



Affix ID Label Here

## MESA Follow-up Phone Call 23: General Health - Death

Date:  /  /   
Month Day Year

## INTRODUCTION

您好，我叫 採訪者姓名，是想與資料提供者姓名交談，請問資料提供者姓名 在嗎？

If no → 甚麼時候打電話來對他/她較方便？\_\_\_\_\_ 多謝，我會再打回來。

If yes → 您好，資料提供者姓名，我是MESA/MESA Air 研究項目的(採訪者姓名)。我們對您的損失表示深切的哀悼。我們瞭解到，去世者姓名 生前把您做為他亲近的人而給了我们您的電話號碼。(沉默)  
因為要將去世者姓名 的病例存放起來，我想向您問一些問題，以了解自從我們上次與 去世者姓名 談話後直到他/她去世為止，他/她的健康狀況。我們現在可以在電話裏談一談嗎？

If no → 甚麼時候打電話來對您較方便？\_\_\_\_\_ 多謝，我會再打回來。

If yes → 我們想收集自從上一次在\_\_\_\_\_與去世者姓名 聯係後直到他/她去世為止，他/她的健康狀況和特別醫療狀況有關的資料。

1. 自從我們上一次在\_\_\_\_\_ (最后一次电话联系日期) 與 去世者姓名 聯係後，去世者姓名的醫生或醫療專業人士有沒有告訴 去世者姓名，他/她有以下的病症？ (read each diagnosis)

	Yes	No	Unsure
心肌梗塞或心臟病爆發	<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"/>
心房纖維性顫動	<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"/>
頸動脈梗塞	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
癌症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COVID-19 新冠肺炎感染	<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 23: General Health - Death

2. 自從我們上一次與\_\_\_\_\_（去世者姓名）電話聯繫後，他/她有沒有由於 任何其它健康問題 而在以下地方過夜

	Yes	No	Unsure
Overnight Hospital Stay	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overnight Stay at a nursing home or rehabilitation center	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

3. 自從我們上一次與去世者姓名 電話聯繫後，他/她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 (讀每項測試或步驟):

	Yes	No	Unsure
心血管擴張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，用力以便清除很小區域的組織來阻止房顫或房撲的狀態	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

(Optional:) 我能否問您另外一些有關 去世者姓名 去世的問題?

(Interviewer may proceed to fill out Death Information form before ending the phone call.)

**END:** 非常感謝您今天與我交談並回答這些問題。我非常遺憾您失去他/她，請節哀保重。

我們很感謝您對MESA/MESA Air 研究項目的配合。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。謝謝！