**山西省肺炎疫苗接种率调查**

**及肺炎疫苗接种效果评价**

**暨南大学基础医学与公共卫生学院**

**暨南大学康泰生物产业研究院/疾病预防控制研究院**

**2023年12月1日**

目录

[一、研究背景 3](#_Toc22722)

[二、目的 4](#_Toc25307)

[三、研究内容及方法 4](#_Toc28047)

[3.1调查山西省儿童和老年人的肺炎疫苗接种率 4](#_Toc17064)

[3.1.1.肺炎疫苗接种率调查 4](#_Toc21295)

[3.1.2通过居民健康档案提取老年人人群登记信息 6](#_Toc25560)

[3.2评价儿童和老年人的肺炎疫苗接种效果及保护效力 7](#_Toc22036)

[3.3初步评估成本效益 8](#_Toc4589)

[3.3.1医疗、家庭、社会成本 8](#_Toc26920)

[3.3.2成本效益及疾病负担分析 8](#_Toc15317)

[四、技术路线 9](#_Toc4263)

[4.1 肺炎疫苗接种率调查 9](#_Toc27089)

[4.2 疫苗接种效果评价和成本效益评估 10](#_Toc23772)

[五、质量控制 11](#_Toc14291)

[六、伦理审核 11](#_Toc15255)

[七、组织分工 11](#_Toc8062)

[八、进度安排 12](#_Toc24223)

[九、经费预算 12](#_Toc30571)

[十、联系方式 12](#_Toc9837)

[十一、编码原则 13](#_Toc31078)

[附件1：山西省肺炎疫苗接种率调查及肺炎疫苗接种效果评价知情同意书 14](#_Toc15339)

[附件2:儿童疫苗接种情况入户调查表 15](#_Toc28605)

[附件3：0-1岁婴幼儿基本信息问卷 18](#_Toc6421)

[附件4：2-5岁儿童基本信息问卷 24](#_Toc27095)

[附件5：老年人基本信息问卷 28](#_Toc32677)

[附件6：儿童随访问卷 46](#_Toc9795)

[附件7:老年人随访问卷 49](#_Toc7426)

# 一、研究背景

肺炎是全球5岁以下儿童主要死因第一位。其中，肺炎链球菌是引起儿童侵袭性疾病、肺炎和上呼吸道感染的最常见原因，也是导致全球5岁以下儿童中疫苗可预防性死亡的首要原因。据报告，5岁以下儿童中有900多万例肺炎链球菌病，2015年有约30万人死于该病例，其中大多数病例发生在中低收入国家。此外，在世界上42个最贫穷国家，每年所有肺炎儿童的抗生素治疗费用约为6亿美元，南亚和撒哈拉以南非洲的肺炎治疗费用约为2亿美元。尽管可以获得有效且廉价的治疗，但在非洲，特别是撒哈拉以南非洲农村地区，约30%的儿童由于过度使用抗生素而引发的耐药性细菌性肺炎的发病率和死亡率在全球仍然高居不下。据估计，中国每年有大约3万名5岁以下儿童死于肺炎链球菌疾病。肺炎链球菌能通过飞沫传播，且能在人鼻咽部内广泛定植，携带率为27%～85%；婴幼儿是主要的携带者和传播群体。肺炎链球菌可引起大叶肺炎，皆为原发性。气候骤变时机体抵抗力降低，发病较多，冬春季多见。该类疾病的临床表现包括非侵入性感染（如鼻窦炎和中耳炎）到严重的侵入性感染，包括肺炎、败血症和脑膜炎等。肺炎链球菌在所有能引起细菌性脑膜炎的病原体中，其病死率最高，并最有可能导致患者出现中长期神经发育后遗症，包括耳聋、智力低下、痉挛和/或麻痹、癫痫症，以及未检测的其他后遗症等。

而在老年人群中，肺炎以细菌性感染最常见，其次为病毒和支原体、衣原体感染。有调查显示，65岁以上老年人肺炎发病率是年轻人的5.4倍，总体死亡率高达30%以上，是年轻人的6.2倍。肺炎已成为65岁以上老年人的第四位致死病因，是80岁以上高龄老年人的首位死因。与年轻人患上肺炎后会出现发热、咳嗽、咳痰、胸痛等症状不同，老年人得肺炎后症状往往没有上述这些典型症状，仅仅表现为疲乏、无力等症状，常常被误认为是普通的伤风感冒；除此之外，吃不下饭，恶心，腹泻，嗜睡、表情淡漠、躁动、尿失禁等，都是老年人肺炎的一些表现；还有些老年人发生肺炎后，仅表现为胸痛或是腹痛。正因为这些非典型表现，很多老年人未能及时就医，而约一半患者未能找对科室就诊，导致误诊。

老年人和儿童都是免疫系统较弱的人群，据调查显示，山西省2019年儿童因肺炎死亡的死亡率为26.45%，而接种肺炎疫苗是可以有效预防某些细菌性肺炎的发生，特别是肺炎链球菌引起的肺炎，同时减少因肺炎引起的住院和严重并发症的可能性。

# 二、目的

1. **了解山西省儿童和老年人的肺炎疫苗接种率，为提高肺炎疫苗接种率提供参考；**

**2. 结合血清学评价和呼吸道菌群多组学分析，进行肺炎疫苗效果评价，明确肺炎疫苗对肺炎感染的保护效力；**

**3. 进行初步成本效益评估。**

# 三、研究内容及方法

## 3.1调查山西省儿童和老年人的肺炎疫苗接种率

**考虑到《疫苗管理法》实施以来，我国免疫规划信息系统数据质量不断提高，为提高工作效率，减少现场工作量，本研究拟采用山西省免疫规划信息管理平台数据，并结合现场复核开展本次接种率调查。**

**儿童肺炎疫苗接种率登记信息比较完整、准确，儿童肺炎疫苗接种率以免疫规划信息系统大数据分析为主，结合接种率现场抽样复核开展评估；**

**老年人肺炎疫苗接种信息登记质量相对较差，老年人肺炎疫苗接种率评估以免疫规划信息系统登记（分子）结合老年人健康登记信息（分母）开展评估，结合接种率现场抽样复核开展评估；**

### 3.1.1.肺炎疫苗接种率调查

**1.预防接种个案数据库信息提取儿童及老年人预防接种信息**

1. **自****山西省免疫规划信息管理平台导出****调查县（区）2020年和2021年出生并在2岁前一直在本地接受预防接种的儿童，内容包括儿童姓名、出生日期、性别、家庭地址、父亲姓名、母亲姓名、受种者档案状态、起始管理日期和迁出日期，以肺炎球菌结合疫苗的接种日期。**
2. **自山西省免疫规划信息管理平台导出调查县（区）≥65岁且一直在本地接受预防接种的老年人，内容包括姓名、出生日期、性别、家庭地址、受种者档案状态、起始管理日期和迁出日期，以肺炎球菌结合疫苗的接种日期。**

**2.现场复核**

**2.1.采取分层随机抽样方法：**

从山西省[吕梁市](https://baike.baidu.com/item/%E5%90%95%E6%A2%81%E5%B8%82/528596" \t "https://baike.baidu.com/item/_blank)汾阳市贾家庄镇按东、南、西、北、中分别抽取5个村，每村随机抽取5名2020年和2021年出生儿童及5名**≥65岁老年人**为调查对象。每县（区）共调查125名儿童及125名老年人。如果该村2020年和2011年出生儿童或**≥65岁老年人**不足5人，选取距离最近邻村随机抽取补足样本。

样本量计算依据：

调查人数=73\*1.5=109.5

每村调查人数=109.5/25=4.38≈5

\*置信水平统计量Z值：1.96

\*误差边界（MOE）：0.05

\*待调查指标的发生率：0.95

\*设计效率 (Deff)：1.5

由抽取的县（区）所在的疾控中心组织调查人员，调查2020年和2021年出生并在2岁前一直在本地接受预防接种的儿童及**≥65岁且一直在本地接受预防接种的老年人**，内容包括姓名、出生日期、性别、家庭地址、儿童父母亲姓名，以及肺炎球菌结合疫苗的接种情况，接种记录以接种证为准。

**2.2.调查中一些特殊情况处理:**

调查对象置换：在现场调查时，如果抽取的儿童/老年人不符合条件或无法进行调查，需要对儿童/老年人进行置换。

（1）置换原则

按照居住就近置换原则，选取与调查儿童/老年人在同一村/居小组中未被抽中的儿童/老年人，或相邻村/居中符合条件儿童/老年人的进行置换。注意问题：置换率控制在10%以内。

（2）发生以下情况时，需对抽取的居民户进行置换

1）无法接受调查：调查时抽取的儿童/老年人已搬离，且在调查期间短期内不能回到该村/居，或因故身亡等因无法参与调查，则予以置换；

2）调查对象拒绝调查：尽量争取调查对象配合调查，如调查对象始终不予配合，则与当地县（区）疾控中心联系，重新安排时间，由调查队长亲自联系或安排另一位更有经验的调查员调查，如仍旧不配合，则予以置换。

