



Participant ID #:

Acrostic:

Date:

/

/

Month

Day

Year

MESA Follow-up Phone Call 20: General Health

Introduction

您好，我叫「採訪者姓名」，我想與「參加者姓名」交談。請問(參加者姓名)方便講話嗎？

If no → 甚麼時候打電話回來較方便？_____ 多謝，我會再打電話。

If yes → 您好，(參加者姓名)，我是「MESA/MESA Air」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，我們還要更新「MESA/MESA Air」的資料。您有沒有幾分鐘時間電話裏談談？

If no → 甚麼時候打電話回來對您較方便？_____ 多謝，我會再打電話。

If yes → 我們想問有關從上次_____電話訪問您後，您總的健康狀況和特殊的醫療狀況，我知道有些問題我們已問過您幾次了，但是了解您的健康狀況的變化對幫助我們了解更多的有關導致心臟病和中風的原因，和這些疾病怎樣與您生活中的其他事情相關很重要。

首先，我想確認一下我們的記錄是否是最近的，您能否告訴我以下的信息是否仍然正確？

(Go to "Participant Tracking" form and verify the tracking information that appears in the left-hand column)

1. 您能否說，總的來講，您的健康是 (read all response categories except 不確定)

- ☐ 極好 ☐ 好 ☐ 不好
☐ 很好 ☐ 一般 ☐ 不確定

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

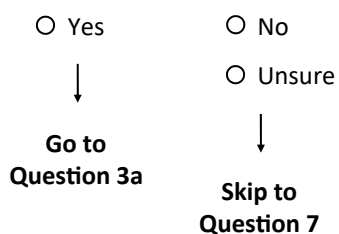
Optional: 一名“醫療專業人士”是指一名醫生，護士，護理人員，或其他在診所，醫院，或救護車上工作的有資格證書的特殊技術人員。這個人也可以是不屬於西醫的醫務人員（例如，一名針灸師或亞洲藥師）但是不應該包括按摩師，健身教練，或營養指導。

(Circle answer) ☐ 有 ☐ 沒有

自從我們上次與您電話交談後，您有沒有曾經在醫院或護理中心住了至少一晚？

(Circle answer) ☐ 有 ☐ 沒有

Did the participant answer 'Yes' to either part of Question 2 (seen a health professional or overnight stay)?





MESA Follow-up Phone Call 20: General Health

3a. 您的醫生或醫療專業人士是否曾告訴過您，您有糖尿病？

- ☐ 不確定 (go to question 3b)
☐ 沒有 (go to question 3b)
☐ 有 —————→ **If Yes to diabetes:**

這是否是自從上次我們電話交談后新的診斷？

- ☐ 不確定
☐ 不是
☐ 是

3b. 自從我們上次與您電話交談後，您的醫生或醫療專業人士是否曾告訴過您，您有以下的其中一種病？

	是	否	不確定
高血壓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
If Yes: 這是否我們上次與您聯係後新的診斷結果？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
高膽固醇	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
If Yes: 這是否我們上次與您聯係後新的診斷結果？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. 自從我們上次與您電話交談後，您的醫生或醫療專業人士有沒有告訴您，您有以下其中一種病？ (read each diagnosis):

	是	否	不確定
心肌梗塞或心臟病發作	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
由於心臟病而造成的心絞痛或胸口痛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心力衰竭或充血性心力衰竭	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
周邊動脈疾病，由於動脈堵塞引起腿部疼痛或間歇性跛行	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心房纖顫	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
深靜脈血栓或腿部血管栓塞	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
短暫腦血管缺血(TIA)或輕微中風	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
中風	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
頸動脈栓塞	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
癌症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Complete "Specific Medical Conditions"
form for each item with a Yes response.



MESA Follow-up Phone Call 20: General Health

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

	是	否	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"/>

Complete "Other Admissions" form
for each item with a Yes response.

6. 自從我們上次與您電話交談後，您有沒有在醫院裏或醫院外進行過以下任何一項檢查或治療 (read each procedure):

	是	否	不確定
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"/>
心臟復律是用電流通過您的胸部將您的心律從房顫或房撲狀態轉換成正常的心律	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
射頻消融術是將一根長的細管或導管插入心臟，並提供能量以便清除很小區域的組織來阻止房顫或房撲	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Complete "Specific Medical
Procedures" form for each item with
a Yes response from Question 6.

	是	否	不確定
7. 您是否有規律地服用阿斯匹林?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

If Yes → 一個星期多少次?

MESA Follow-up Phone Call 20: General Health

8. 自從上一次隨訪電話之後，您是否曾服用過任何不含阿司匹林的血液稀釋劑或抗凝劑

- ☐ 有 →
☐ 沒有
☐ 不知道
☐ 拒絕回答

8a. 自從上一次隨訪電話之後您曾服用哪一種血液稀釋劑或抗凝劑？
(選擇所有適用項)

- ☐ Coumadin [warfarin] ☐ Effient [prasugrel]
☐ Plavix [clopidogrel] ☐ Persantine [dipyridamole]
☐ Pradaxa [dabigatran] ☐ Savaysa [edoxaban]
☐ Xarelto [rivaroxaban] ☐ 其他，請註明
☐ Equilis [apixiban] ☐ Brilinta [ticagrelor] ☐ 不知道

8b. 什麼時候您開始服用 [insert drug name]?

Start date:

Month

Year

☐ 不知道

8c. 什麼時候您停止服用 [insert drug name]?

Stop date:

Month

Year

☐ 不知道

If still taking drug, enter 99/9999

8d. 自從上次您回答藥品服用問卷后，您是否開始和停止服用 [insert drug name] 一次以上？

☐ 是 ☐ 不是 ☐ 不知道

If yes, go to Q8e

If no, ask for Q8b-f for next drug or if no other drugs reported in 8a, go to Q9

8e. 什麼時候又開始服用 [insert drug name]?

Start date:

Month

Year

☐ 不知道

8f. 什麼時候再次停止服用 [insert drug name]?

Start date:

Month

Year

☐ 不知道

Collect multiple start and stop dates for each drug, as necessary. If still taking drug, enter 99/9999

Repeat 8b-f for each drug identified in 8a.



MESA Follow-up Phone Call 20: General Health

9. For participants with history of pacemaker or implanted cardioverter defibrillator based on prior event investigation:

a. 根據您以前的檢查記錄，我看到您曾有過一個[pacemaker or other device type from investigation] 於 月 / 天 / 年 植入體內 [CC inserts date of insertion based on event investigation]. 對嗎？您是否仍然戴有這個裝置？

☐ 是 ☐ 不是 ☐ 不確定

For participants without history of device:

b. 您是否有一個植入式心臟起搏器或一個心臟復律除顫器(ICD)？

☐ 是 ☐ 不是 ☐ 不確定

If yes to a or b:

c. 是心臟起搏器還是心臟復律除顫器？

☐ 心臟起搏器 ☐ 心臟復律除顫器

d. 您的這個裝置的常規檢查是由哪一位醫生進行的？

Name:

City, State:

以下問題是關於您使用煙類和酒類的情形，它們將幫助我們更好地了解吸煙和飲酒對心血管疾病所起的危害作用。

10. 您現在喝酒類飲料嗎？

☐ 有
☐ 沒有 → **Skip to Question 15**

11. 您通常每週飲多少杯紅葡萄酒？

如果每週少於一杯，填寫 00。(一个单位= 3.5盎司的杯，一瓶 = 750毫升 = 8杯)

12. 您通常每週飲多少杯白葡萄酒？

如果每週少於一杯，填寫 00。(一个单位= 3.5盎司的杯，一瓶 = 750毫升 = 8杯)

MESA Follow-up Phone Call 20: General Health

13. 您通常每週飲多少罐、瓶，或杯的啤酒？

--	--

如果每週少於一杯，填寫 00。(一个单位= 12盎司的杯，
一瓶 = 355毫升 = 1杯)

14. 您通常每週飲多少杯烈酒或調配酒？

--	--

如果每週少於一杯，填寫 00。(一个单位= 1.5盎司 或 1 小杯
一个单位 = 1.5盎司 或1 小杯)

15. 以下哪一條最能說明你目前吸煙的狀況？

- ☐ 從來不吸煙 —————→ **Skip to Question 19**
- ☐ 原來吸煙，戒煙已經超過一年了。
- ☐ 原來吸煙，戒煙沒超過一年
- ☐ 目前仍然吸煙。
- ☐ 不知道

16. 在過去您整個吸煙期間平均...

Note: Skip to Q19 if "former smoker" and answered Q16 at previous exam.

a. 您過去每天大約吸多少根煙？

--	--

根煙

b. 您吸煙時是否深呼吸？

- ☐ 一點也不 ☐ 一點點 ☐ 中度吸入 ☐ 深度吸入

c. 您早上起來，要多久開始吸第一支煙？

--	--

分鐘

17. 你有没有在过去30天裏吸过煙？

- ☐ 有
- ☐ 没有 —————→ **Skip to Question 19**

18. 平均來講，您現在每天大約吸多少根煙？

--	--	--

19. 在過去一年大約每週有多少小時你與正在吸煙的人近距離接觸？（例如在你家，在汽車內，在工作中或其他住所）

--	--	--

MESA Follow-up Phone Call 20: General Health

20. 在過去的12個月裡有人在你家裡吸煙嗎？（這裡包括您自己）

- 有 →
- 沒有 (Skip to Question 21)
- 不知道 (Skip to Question 21)

20a. 在過去的12個月裡，有人在你家裡吸煙的平均次數是？

- 少於每月一次
- 每月幾天
- 一個月的大部份天數，但不是每天
- 每天或者幾乎每天

20b. 過去的12個月裡，每位吸煙者在您家裏每天平均吸多少支煙？

吸煙者甲： 支/每天

吸煙者乙： 支/每天

吸煙者丙： 支/每天

20c. 過去的12個月裡，每位吸煙者在您家吸雪茄每天平均吸多支？

抽雪茄者甲： 支雪茄/每天

抽雪茄者乙： 支雪茄/每天

以下問題要求您評估您的記憶力與五年前相比較，每個問題使用1到5的分數，1表示自五年前以來記憶力沒有變化，2是有一點很小的變化，3是有一些變化，4是有中度變化，5是變得很差

與五年前相比您怎麼評價您的能力：

1-沒有變化 2-很小的變化 3-有一些變化 4-中度變化 5-變得很差 不知道

- | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|
| 21. 當您真的嘗試回憶信息時 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 22. 記住您所遇到的新人的名字和臉 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 23. 記住最近曾發生的事情 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 24. 幾天之後能回憶起對話 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 25. 記住東西通常所放的位置 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 26. 記住告訴您的新的信息 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |



MESA Follow-up Phone Call 20: General Health

與五年前相比您怎麼評價您的能力：

1-沒有變化 2-很小的變化 3-有一些變化 4-中度變化 5-變得很差 不知道

- | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 27. 記住您把熟悉的東西放在哪裏 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. 記住您打算做什麼 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. 記住家人和朋友的名字 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. 不需要筆記和提醒就記住 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. 與您同齡的其他人比較您能記得住事情 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. 與五年前相比較認識您的人是如何評價您的記憶力的？ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

33. 您對上述變化有多擔心？您想說您是：

- ☐ 一點也不擔心
- ☐ 有一點擔心
- ☐ 有輕度擔心
- ☐ 有中度擔心
- ☐ 非常擔心
- ☐ 不知道

34. 您的家人（母親，父親，全血緣的姐妹和兄弟）是否被診斷患有阿爾茨海默症或老年癡呆症？

- | | | |
|---------------------------|--------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 有 | —————→ | 34a. 哪一位？請選擇所有需要選項 |
| <input type="radio"/> 沒有 | | <input type="checkbox"/> 母親 |
| <input type="radio"/> 不知道 | | <input type="checkbox"/> 父親 |
| | | <input type="checkbox"/> 任何兄弟 |
| | | <input type="checkbox"/> 任何姐妹 |

END: 非常感謝您今天與我交談。我們很感謝您參加[MESA] 的研究。如果您有任何疑問，請隨時撥打診所的電話 [號碼]與我們聯繫。