

Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis



**Spirometry Questionnaire
Supplement**

Participant Id#:

Acrostic:

Date: / /
 Month Day Year

Please use this page to enter information for additional siblings.

	Blood relation	Chronic bronchitis	Emphysema	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	Did or does he/she smoke cigarettes?
Siblings					
4.	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
5.	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
6.	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
7.	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
8.	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
9.	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
10	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
11	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
12	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
13	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
14	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○
15	Y ○ N ○ D ○	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○ <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y ○ N ○ D ○

Please use this page to enter information for additional children.

	Blood relation	Chronic bronchitis	Emphysema	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	Did or does he/she smoke cigarettes?
Children					
4.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
5.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
6.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
7.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
8.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
9.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
10.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
11.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
12.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
13.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
14.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
15.	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Age	Y <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D <input type="radio"/>

For MESA Field Center Use Only:

Interviewer ID:

Reviewer ID:

Data Entry ID: