業人士有沒有告訴您，您有以下的其中一種病癥？

6. 自從我們上次與您進行電話交談後，您有沒有由於任何其他健康問題而在以下地方 ...

| | 有 | 沒有 | 不確定 |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 醫院過夜 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 護理中心或康復中心過夜 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

↓

對答案為“有”的一項，請完成“其他住院情況”表。

7. 自從我們上次與您進行電話交談後，您有沒有在醫院裏或醫院外進行過以下任何一項檢查或醫療過程 (讀每項醫療檢驗或過程

| | 有 | 沒有 | 不確定 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 運動式傳動踏板或單車試驗 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 冠狀血管造影術或心臟導管插入術 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 超聲心動圖 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 心血管擴張成形術以打開通向您心臟的動脈 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 心臟冠狀動脈搭橋手術 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 血管擴張成形術以打開您其中一條腿的動脈 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 頸動脈超聲或頸動脈造影圖 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 胸部透視，胸部層面掃描，核磁共振圖像， 或其它檢查來評估您胸部發現的任何問題 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 其它任何與您心臟或血管有關的診斷檢查或手術 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

↓

對答案為“有”的一項，請完成“特別醫療過程”表。

非常多謝您今天與我交談。我們很感謝您參加了 MESA 的研究項目。如果您有任何問題，請不要猶豫，放心給我們的診所打電話，號碼是 診所電話號碼。在挂上電話之前，我想確定我們的資料是更新了的。請您告訴我以下我這裏的資料是否仍然正確。

跳到“參加者記”表，證左手邊縱行的資料是否正確。

Interviewer ID

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Reviewer ID

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Data Entry ID

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|