**2.3.信息比对**

将现场调查儿童/老年人的基本信息与接种信息与省级免疫规划信息管理平台导出预防接种个案信息逐一比对并记录，确定接种记录是否一致，其结果用以校正实际接种率。

**2.4.数据质量控制**

本次调查的数据库由暨南大学组织编写，数据采取双录入，由县和市级疾控中心进行双录入。市级疾控中心对数据的初审合格后，交省级疾控中心审核。

**2.5.数据统计方案**

疫苗的合格接种和及时接种按照《预防接种工作规范》的规定进行判断。

（1）信息系统接种率统计

将从系统导出的数据按抽样县所辖的全部预防接种单位合并统计，分别计算抽样县的信息系统上各种疫苗接种率、肺炎疫苗第1针及时接种率。

（2）调查接种率统计

将调查结果按县分别计算建卡率、建证率、调查各疫苗接种率、肺炎疫苗第1针及时接种率。

（3）系统信息和调查信息的偏差

1）建卡率的偏差

按照调查儿童/老年人名单，在系统中查找被调查儿童/老年人，根据调查儿童/老年人数和系统上建卡儿童/老年人数计算建卡率的偏差值。

偏差率=调查的儿童/老年人-系统一致儿童/老年人数/调查的儿童/老年人数\*100%

2）接种率的偏差

按照调查儿童/老年人名单，在系统中查找所有被调查儿童/老年人疫苗接种信息相符情况，计算各疫苗接种的偏差率。

某疫苗接种偏差值=调查儿童/老年人某疫苗的接种数-系统上某疫苗的一致接种数/调查儿童/老年人某疫苗的接种数\*100%

（4）校正接种率统计

根据建卡率的偏差和接种率的偏差效正系统接种率。

校正接种率的计算:校正接种率(%)=建卡率(D)×报告接种率

### 3.1.2**通过居民健康档案提取老年人人群登记信息**

1. **自居民健康档案获取老年人的姓名、性别、出生日期以及联系方式等基本身份信息和既往史、家庭史等基本健康信息，以及当前的健康状况，以全面评估老年人的整体健康状况。**
2. **自居民健康档案提取老年人的饮食习惯、运动水平、社交活动等生活方式数据，以了解其日常习惯对健康的影响。**
3. **自居民健康档案记录老年人当前使用的药物信息，包括药物名称、剂量、用药频率等，以评估其药物管理状况**
4. **自居民健康档案获取老年人的疫苗接种史，包括接种的疫苗类型、接种日期等关键信息。**

## 3.2评价儿童和老年人的肺炎疫苗接种效果及保护效力

**1.评价方法**

现场提供用于儿童接种的13价肺炎链球菌结合疫苗 (PCV13)以及老年人接种的肺炎球菌多糖疫苗（PPV23）。本研究拟采集疫苗接种人群接种前和接种后的静脉血和痰样本同时进行肺功能检测，通过血清分型评价和**呼吸道菌群多组学分析**肺炎疫苗效果；并对该人群进行随访，观察疫苗保护效力；同时对未接种疫苗组和接种疫苗组随访到的肺炎感染者进行血清型检测、**呼吸道菌群多组学分析和肺功能检测，**评估突破感染的可能性。

**2.干预试验方案**

干预试验的具体实施方案为（儿童和老年人为同一方法）：将在当地医疗系统就诊及现场招募未感染肺炎链球菌疾病的研究对象随机分为两组：①疫苗接种组；②非接种组。对于接种组，医生在完成常规的问诊及治疗后，主动向患者提供肺炎疫苗的有关信息，包括疫苗的安全性、有效性以及接种的必要性；之后由病人自主决定是否接种疫苗；如果病人决定接种，医生随即提供疫苗接种服务。对于非接种组，医生在完成常规诊断后，不主动提供疫苗相关信息，如果此时病人主动提出疫苗接种要求，则同样按正常程序完成疫苗接种工作。研究收集基线资料，包括一般人口学特征、生活方式、疾病史等。随访内容包括一般情况、疾病史、医疗就诊情况及产生费用等。

**3.样本量计算依据**

采用PASS15.0软件计算样本量。在检验效能为80%，一类误差 (α) 为 5%条件下，样本量为200（100疫苗接种组，100非接种组）时能检查暴露比为20%，比值比（OR）为1.2时暴露比在两组的差异有统计学意义。考虑到可能有20%的缺失值，计划实际招募240人。

**4.招募要求**

①儿童组年龄要求：2月龄-5周岁（6 周岁生日前）；

②老年人组年龄要求：**≥65岁；**

③疫苗接种组和非接种组各招募120人；

④性别要求：男女各半；

⑤未曾感染过肺炎链球菌。

## 3.3初步评估成本效益

### 3.3.1医疗、家庭、社会成本

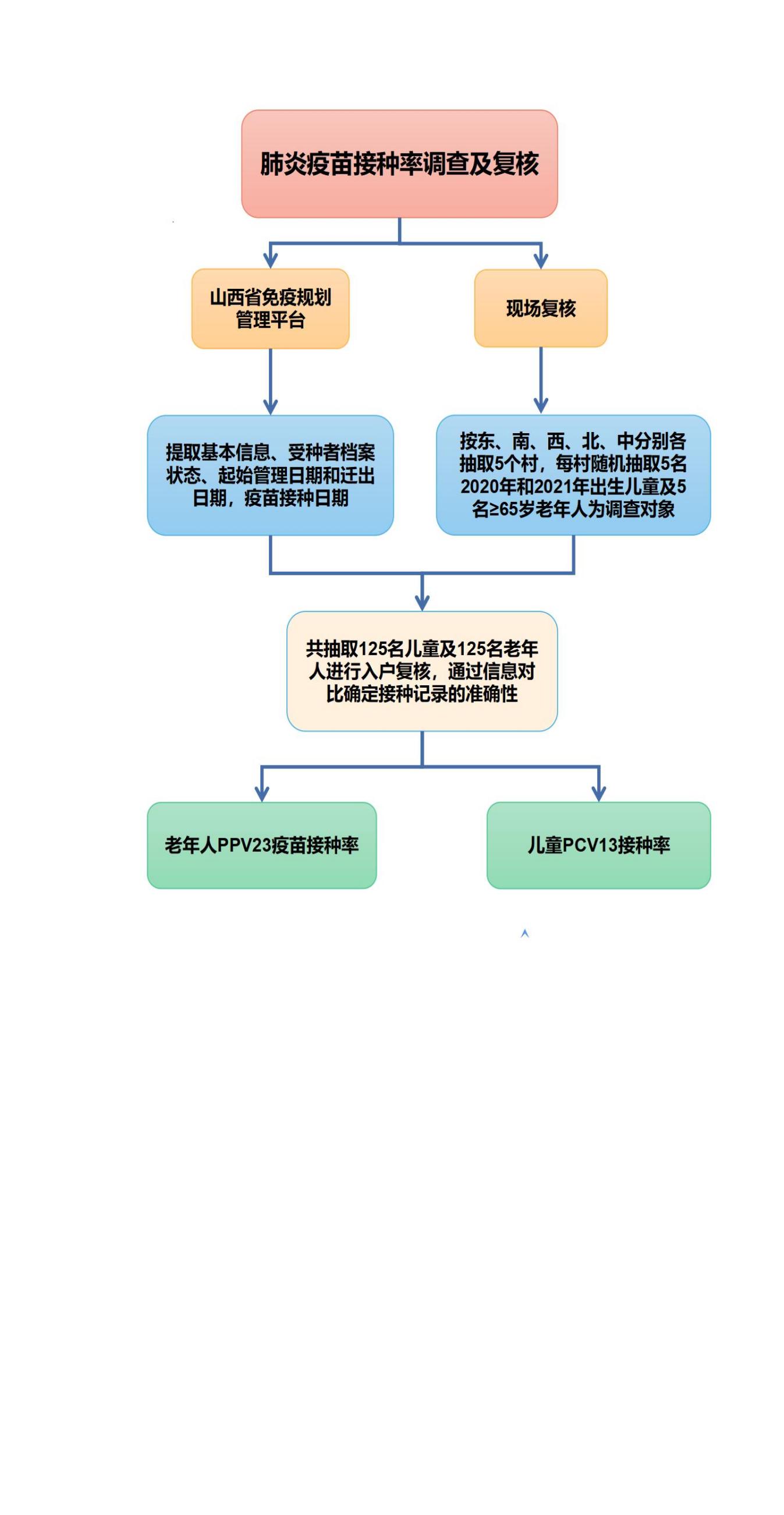
评估由于儿童和老年人患肺炎链球菌性疾病及其并发症而导致其病情加重，评估患者治疗期间发生的直接医疗成本，包括提供服务的费用（医药费、住院费、预防经费）和接受服务的费用（患者及陪护人员的差旅费、伙食费、营养食品费等等）。同时，由于儿童和老年人患肺炎链球菌性疾病及其并发症导致病情加重对其家庭和社会的间接影响，包括因病而引起的过早死亡损失的工作时间；陪护人员、亲友损失的工作时间；教育投资的减少等等。尤其关注低收入患者的家庭疾病负担状况以及由此导致的因病致贫、因病返贫等现象。

3.3.2成本效益及疾病负担分析

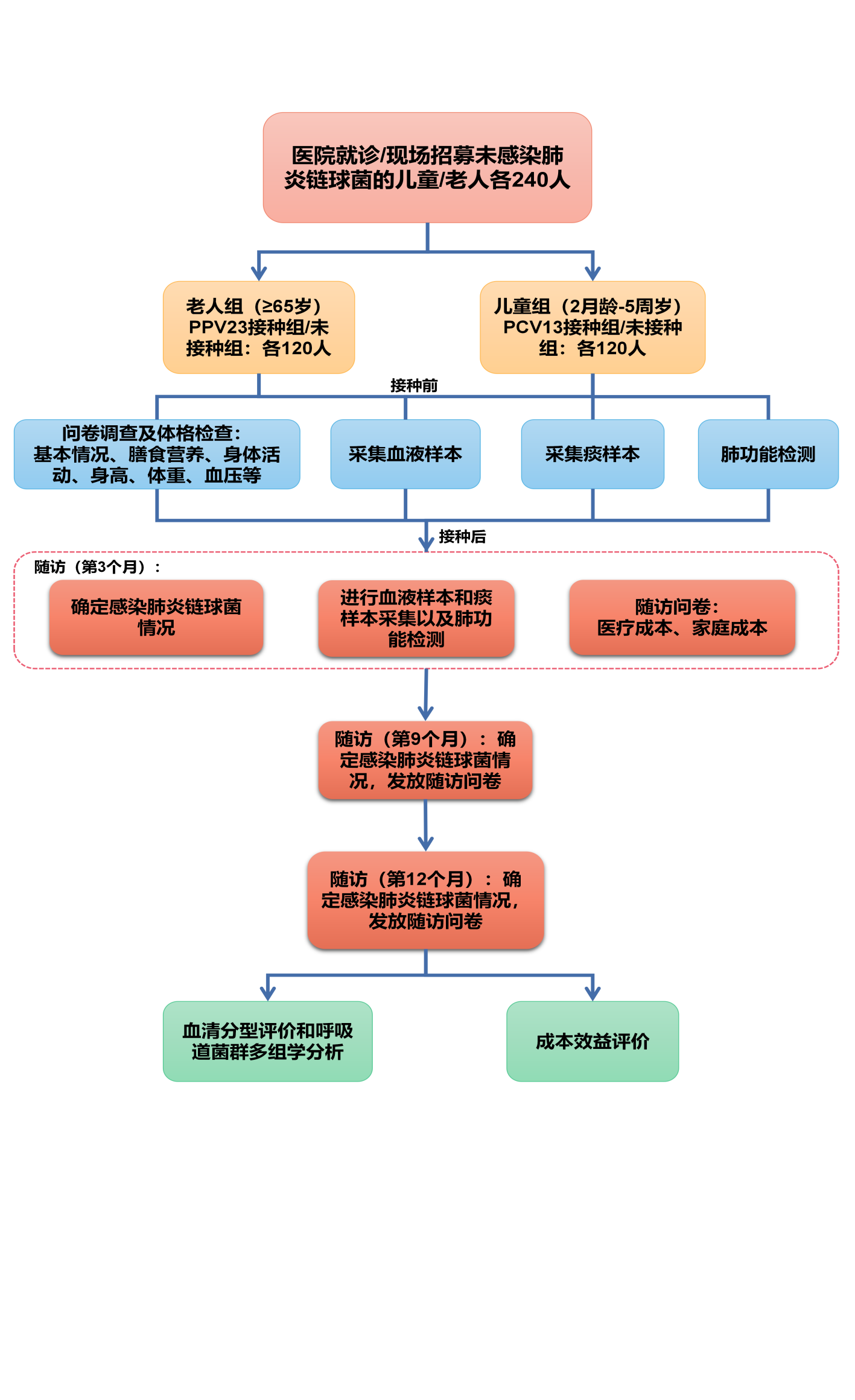
于3、6及12个月对研究对象实施随访，其内容包括：接种疫苗后患者肺炎链球菌疾病就诊次数和疾病负担等指标是否发生改变；计算患者预防成本效益研究指标：①成本=疫苗成本+接种费用；②接种疫苗效益=非疫苗组医疗费用-疫苗组医疗费用；③接种疫苗后成本效益=接种后效益/接种疫苗费用等；了解信息干预对疫苗接种率的影响；对接种疫苗造成的社会成本收益进行量化分析；着重研究干预政策对中低收入患者家庭疾病负担的改善情况。

# 四、技术路线

## 4.1 肺炎疫苗接种率调查



## 4.2 疫苗接种效果评价和成本效益评估



# 五、质量控制

调查方案必须经权威专家论证后方可正式实施。

质控员对医院电子记录完整性、逻辑性进行检查，对有错误和缺失的数据，要及时与调查人员联系进行补充，核对无误后，由录入员和质控员签字回收。

电子信息录入后，由暨南大学统计人员进行数据汇总与清洗，整理为数据总库，汇总与清洗过程均由两人负责，对录入的数据进行核对和逻辑校验。对有错误和缺失的数据，要及时与调查人员联系，核实情况并及时填补。

# 六、伦理审核

本调查遵循效用原则、尊重原则、公正原则、共济原则，调查方案在项目开展前将通过暨南大学基础医学与公共卫生学院的医学伦理委员会审核和批准。

本调查在数据分析过程中仅使用调查编号，所有资料仅限于研究使用。受种者信息将受到严格保密，所有资料未经受种者同意不能供第三方使用或用于其他商业目的。

# 七、组织分工

暨南大学疾病预防控制研究院负责组织开展本次调查，并提前对调查员进行统一培训。

相关省疾病预防控制中心负责组织协调，确定参与本次调查的县（区）、人员培训及技术指导、组织具体的实施、数据质控、资料汇总。

相关市级疾病预防控制中心负责本级人员访谈，负责进行现场督导、数据库录入、质控、信息上报。

相关县级疾病预防控制中心负责辖区内老年人以及25个村的125名儿童的现场接种率调查，并将调查结果与免疫规划信息管理平台采集的预防接种个案进行比对；负责本级人员和辖区5名接种单位医务人员访谈以及相关数据库的录入上报工作。

# 八、进度安排

|  |  |
| --- | --- |
| **时间** | **项目** |
| 2023年12月 | 研究方案制定、实施细则、调查人员的培训等前期准备工作及伦理审查 |
| 2024年1月-2025年1月 | 开展现场调查、信息录入 |
| 2025年2月-6月 | 对前期数据进行核对、清洗和预分析 |
| 2025年7-11月 | 数据分析、撰写调查报告，形成初稿 |
| 2025年12月 | 组织专家对分析结果讨论、修改，最终形成决策和建议 |

# 九、经费预算

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **子科目** | **单价** | **单位** | **数量** | **单位** | **合计（元）** | **备注** |
| 实验室检测 | 实验材料 | - | - | - | - | 300000 |  |
| 实验耗材 | - | - | - | - | 100000 |  |
| 加工测试 | - | - | - | - | 50000 |  |
| 人工费 | 200 | 元/人 | 20 | 人 | 4000 |  |
| 其他费用 | - | - | - | - | 10000 |  |
| 现场相关 | 现场调查员 | 100 | 元/天 | 80 | 人 | 8000 |  |
| 抽血人员 | 200 | 元/天 | 24 | 人 | 4800 |  |
| 专家技术指导和督导组 | 500 | 元/天 | 10 | 人 | 5000 |  |
| 调查对象补贴 | 200 | 元/人 | 480 | 人 | 96000 |  |
| 其他 | 餐补 | 500 | 元/人 | 20 | 人 | 10000 |  |
| 交通费 | 2500 | 元/人 | 20 | 人 | 50000 |  |
| 研究生劳务费 | 1600 | 元/人 | 10 | 人 | 16000 |  |
| 合计 |  | | | | | 653800 |  |

# 十、联系方式

联系人：刘丹 梁晓峰

联系电话：13001357365

# 十一、编码原则

本次调查采用个人编码、采血编码和诱导痰编码 3 类编码。

**1.个人编码**

个人编码共 4 位。个人编码第1位为村居代码，分别为：XX村（1），XX村（2），XX村（3），XX村（4），XX村（5）

第 2-4 位为个人代码。

个人编码直接填写在问卷封面。

**2.采血编码**

血样编码为识别血液样本的关键，采血编码与调查对象个人编码保持一致。

**3.诱导痰编码**

诱导痰编码为识别痰样本的关键，诱导痰编码与调查对象个人编码保持一致。

# 附件1：山西省肺炎疫苗接种率调查及肺炎疫苗接种效果评价知情同意书

亲爱的男士/女士:

我们诚邀您参加关于旨在调查山西省儿童和老年人群体的肺炎疫苗接种率及肺炎疫苗接种效果和保护效力的“山西省肺炎疫苗接种率调查及肺炎疫苗接种效果评价”。这一调查由暨南大学基础医学与公共卫生学院、暨南大学康泰生物产业研究院/疾病预防控制研究院、山西省吕梁市汾阳市卫生系统共同实施。

本项研究的目的在于了解和分析山西省儿童和老年人的肺炎疫苗接种率，为提高肺炎疫苗接种率提供参考；结合血清学评价，进行肺炎疫苗效果评价，明确肺炎疫苗对肺炎感染的保护效力，进行初步成本效益评估。

如果您同意参加本研究，调查员将询问您关于家庭基本信息、个人患病史、医疗就诊情况和产生费用等。调查将持续5分钟左右。

特别要指出的是，您的姓名、地址和电话仅供下次跟踪调查时与您联系之用，只有极少数科研数据资料管理人员知晓，而且这几位科研数据资料管理人员将书面签字承诺为您的个人信息绝对保密的责任。用于科学研究的数据文件绝对不会包括您的姓名、地址和电话等任何可以用于识别个人的信息。因此，没有任何人可以在用于科学研究的数据中识别哪些是您的个人信息。如果您有任何问题，请向本研究的负责人或与本研究相关的工作人员咨询。

我们完全尊重您是否参与的意见。如果您同意，请您在本征询意见书的最后签署您的名字。如果您自愿参加但不能签字，请您的亲属代签。您有什么疑问，可向访问员询问或直接写信（或打电话）与我们联系（电话号码和通讯地址列在下面）。衷心感谢！

暨南大学基础医学与公共卫生学院

暨南大学康泰生物产业研究院/疾病预防控制研究院

广东省广州市天河区黄埔大道西601暨南大学（石牌校区），邮编：510632

联系人：刘丹 电话：13001357365 传真：020-85220258

2023年7月

“我已经阅读过这封信并且理解了其中的内容，我同意参加‘均安镇病毒性肝炎感染现状及慢性肝炎患者管理效果调查’。我得到了这封信的一份副本。我知道即使我现在同意参加此研究，我仍然拥有在任何时间改变主意的权利。”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （签字）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （代理人签字） 年 月 日

# 附件2:儿童疫苗接种情况入户调查表

**请在横线或表格内填写或对选择项打✓, 右边的方括号由审核者填写, 供计算机录入时用。**

**一、编码**

1.儿童编号 （4位） □□□□

**二、基本情况**

2. 被调查户住址： 省\_\_\_\_\_\_\_\_地（市） 县\_\_\_\_\_\_\_乡\_\_\_\_\_\_\_村

3. 被调查者与儿童的关系: □

1 母亲 2 父亲 3 外/祖父母 4其他家庭成员\_\_\_\_\_\_\_\_ 5 其他人\_\_\_\_\_\_\_\_

**三、儿童情况：**

4．儿童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5．儿童性别: 1 男 2 女 □

6．出生日期（公历）\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□

7． 民族: 1 汉族 2 藏族 3 回族 4 蒙族 5 壮族 6 其他 □

8． 在哪儿出生？ 1 县级及以上医院 2乡级卫生院 3 家中 □

9. 是否本地户口？ 1 是 2 否 3无户口 □

10．如非本地户口，到本地？\_\_\_\_\_年 月 □□/□□

11．是否有儿童预防接种证？ □

1有 2有，但不在现场 3有，已丢失 4 无 5说不清楚

若有且在现场, 建证日期 □□□□/□□/□□

12. 是否有儿童预防接种卡片？（以信息系统档案为准） 1有 2 无 □

若有, 首次建卡日期 □□□□/□□/□□

13. 您的孩子平常去哪儿接种疫苗？ □

1 预防接种门诊（乡级） 2 本村卫生室 3 到别的村的卫生室 4 医生到家接种

14. 从家里到接种单位的交通距离 . 公里（入户接种填99） □□.□

**三、接种情况**

15. 接种疫苗记录依据: 1 接种证 2 接种卡 3 两者都有 4 两者都无  □

16. 是否有卡介苗疤痕？ 1 有 2 无 □

17. 接种情况记录表

**未接种原因： 1、接种单位未预约或通知； 2、因接种禁忌，接种单位不予接种**

**3、接种单位无疫苗；4、监护人忘记接种疫苗；5、监护人不信任预防接种或害怕异常反应；6、接种服务不方便（接种点太远、接种时间不合适、无人带孩子去接种）；7、儿童等待时间太长，未接种； 8、接种单位搭配接种非免疫规划收费疫苗，拒绝接种；9、孩子无户口或户口在外地，不让接种 ；10、孩子生病，或有接种禁忌监护人不同意接种 11、其它**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **种 类** | **剂次** | **接种时间**  **（年/月/日）** | **卡证相符**  **（是 否）** | **疫苗**  **类型** | **疫苗**  **品种** | **未接种**  **原因** |
| 卡介苗 |  | / / |  |  |  |  |
| 乙肝  疫苗 | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| 第3剂 | / / |  |  |  |  |
| 脊灰  疫苗 | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| 第3剂 | / / |  |  |  |  |
| 第4剂 | / / |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| 第3剂 | / / |  |  |  |  |
| 第4剂 | / / |  |  |  |  |
| 白破疫苗 |  |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分  疫苗\* | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| A群流脑  疫苗\* | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| A+C群流脑  疫苗\* | 第1剂 |  |  |  |  |  |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |
| 乙脑  疫苗\* | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| 第3剂 | / / |  |  |  |  |
| 第4剂 |  |  |  |  |  |
| 甲肝  疫苗\* | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| Hib\*\* | 第1剂 | - |  | - | - | - |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |
| 第3剂 |  |  |  |  |  |
| 肺炎\*\* | 第1剂 | - |  | - | - | - |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |
| 第3剂 | - |  | - | - | - |
| 第4剂 |  |  |  |  |  |
| 轮状\*\* | 第1剂 |  |  |  |  |  |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |
| 第3剂 |  |  |  |  |  |

注：1、疫苗类型：1为免疫规划疫苗，2为非免疫规划疫苗；2、未接种时，各栏目为空

3、若接种非免疫规划疫苗，请在疫苗品种栏注明；含麻疹成分疫苗请注明疫苗品种：1、麻疹 2、麻风 3、麻腮 4、麻腮风

4、乙脑疫苗只在接种灭活疫苗时，方填写第3、4剂接种情况

5、甲肝疫苗只在接种灭活疫苗时，方填写第2剂接种情况。

6、表中标注\*\*的非免疫规划疫苗接种，需在剂次栏目填写接种剂次数。

调查员 调查日期 \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□/□□/□□□□

复核员 复核日期 \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□/□□/□□□□

# 附件3：0-1岁婴幼儿基本信息问卷

|  |  |
| --- | --- |
| 个人编码：□□□□ | |
| 调查对象姓名： | |
| 住 址：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道/乡/镇\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村/居委会\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_门牌号 | |
| 调查员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |
| 质控员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |

**调查开始时间（24小时制）：**□□ **时** □□ **分**

1. **基本情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BB1 | 婴幼儿编码 BB1□□ | □□□□ |
| BB2 | 婴幼儿姓名 |  |
| BB3 | 婴幼儿性别： | 1男 2女 |
| BB4 | 出生日期：阳历 年/月/日 □□□□/□□/□□ | □□□□年□□月□□日 |
| BB5 | 出生体重 | □□□□g |
| BB6 | 出生身长 | □□.□cm |
| BB7 | 胎次: | □ |
| BB8 | 是否为早产儿? | 1是 2否 9不清楚 |
| BB9 | 婴幼儿看护人是谁？ | 1父亲  2母亲  3（外）祖父………....…...🡺 BB9a  4（外）祖母………....…...🡺 BB9a  5保姆 ………....…...🡺 BB9a |
| BB9a | 婴幼儿看护人的文化程度 | 1文盲 2小学 3初中 4高中/中专  5 大专/职大 6大学及以上 |

1. **母乳喂养和营养**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BN5** | 孩子喂过母乳吗？（包括喂挤出的母乳和其他母亲的乳汁。只要喂过母乳就可以，喂多长时间没有关系） | 1. 是  2. 否 **——>** ***转到BN6a*** |
| **BN6** | 孩子**昨天一天（包括白天和夜里）**喂过母乳吗？ | 1. 是。——>24小时喂□□次  2. 否。还没有断奶，只是昨天没有吃。***转到BN7***  3. 否。孩子已经断奶了**——>** 孩子什么时候断奶的？□□月  9. 不知道**——>** ***转到BN7*** |
| **BN6a** | 为什么没给孩子喂母乳/给孩子断奶了？ | 1. 没奶/没奶了 2. 母乳没营养了 3. 孩子大了 4. 妈妈上班了 5. 母亲生病 6. 其他，详细说明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   9. 不知道 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BN7** 我想了解**昨天一天（过去24小时,包括白天和夜里）**孩子吃的维生素、药物和液体。孩子都吃了什么？**[逐项朗读，逐项记录。]** | |
| BN7a. 维生素/矿物质补充剂或药物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7b. 口服补液盐（当地名称） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7c. 白开水/矿泉水/糖水/茶水 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7d. 婴儿配方奶粉 | 1. 是 □□次 2. 否 9. 不知道 |
| BN7e. 鲜奶 | 1. 是 □□次 2. 否 9. 不知道 |
| BN7f. 果汁或果汁饮料 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7g. 汤（肉汤、菜汤、米汤） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7h. 酸奶（需要冷藏的） | 1. 是 □□次 2. 否 9. 不知道 |
| BN7i. 很稀的粥 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7j. 乳酸饮料（爽歪歪、娃哈哈） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7k. 其他液体：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BN8** 我想了解**昨天一天（包括白天和夜里）**孩子吃的所有食物，包括在家和在外面吃的。 | |
| **BN8**a. 面包、米饭、面条、馒头、馍馍或其他谷类食物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**b. 南瓜、胡萝卜、红薯等黄色或橙色的食物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**c. 白薯、土豆、山药或任何其他根茎类食物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**d. 任何深绿色叶菜（如菠菜、油菜、油麦菜） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**e. 柑橘、西红柿、山楂、柿子、芒果、木瓜等（富含VitA） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**f. 任何其他新鲜水果或蔬菜 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**g. 肝、肾、心或其他脏器 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8h**. 瘦肉 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**i. 肥肉 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**j. 蛋类 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**k. 鲜鱼或干鱼、海产品 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**l. 任何豆类或花生食物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**m. 奶酪等其他固体/半固体奶制品，如老酸奶（需要冷藏的） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**n. 任何油、脂肪、黄油或其制品 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**o. 任何甜食，如巧克力、糖果、蛋糕、饼干等 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**p. 调味品（盐、酱油、腐乳、味精、花椒、大料、辣椒、茴香） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**q. 火腿肠 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **记录上表未列出的母亲提到的其他食物:** | |

**3．咳嗽和发热（CO）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***本部分是了解儿童近期是否患咳嗽和发热以及家庭、医疗机构对其的应对和诊治。*** | | |
| **CO1** | 孩子在过去2星期内发过烧吗？*（从今天算起往前推2*星期*）* | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **CO2** | 孩子在过去2星期内生过病，且生病时有过咳嗽吗？*（从今天算起往前推2*星期*）* | 1. 是  2. 否——> ***转到CO3核查***  9. 不知道——> ***转到CO3核查*** |
| **CO2a** | 当孩子咳嗽时，呼吸是否比平时快而短，或有呼吸困难？ | 1. 是  2. 否——>***转到CO3核查***  9. 不知道——>***转到CO3核查*** |
| **CO3** | **调查员核查：CO1或CO2** | **1. 只要有一项选“1.是”——> *继续问*CO4治疗指导；**  **2. 都没有选“1.是”——>*结束CO部分，转到下一部分*** |
| **CO4** | 孩子发烧/咳嗽时，你为孩子寻求指导或治疗吗？ | 1. 是，到家庭外寻求指导或治疗  **（“到家庭以外寻求指导或治疗”包括询问邻居、去医院、药店等。**  2. 否，在家自行处理—**—*>转到CO5吃药***  9. 不知道—**—*>转到CO5吃药*** |
| **CO5** | 孩子发烧或咳嗽时吃过药吗？  （给孩子吃的药可能是此次母亲寻求指导或治疗时由医生开的，也可能是孩子上次生病或其他孩子生病家中剩下的。） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **CO6** | 孩子从发病到完全康复，共持续了多长时间？ **（如目前还未康复，填-9）** | □□天 |

**4. 腹泻（DI）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***本部分是了解儿童近期是否患腹泻，家庭、医疗机构对腹泻患儿护理和诊治。*** | | | |
| **DI1** | 孩子过去两星期内*（从今天算起往前推2星期）*腹泻/拉肚子了吗？  （**腹泻：定义为一天稀便或水样便三次或以上。**） | 1. 是  2. 否 ——>***结束DI部分，转到下一部分***  9. 不知道 ——>***结束DI部分，转到下一部分*** | |
| **DI2** | 孩子大便中带血吗？ | 1. 是 2. 否 9. 不知道 | |
| **DI3** | 孩子最近一次腹泻时，你是否给了以下液体：***（逐项读出，并记录每一个选项及答案。）*** | | |
| 1. 口服补液盐（当地名称） | 1. 是 2. 否 9.不知道 | |
| 2. 推荐的家庭补液液体（白开水/矿泉水、米汤、菜汤） | 1. 是 2. 否 9.不知道 | |
| 3. 其他家庭补液液体（如，茶水、饮料等） | 1. 是 2. 否 9.不知道 | |
| **DI4** | 孩子腹泻时，寻求过指导或治疗吗？ | 1. 是，到家庭外寻求指导或治疗  **（“到家庭以外寻求指导或治疗”包括询问邻居、去医院、药店等。**  2. 否，在家自行处理—**—*>转到DI5吃药***  9. 不知道—**—*>转到DI5吃药*** | |
| **DI5** | 孩子腹泻时吃过药吗？  （给孩子吃的药可能是此次母亲寻求指导或治疗时由医生开的，也可能是孩子上次生病或其他孩子生病家中剩下的。） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 | |
| **DI6** | 孩子从发病到完全康复，共持续了多长时间？ **（如目前还未康复，填-9）** | | □□天 |

**调查结束时间（24小时制）：**□□ **时** □□ **分**

**婴幼儿体检表**

|  |  |
| --- | --- |
| BM1 身长(cm)： | □□□.□ |
| BM2 净体重=称量重量-衣服重量(Kg)： | □□.□□ |
| BM2a 称量重量 | □□.□□ |
| BM2b 衣服重量 | □□.□□ |
| BM3 头围（cm）： | □□.□ |
| BM5 口角炎 | 1 有 2 无 9 不清楚 |
| BM6 舌炎 | 1 有 2 无 9 不清楚 |
| BM7 佝偻病 | 1 有 2 无 9 不清楚 |
| BM8 血红蛋白测定 | □□. □g/l |
| BM9 血清维生素D测定 | □□. □nmol/l |

# 附件4：2-5岁儿童基本信息问卷

|  |  |
| --- | --- |
| 个人编码：□□□□ | |
| 调查对象姓名： | |
| 住 址：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道/乡/镇\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村/居委会\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_门牌号 | |
| 调查员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |
| 质控员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |

**调查开始时间（24小时制）：**□□ **时** □□ **分**

1. **基本情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BB1 | 幼儿编码 BB1□□ | □□□□ |
| BB2 | 幼儿姓名 |  |
| BB3 | 幼儿性别： | 1男 2女 |
| BB4 | 出生日期：阳历 年/月/日 □□□□/□□/□□ | □□□□年□□月□□日 |
| BB5 | 出生体重 | □□□□g |
| BB6 | 出生身长 | □□.□cm |
| BB7 | 胎次: | □ |
| BB8 | 是否为早产儿? | 1是 2否 9不清楚 |
| BB9 | 近2周患腹泻次数 | 无 有 1次 2次 3次以上 共\_\_\_\_\_\_\_天 |
| BB10 | 近2周患感冒次数 | 无 有 1次 2次 3次以上 共\_\_\_\_\_\_\_天 |

**2.食物摄入情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **BN7** 我想了解**昨天一天（过去24小时,包括白天和夜里）**孩子吃的维生素、药物和液体。孩子都吃了什么？**[逐项朗读，逐项记录。]** | |
| BN7a. 维生素/矿物质补充剂或药物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7b. 口服补液盐（当地名称） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7c. 白开水/矿泉水/糖水/茶水 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7d. 幼儿配方奶粉 | 1. 是 □□次 2. 否 9. 不知道 |
| BN7e. 鲜奶 | 1. 是 □□次 2. 否 9. 不知道 |
| BN7f. 果汁或果汁饮料 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7g. 汤（肉汤、菜汤、米汤） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7h. 酸奶（需要冷藏的） | 1. 是 □□次 2. 否 9. 不知道 |
| BN7i. 稀粥 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7j. 乳酸饮料（爽歪歪、娃哈哈） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| BN7k. 其他液体：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BN8** 我想了解**昨天一天（包括白天和夜里）**孩子吃的所有食物，包括在家和在幼儿园吃的。 | |
| **BN8**a. 面包、米饭、面条、馒头、馍馍或其他谷类食物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**b. 南瓜、胡萝卜、红薯等黄色或橙色的食物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**c. 白薯、土豆、山药或任何其他根茎类食物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**d. 任何深绿色叶菜（如菠菜、油菜、油麦菜） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**e. 柑橘、西红柿、山楂、柿子、芒果、木瓜等（富含VitA） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**f. 任何其他新鲜水果或蔬菜 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**g. 肝、肾、心或其他脏器 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8h**. 瘦肉 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**i. 肥肉 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**j. 蛋类 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**k. 鲜鱼或干鱼、海产品 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**l. 任何豆类或花生食物 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**m. 奶酪等其他固体/半固体奶制品，如老酸奶（需要冷藏的） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**n. 任何油、脂肪、黄油或其制品 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**o. 任何甜食，如巧克力、糖果、蛋糕、饼干等 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**p. 调味品（盐、酱油、腐乳、味精、花椒、大料、辣椒、茴香） | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **BN8**q. 火腿肠 | 1. 是 2. 否 9. 不知道 |
| **记录上表未列出的母亲提到的其他食物:** | |

**3.身体活动情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BP1 | 近一周来，孩子白天在户外活动几小时？（平均每天） | ⬜ ⬜小时⬜ ⬜分钟 |
| BP2 | 近一周来，孩子平均每天在户外和室内运动的累计时间（包括白天和晚上，进行爬、走、跑、跳、玩球、骑车等需要用力的运动和游戏） | ⬜ ⬜小时⬜ ⬜分钟 |
| BP3 | 近一周来，包括晚上和白天，孩子平均每天累计睡眠时间？ | ⬜ ⬜小时⬜ ⬜分钟 |

**调查结束时间（24小时制）：**□□ **时** □□ **分**

**2-5岁儿童体检表**

|  |  |
| --- | --- |
| BM1 身长(cm)： | □□□.□ |
| BM2 净体重=称量重量-衣服重量(Kg)： | □□.□□ |
| BM2a 称量重量 | □□.□□ |
| BM2b 衣服重量 | □□.□□ |
| BM3 头围（cm）： | □□.□ |
| BM5 口角炎 | 1 有 2 无 9 不清楚 |
| BM6 舌炎 | 1 有 2 无 9 不清楚 |
| BM7 佝偻病 | 1 有 2 无 9 不清楚 |
| BM8 血红蛋白测定 | □□. □g/l |
| BM9 血清维生素D测定 | □□. □nmol/l |

# 附件5：老年人基本信息问卷

|  |  |
| --- | --- |
| 个人编码：□□□□ | |
| 调查对象姓名： | |
| 住 址：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道/乡/镇\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村/居委会\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_门牌号 | |
| 调查员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |
| 质控员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第一部分基本信息 | | | | | | |
| **A1** | 身份证号 | □□□□□□  □□□□□□□□□□□□ | | | | |
| **A1a** | 出生日期 | □□□□ **年** □□ **月**□□ **日** | | | | |
| **A2** | 联系电话 | 本人联系电话  手机 □□□□□□□□□□□□ | | | | |
| 配偶联系电话  手机 □□□□□□□□□□□□ | | | | |
| 子女联系电话  手机 □□□□□□□□□□□□ | | | | |
| 父母联系电话  手机 □□□□□□□□□□□□ | | | | |
| **A3** | 性别 | 1. 男 2 女 | | | | |
| **A4** | 您的文化程度 | 1. 未接受正规学校教育 2. 小学未毕业 3. 小学毕业 4. 初中毕业 | | 1. 高中/中专/技校 2. 大专毕业 3. 本科毕业 4. 研究生及以上 | | |
| **A5** | 您目前的婚姻状况 | 1. 未婚 2. 已婚 3. 同居 | | 1. 丧偶 2. 离婚 3. 分居 | | |
| **A6** | 通常情况下，您和谁一起居住和生活？ | a独居 | | 1 是………....…...🡺  2 否 | **A7** | |
| b父母 | | 1 是 2 否 | | |
| c配偶 | | 1 是 2 否 | | |
| d子女 | | 1 是 2 否 | | |
| e兄弟姐妹 | | 1 是 2 否 | | |
| f其他亲属 | | 1 是 2 否 | | |
| g保姆 | | 1 是 2 否 | | |
| **A7** | 您的职业  （离退休人员，圈选12后，分别填写离退休前后的职业编码） | 1. 种植业 2. 养殖业 3. 运输业 4. 矿业（地下作业） 5. 矿业（地面作业） 6. 制造业 7. 公务员 8. 专业技术人员 | 1. 家务 2. 从未工作过 3. 离退休，退休前职业：□   退休后职业： □□   1. 其他，请填写\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **A8** | 您目前是否参加了医疗保险? | 1 是  2 否……………...🡺 | | | | **B1** |
| **A9** | 如果有参加，是哪些医疗保险？ | 城镇职工基本医疗保险 | | 1 是 2 否 | | |
| 城镇居民医疗保险 | | 1 是 2 否 | | |
| 新型农村合作医疗 | | 1 是 2 否 | | |
| 公费医疗 | | 1 是 2 否 | | |
| 商业医疗保险 | | 1 是 2 否 | | |
| **A10** | 您的家庭平均年总收入约为？ | 1. 2万元以下 | | 1. 4万-5万 | | |
| 1. 2万-3万 | | 1. 5万-10万 | | |
| 1. 3万-4万 | | 1. 10万元以上 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第二部分健康状况（体重、血压、血糖、血脂、主要慢性病及家族史） | | |
| **B1 体重** | | |
| **B1a** | 您目前的体重（公斤） | □□ . □ 公斤 |
| **B1b** | 与上一年相比，您的体重有什么变化吗？ | 1 增加了**5**公斤或以上  2 增加了**2.5**公斤或以上  3 基本保持不变（增减在**2.5**公斤以内）  4 下降了**2.5**公斤以上  5 下降了**5**公斤以上  6 体重不稳定，有增有降 |
| **B1c** | 您体重发生上述变化的原因是？ | 1 自已有意识的减重或增重  2 家庭、生活等压力大  3 由于疾病原因造成的  4 年龄增长，没有特别控制，自然结果  9 不清楚 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B2血压** | | | | | | |
| **B2a** | 您通常多长时间测量一次血压？ | 1 **<1**次/年  2 **1-5**次/年  3 **6-12**次/年 | | | 4 **>12**次/年  5 再没有测过  9 记不清 | |
| **B2b** | 在参加本次调查之前，您是否知道自己的血压情况？ | 1. 高于正常范围 2. 属于正常范围 9 不知道 3. 低于正常范围 | | | | |
| **B2c** | 您是否被**乡镇卫生院或社区卫生服务中心及以上级别医疗机构**诊断过高血压？ | 1. 是 2. 否...............................…......….….🡺 | | | | **B3a** |
| **B2ca** | 诊断时间:  记不清或不知道填“-9” | □□□□ 年 **或**□□ 岁 | | | | |
| **B2d** | 您服用降压药物的情况？ | 1. 坚持按医嘱服药 ……….....….🡺 2. 有症状时才服药 3. 想起来才服药 4. 从不服药 | | | | **B2f** |
| **B2e** | 您从不服药或不能规律服用降血压药物  的最主要的原因是什么？ | 1 药物太贵  2 服药后有不适反应  3 担心服药副作用 | | | 4 认为没必要服药  5 不方便  8 其他 | |
| **B2f** | 最近2周，您是否服用了降压药？ | 1. 是 2 否 | | | | |
| **B2g** | 您是否采取**其他措施**控制血压? | 1 是  2 否 ......……………..……….….🡺 | | | | **B3a** |
| **B2h** | 如果是，您采取了哪些措施来控制血压？ | a 控制饮食 | 1 是 2 否 | | | |
| b 减少盐的摄入 | 1 是 2 否 | | | |
| c 运动及锻炼 | 1 是 2 否 | | | |
| d 血压监测 | 1 是 2 否 | | | |
| **B3 血糖** | | | | | | |
| **B3a** | 您通常多长时间测量一次血糖？ | 1 从来没测过  2 **<1**次/年 | | 3 每年至少**1**次  9 记不清 | | |
| **B3b** | 您是否被**乡镇卫生院或社区卫生服务中心或以上级别医疗机构**医生诊断患有糖尿病？ | 1. 是 2. 否 …..…………………......🡺 | | | | **B4a** |
| **B3d** | 诊断时间/年龄:  记不清或不知道填“-9” | □□□□ 年 **或**□□ 岁 | | | | |
| **B3e** | 被诊断为糖尿病以来，您采取了哪些措施来控制血糖？ | a 口服药 | 1 是 2 否 | | | |
| b 胰岛素注射 | 1 是 2 否 | | | |
| c 控制饮食 | 1 是 2 否 | | | |
| d 增加身体活动或锻炼 | 1 是 2 否 | | | |
| e 血糖监测 | 1 是 2 否 | | | |
| **B4 血脂异常** | | | | | | |
| **B4a** | 您通常多长时间测量一次血脂？ | 1. 从来没测过 2. **<1**次/年 | | 3 每年至少**1**次  9 记不清 | | |
| **B4b** | 您是否被**乡镇卫生院或社区卫生服务中心或以上级别医疗机构**医生诊断为血脂异常或高血脂？ | 1. 是 2. 否 ….….……....……....🡺 | | | | **B5a** |
| **B4c** | 诊断时间/年龄:  记不清或不知道填“-9” | □□□□ 年 **或**□□ 岁 | | | | |
| **B4d** | 被诊断为血脂异常以来，您采取了哪些措施来控制血脂？ | a 口服药 | 1 是 2 否 | | | |
| b 控制饮食 | 1 是 2 否 | | | |
| c 增加身体活动或锻炼 | 1 是 2 否 | | | |
| d 血脂监测 | 1 是 2 否 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B5 冠心病** | | | | | | | | | | | | | | |
| 您是否曾被**乡镇卫生院或社区卫生服务中心及以上级别医疗机构**医生诊断为以下疾病或在医疗机构接受过以下心脏手术治疗？（记不清填“-9”） | | | | | | | | | | | | | | |
| **B5a** | 心绞痛 | | | 1 是，首次确诊在□□□□ 年 **或**□□ 岁  2 否 | | | | | | | | | | |
| **B5b** | 心肌梗死 | | | 1 是，首次确诊时间 □□□□ 年 **或**□□ 岁  第二次发生时间 □□□□ 年 **或**□□ 岁  第三次发生时间 □□□□ 年 **或**□□ 岁  2 否 | | | | | | | | | | |
| **B5c** | 房颤 | | | 1 是，首次确诊在 □□□□ 年 **或**□□ 岁  2 否 | | | | | | | | | | |
| **B5d** | 心脏搭桥手术 | | | 1 是，在□□□□ 年 **或**□□ 岁手术  2 否 | | | | | | | | | | |
| **B5e** | 心脏支架手术 | | | 1 是，在□□□□ 年 **或**□□ 岁手术  2 否 | | | | | | | | | | |
| **B5f** | 您目前是否常规服用阿司匹林以预防或治疗心脏病？  （注意：不到1个月选择1 ，格子中填“0”） | | | | | 1. 是，已经服用□□ 年□□ 月 2. 否 | | | | | | | | |
| **B5g** | 您目前是否常规服用他汀类降血脂药（洛伐他汀/辛伐他汀/阿托伐他汀或其他）以预防或治疗心脏病？（注意：不到1个月选择1 ，格子中填“0”） | | | | | 1. 是，已经服用□□ 年□□ 月 2. 否 | | | | | | | | |
| **B6 脑卒中** | | | | | | | | | | | | | | |
| 您是否曾被**县（区）级及以上级别医疗机构**医生诊断为脑卒中？（记不清填“-9”） | | | | | | | | | | | | | | |
| **B6a1** | 缺血性脑卒中（如脑血栓、脑梗死、脑栓塞等） | | 1. 是 2. 否 ………………...…………...................🡺 | | | | | | | | | | **B6b1** | |
| **B6a2** | 一共发生过几次？ | | 发生过□□ 次 | | | | | | | | | | | |
| **B6a3** | 发生时间 | | 1. 首次确诊时间 □□□□ 年 **或**□□ 岁 2. 第二次发生时间 □□□□ 年 **或**□□ 岁 3. 第三次发生时间 □□□□ 年 **或**□□ 岁 | | | | | | | | | | | |
| **B6a4** | 缺血性卒中对您造成了什么影响？ | | 1. 没有任何症状 2. 有症状，但没有明显功能障碍，能完成所有日常职责和活动 3. 轻度残疾，不能完成病前所有活动，但不需要帮助，能够照顾自己 4. 中度残疾，需要一些帮助，但行走不需要帮助 5. 中度残疾，不能独立行走，无他人帮助不能满足自身需求 6. 严重残疾，卧床、失禁，要求持续护理和关注   9 不清楚 | | | | | | | | | | | |
| **B6b1** | 出血性脑卒中（如脑出血、蛛网膜下腔出血等） | | 1. 是 2. 否 …………………………...…..................🡺 | | | | | | | | | **B7a** | | |
| **B6b2** | 一共发生过几次？ | | 发生过□□ 次 | | | | | | | | | | | |
| **B6b3** | 发生时间 | | 1 首次确诊时间 □□□□ 年 **或**□□ 岁  2 第二次发生时间 □□□□ 年 **或**□□ 岁  3 第三次发生时间 □□□□ 年 **或**□□ 岁 | | | | | | | | | | | |
| **B6b4** | 出血性卒中对您造成了什么影响？ | | 1. 没有任何症状 2. 有症状，但没有明显功能障碍，能完成所有日常职责和活动 3. 轻度残疾，不能完成病前所有活动，但不需要帮助，能够照顾自己 4. 中度残疾，需要一些帮助，但行走不需要帮助 5. 中度残疾，不能独立行走，无他人帮助不能满足自身需求 6. 严重残疾，卧床、失禁，要求持续护理和关注   9 不清楚 | | | | | | | | | | | |
| **B7 其他慢性病** | | | | | | | | | | | | | | |
| 您是否曾被**乡镇卫生院或社区卫生服务中心及以上级别医疗机构**医生诊断为患有以下慢性病？ | | | | | | | | | | | | | | |
| **B7a** | 慢性阻塞性肺部疾病（如慢支、肺气肿） | | | | | | | | 1 是 2 否 | | | | | |
| **B7b** | 哮喘 | | | | | | | | 1 是 2 否 | | | | | |
| **B7c** | 骨关节疾病（如关节炎、骨折等） | | | | | | | | 1 是 2 否 | | | | | |
| **B7d** | 颈、腰部疾病（如颈椎病、腰肌劳损、椎间盘突出等） | | | | | | | | 1 是 2 否 | | | | | |
| **B7e** | 慢性消化系统疾病（如胃炎、胃溃疡、肝硬化等） | | | | | | | | 1 是 2 否 | | | | | |
| **B7f** | 慢性泌尿系统疾病（如结石、前列腺炎，慢性肾炎等） | | | | | | | | 1 是 2 否 | | | | | |
| **B8 恶性肿瘤** | | | | | | | | | | | | | | |
| **B8a** | 您是否曾被**县/区级及以上医疗机构**医生诊断为恶性肿瘤？ | | 1 是，诊断时间□□□□ 年 **或**□□ 岁  2否….…...............................................................🡺 | | | | | | | | | | | **B9** |
| **B8b** | 如果有，是什么部位的肿瘤？ | | 1. 肺癌 2. 胃癌 3. 结直肠癌 4. 食管癌 5. 肝癌 6. 膀胱癌 7. 肾癌   8 肾盂或输尿管癌 | | | | | 1. 乳腺癌 2. 宫颈癌 3. 子宫内膜癌 4. 前列腺癌 5. 甲状腺癌 6. 淋巴瘤 7. 白血病   88 其他 | | | | | | |
| **B9 家族史** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 您的亲属是否患有下列几种疾病？（1是 2 否 9不知道/不清楚） | | | | | | | | | | | | |
| a祖父/外祖父 | | | b祖母/外祖母 | | c父亲 | | | d母亲 | e兄弟/姐妹  **(1有 2 无)** | | | |
| **B9a** | 高血压 | □ | | | □ | | □ | | | □ | □ | | | |
| **B9b** | 冠心病 | □ | | | □ | | □ | | | □ | □ | | | |
| **B9c** | 脑卒中 | □ | | | □ | | □ | | | □ | □ | | | |
| **B9d** | 糖尿病 | □ | | | □ | | □ | | | □ | □ | | | |
| **B9e** | 恶性肿瘤 | □ | | | □ | | □ | | | □ | □ | | | |
| **B9f** | 慢性肾病 | □ | | | □ | | □ | | | □ | □ | | | |
| **B9g** | 帕金森 | □ | | | □ | | □ | | | □ | □ | | | |
| **B9h** | 老年痴呆 | □ | | | □ | | □ | | | □ | □ | | | |
| **B9I** | 慢性肺部疾病 | □ | | | □ | | □ | | | □ | □ | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第三部分 生活方式及行为（吸烟、饮酒、身体活动情况） | | | | | |
| **现在吸烟情况** | | | | | |
| **C1** | 您现在吸烟吗？ | 1. 是的，每天吸 2. 是的，但不是每天吸….🡺 3. 现在不吸，但以前吸….🡺 4. 从不吸……...…………..🡺 | | | **C3**  **C3**  **C8** |
| **C2** | 您早晨醒来后多长时间吸第一支烟？ | 1 **>60**分钟  2 **31-60**分钟 | 3  **6-30**分钟  4 **≤5**分钟 | | 🡺**C4** |
| **C3** | 您以前是否每天吸烟？ | 1. 是 2 否 | | | |
| 调查员注意：如果C1选2且C3选2，跳转…………………………………🡺  如果C1选3且C3选2，跳转…………………………………🡺 | | | | **C5**  **C6** |
| **C4** | 您是从什么时候开始**每天吸烟**的？  调查员注意：“记不清”填“-9 ” | □□ 周岁 | | |  |
| 调查员注意：如果C1选3并且 C3选1，跳转……………………………🡺 | | | | **C6** |
| **C5** | 您现在平均每天（每周）吸**多少支**卷烟（包括机制和手卷烟）？  调查员注意：每日吸烟者回答选项1，非每日吸烟者回答选项2 | 1. □□ 支/天 2. □□ 支/周 3. 不吸机制或手卷烟 | | | 🡺**C8** |
| **戒烟行为** | | | | | |
| **C6** | 您停止吸烟多长时间了？  （调查员注意：仅包括调查对象完全戒烟的情况，还在偶尔吸烟的情况不包括在内。注意只能填写一项） | a □□ 年  b □□ 月 | c □□ 周  d □□ 日 | | |
| **C7** | 促使您戒烟的一个最主要的原因是？ | 1. 因为所患的疾病 2. 担心影响今后健康（尚未患病） 3. 因经济负担过重 4. 家人反对 5. 医生建议 6. 担心影响家人健康   8 其他 | | | |
| **二手烟暴露** | | | | | |
| **C8** | 通常情况下，您每周接触二手烟的天数是？（二手烟是指吸烟时，吸烟者呼出的以及卷烟末端散发出的烟雾） | 1. 每天 2. 平均每周有**4-6**天 3. 平均每周有**1-3**天 | | 1. 没有   9 不知道/记不清 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 饮酒情况 | | | |
| **C9** | 您喝过酒吗？ | 1. 喝过,在过去**12**个月以内 2. 喝过,在过去**12**个月以前🡺 3. 没喝过 ……………🡺 | **C12**  **C12** |
| **C10** | 过去12个月里，您饮酒的频率如何？  （调查员注意：须读出选项） | 1. 每天 2. **5-6**天/周 3. **3-4**天/周 4. **1-2**天/周 5. **1-3**天/月 6. 少于**1**天/月 |  |
| **C10a** | 您这样的饮酒习惯是在多大年龄开始  形成的？ | □□ 岁 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体活动 | | | | | | | | |
| 下列问题是通常一周您进行各类身体活动（包括干农活、工作、家务相关的身体活动、锻炼或娱乐活动等）的情况。请回答： | | | | | | | | |
| **工作、农业及家务性身体活动** | | | | | | | | |
| **C12** | 在您的工作、农活及家务活动中，有没有U高强度活动U，并且活动时间持续U10分钟以上U？  （高强度活动是指如搬运重物、挖掘等需要付出较大体力，或引起呼吸、心跳显著增加的活动）  调查员注意：可出示身体活动分类表。 | 1. 有 2. 没有 ……..............🡺 | | | | | **C17** | |
| **C13** | 在您的工作、农活及家务活动中，U通常一周内U有多少天会进行上述高强度活动？ | □ 天 | | | | | | |
| **C14** | 在您的工作、农活及家务活动中，U通常一天内累计U有多长时间进行上述高强度活动？  调查员注意：每次活动时间若少于10分钟，则不计算在内。 | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C15** | 其中进行高强度家务活动天数为？ | □ 天 | | | | | | |
|  | 调查员注意：如果填“0”，跳转到………………………………………………🡺 | | | | | | **C17** | |
| **C16** | 在您的家务活动中，您通常一天内累计有多长时间进行上述高强度活动？  调查员注意：每次活动时间若少于10分钟，则不计算在内。 | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C17** | 在您的工作、农活及家务活动中，有没有U中等强度活动U,并且活动时间持续U10分钟以上U？  （中等强度活动是指如锯木头、手洗衣服、打扫卫生等需要付出中等体力，或引起呼吸、心跳轻度增加的活动）  调查员注意：可出示身体活动分类表。 | 1. 有 2. 没有 .....….................🡺 | | | | | **C28** | |
| **C18** | 在您的工作、农活及家务活动中，U通常一周内U有多少天会进行上述中等强度活动？ | □ 天 |  | | | | | |
| **C19** | 在您的工作、农活及家务活动中，通常一天内累计有多长时间进行上述中等强度家务活动？  调查员注意：每次活动时间若少于10分钟，则不计算在内。 | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C20** | 其中进行中等强度家务活动天数为？ | □ 天 | | | | |  | |
| 调查员注意：如果填“0”，跳转到……………………………………🡺 | | | | | | **C28** | |
| **C21** | 在您的家务活动中，U通常一天内累计U有多长时间进行上述中等强度家务活动？  调查员注意：每次活动时间若少于10分钟，则不计算在内。 | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **娱乐活动和锻炼**  以下问题不包括上述已提及的农业性、工作、家务性身体活动。 | | | | | | | | |
| **C28** | 您平时进行锻炼吗? | 1. 是 2. 否……........................🡺 | | | | | | **C39** |
| **C29** | 您最常采用的锻炼方式是什么（只选一个最常用的）? | 1. 走路 2. 跑步 3. 游泳 | | 1. 球类运动 2. 气功   6 其它 | | | | |
| **C30** | 您是否进行持续至少10分钟，引起呼吸、心跳显著增加U的高强度锻炼或娱乐活动吗？如长跑、游泳等。  调查员注意：可出示身体活动分类表。 | 1. 有 2. 没有 ………................🡺 | | | | | | **C33** |
| **C31** | U通常一周内U，您有多少天进行上述高强度的锻炼或娱乐活动？ | □ 天 | | | | | | |
| **C32** | U通常一天内U**，**您累计有多长时间进行上述高强度的锻炼或娱乐活动？ | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C33** | 您是否进行U持续至少10分钟，引起呼吸、心跳轻度增加U的中等强度锻炼或娱乐活动吗？如快步走、打太极拳等。  调查员注意：可出示身体活动分类表。 | 1. 有 2. 没有 ….........…..........🡺 | | | | | | **C39** |
| **C34** | 通常一周内U，您有多少天进行上述中等强度的锻炼或娱乐活动？ | □ 天 | | | | | | |
| **C35** | U通常一天内U**，**您累计有多长时间进行上述中等强度的锻炼或娱乐活动？  调查员注意：每次活动时间若少于10分钟，则不计算在内。 | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **静态行为** | | | | | | | | |
| **C39** | 通常一天内，您累计有多少时间坐着、靠着或躺着？（包括坐着工作、学习、阅读、看电视、用电脑、休息等所有静态行为的时间，但不包括睡觉时间） | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C40** | 您平均每天以坐着、靠着或躺着的方式进行以下行为的时间？ | | | | | | | |
| **C40a1** | 看电视（包括工作及业余时间） | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C40a2** | 其中业余时间看电视的时间 | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C40b1** | 使用电脑（包括在工作及业余时间使用台式电脑、笔记本电脑、平板电脑等） | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C40b2** | 其中业余时间使用电脑的时间 | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C40c** | 您在业余时间里，除接打电话外，平均每天使用手机的时间为多少？ | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C40d** | 您在业余时间里，平均每天用于阅读纸质读物的时间为多少？ | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C40e** | 您在业余时间里，除上述行为以外，平均每天进行其他活动，如打牌、下棋、聊天、织补等的时间为多少？ | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **睡眠行为** | | | | | | | | |
| **C41** | 通常一天内，您睡觉累计有多少时间？  调查员注意：包括夜间睡眠和午睡时间 | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C41a** | 其中，夜间睡眠为多少时间？ | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C42** | 您平时有午睡习惯吗？ | 1 从不... ……………..🡺   1. 每周不到**1**次   3 每周**1-6**次  4 每天 | | | | C43 | | |
| **C42b** | 午睡多少时间？ | □□ 小时□□ 分钟 | | | | | | |
| **C43** | 过去30天内，您是否每周至少有3天出现下列睡眠问题？如果有，请您选择相应自我评估结果 | | | | | | | |
| **C43a** | 夜间苏醒 | 1. 没问题 2. 问题轻微 | | 1. 问题显著 2. 问题严重 | | | | |
| **C43b** | 比期望的时间早醒 | 1. 没问题 2. 问题轻微 | | 1. 问题显著 2. 问题严重 | | | | |
| **C43c** | 总睡眠时间 | 1. 没问题 2. 轻微不足 | | 1. 显著不足 2. 严重不足 | | | | |
| **C43d** | 总睡眠质量 | 1. 满意 2. 稍微不满 | | 1. 显著不满 2. 严重不满 | | | | |
| **C43e** | 白天情绪 | 1. 正常 2. 轻微低落 | | 1. 显著低落 2. 严重低落 | | | | |
| **C43f** | 白天身体功能（体力或精神：如记忆力、认知力或注意力等） | 1. 没影响 2. 轻微影响 | | 1. 显著影响 2. 严重影响 | | | | |
| **C43g** | 白天嗜睡 | 1. 没有嗜睡 2. 轻度嗜睡 | | 1. 显著嗜睡 2. 严重嗜睡 | | | | |
| **C44** | 在过去的2年里，您是否使用药物改善睡眠（如安眠药等） | 1. 从未使用 2. 每月不到**1**次 3. 每月**1-3**次 | | 1. 每周**1**次 2. 每周**2-6**次 3. 每天都用 | | | | |
| **C45** | 您睡觉的时候打鼾吗？ | 1. 从不…............................🡺 2. 偶尔，每周不到**1**次 3. 每周**1-6**次 4. 每天   9 不知道………………....🡺 | | | **D1**  **D1** | | | |
| **C45a** | 鼾声比平时说话声还响或关着门也能听到吗？ | 1. 是 2 否 9 不知道 | | | | | | |
| **C46** | 有人说你睡觉时有呼吸暂停吗？（**>10秒**） | 1. 是 2 否 9 不知道 | | | | | | |

| 第四部分 饮食情况 | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D10.**请回忆在过去一年里，你是否吃过以下食物，并估计这些食物的平均食用量和次数。 | | | | | | |
| 食物名称D11A | 是否吃  **D11B**  1 吃  2 不吃 | 进 食 次 数 | | | | **D16**平均每次  食用量 |
| **D12**  次/天 | **D13**  次/周 | **D14**  次/月 | **D15**  次/年 |
| 1大米及制品(米饭/米粉等)（按生重记录） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 2小麦面粉及制品(馒头/面条等)（按生重记录） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 3杂粮（小米/高粱/玉米等）（按生重记录） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 4薯类 (红薯/山药/芋头)（按生重记录） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 4a新鲜土豆（按生重记录） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 4b土豆制品（按生重记录） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 5油炸面食(油条/油饼等) | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 6猪肉 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 7牛、羊肉 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 8禽肉 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 9内脏类 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 10水产品 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 11鲜奶 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 12奶粉 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 13奶酪 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 14酸奶 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 15蛋类 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 16豆腐 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 17豆腐丝/豆腐皮/豆腐干 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 18豆浆 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 19干豆类 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 20新鲜蔬菜(不包括青椒和番茄) | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 克 |
| 20a青椒（细的、辣的） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 20b新鲜番茄 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 20c番茄制品 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 21干菜（梅干菜、黄花菜等晒干的蔬菜） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 22咸菜 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 23泡菜 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 24 酸菜 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 25新鲜蘑菇（鲜重） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 26干蘑菇（干重） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 27木耳、银耳、竹荪等（干重） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 28糕点 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 29新鲜水果 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 克 |
| 30 坚果 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□ 克 |
| 31低度白酒(≤38度) | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 克 |
| 32高度白酒(>38度) | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 克 |
| 33啤酒 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 毫升 |
| 34果酒 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 克 |
| 35鲜榨果、蔬汁 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 毫升 |
| 36果、蔬汁饮料（预包装产品） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 毫升 |
| 36a番茄汁 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 毫升 |
| 37咖啡 | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 毫升 |
| 38含糖饮料（如各类含糖茶饮料、可乐、雪碧、功能饮料等） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 毫升 |
| 39不含糖饮料（如0度可乐等不含能量的饮料） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 毫升 |
| 40白水（如矿泉水、桶装水、白开水） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 毫升 |
| 41茶水（自己沏茶，如红茶、绿茶、花茶等） | □ | □ | □ | □ | □□ | □□□□ 毫升 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D15营养补充剂** | | |
| 42多种复合维生素 | 1 吃 □天/周 | 2 不吃 |
| 43单种维生素 | 1 吃 □天/周 | 2 不吃 |
| 44钙片（胶囊） | 1 吃 □天/周 | 2 不吃 |
| 45其他保健食品 | 1 吃 □天/周 | 2 不吃 |

|  |  |
| --- | --- |
| **D16口腔健康状况** | |
| 46您口腔内缺牙的数量？ | 1 不缺牙  2 1-5颗  3 大于5颗 |
| 47您是否出现过口腔健康方面问题？ | 1 有  2 无….….……....……....🡺50 |
| 48您是在过去一年内出现过哪些情况？ | 1 蛀牙（龋齿） 6 牙痛  2 牙龈出血 7 牙结石  3 牙龈萎缩 8 塞牙  4 牙齿缺损 9 口腔溃疡  5 牙列不齐 10 口腔异味 |
| 49您近一年来有做过哪些口腔治疗？ | 1 修复 6 未进行治疗  2 拔牙  3 牙周  4 根管  5 洗牙 |
| 50您近平均多长时间进行一次洗牙？ | 1 半个月 6 从来没有  2 一个月  3 三个月  4 半年  5 一年及以上 |
| 51您刷牙的频率如何？ | 1 每天≥2次  2 每天1次  3 很少/几乎不….….……....……....🡺57 |
| 52您平时刷牙的方法是？ | 1 横刷法  2 竖刷法  3 水平颤动刷牙  4 随意刷 |
| 53您平时每次刷牙的时间大概是？ | 1 少于1分钟  2 1-2分钟  3 2-3分钟  4 3分钟及以上 |
| 54您多长时间换一次牙刷？ | 1 3个月以内  2 3-6个月  3 半年及以上 |
| 55您使用牙线或牙线棒的频率如何？ | 1 每天≥2次  2 每天1次  3 很少/几乎不 |
| 56您每次吃完饭后都会漱口吗？ | 1 是  2 否 |
| 57您是否有假牙？ | 1 是  2 否….….……....……....🡺59 |
| 58若有假牙，您的假牙类型？ | 1 全口假牙  2 可摘局部假牙  3 固定假牙  4 种植假牙 |
| 59总的来说，您认为您的口腔健康状况是？ | 1 好  2 较好  3 一般  4 较差 |

# 附件6：儿童随访问卷

|  |  |
| --- | --- |
| 个人编码：□□□□ | |
| 调查对象姓名： | |
| 住 址：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道/乡/镇\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村/居委会\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_门牌号 | |
| 调查员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |
| 质控员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |

**1.基本情况**

* 1. 儿童姓名：
  2. 儿童编号：□□□□
  3. 性别：A.男性 B.女性（自动识别）
  4. 年龄： 岁（自动识别）

**2.感染肺炎链球菌的相关症状调查**

2.1 自上次调查后，儿童是否出现过咳嗽咳痰？

A.是 B.否

2.2 自上次调查后，儿童是否出现过发热？

A.是 B.否

2.3 自上次调查后，儿童是否出现过腹泻？

A.是 B.否

2.4自上次调查后，儿童是否出现过呼吸困难？

A.是 B.否

2.5 自上次调查后，儿童是否出现过食欲不振？

A.是 B.否

2.6 自上次调查后，儿童是否曾被确诊为肺炎链球菌感染的肺炎？

1. 是 B.否

**3.误工费调查**

3.1患儿在治疗期间固定的家属陪护人数为: \_\_\_\_人。

3.2陪护人A是否因为照顾患儿而耽误工作:

A.是 B.否

3.3 陪护人A在照顾患儿前的日均工资/收入约为:\_\_\_\_\_\_\_\_元/天，误工天数：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

3.4陪护人B是否因为照顾患儿而耽误工作:

A.是 B.否

3.5陪护人B在照顾患儿前的日均工资/收入约为:\_\_\_\_\_\_\_\_元/天，误工天数：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

3.6陪护人C是否因为照顾患儿而耽误工作:

A.是 B.否

3.7陪护人C在照顾患儿前的日均工资/收入约为:\_\_\_\_\_\_\_\_元/天，误工天数：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

**4.营养费调查**

4.1患儿在治疗期间，是否需要特殊的饮食照顾:

A.是 B.否

4.2患儿在治疗期间因病而增加的营养费约为:\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/天，天数为：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

**5.交通费调查**

5.1在治疗期间，患儿家属每天因往返产生的交通费约为: \_\_\_\_\_\_\_元/天，天数为：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

**6.其它费用调查**

6.1患者在接受治疗期间，除治疗费用和上述费用外，是否还有其他花费:

A.是，其他花费共约：\_\_\_\_\_\_\_\_元

B.否

# 附件7:老年人随访问卷

|  |  |
| --- | --- |
| 个人编码：□□□□ | |
| 调查对象姓名： | |
| 住 址：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_街道/乡/镇\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村/居委会\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_门牌号 | |
| 调查员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |
| 质控员签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 日期：□□□□ 年□□ 月□□ 日 |

**1.基本情况**

* 1. 姓名：
  2. 编号：□□□□
  3. 性别：A.男性 B.女性（自动识别）
  4. 年龄： 岁（自动识别）

**2.感染肺炎链球菌的相关症状调查**

2.1 自上次调查后，您是否出现过咳嗽咳痰？

A.是 B.否

2.2 自上次调查后，您是否出现过发热？

A.是 B.否

2.3自上次调查后，您是否出现过呼吸困难？

A.是 B.否

2.4 自上次调查后，您是否出现过乏力或四肢无力？

A.是 B.否

2.5 自上次调查后，您是否曾被确诊为肺炎链球菌感染的肺炎？

1. 是 B.否

**3.误工费调查**

3.1您在治疗期间固定的家属陪护人数为: \_\_\_\_人。

3.2陪护人A是否因为照顾您而耽误工作:

A.是 B.否

3.3 陪护人A在照顾您前的日均工资/收入约为:\_\_\_\_\_\_\_\_元/天，误工天数：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

3.4陪护人B是否因为照顾您而耽误工作:

A.是 B.否

3.5陪护人B在照顾您前的日均工资/收入约为:\_\_\_\_\_\_\_\_元/天，误工天数：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

3.6陪护人C是否因为照顾您而耽误工作:

A.是 B.否

3.7陪护人C在照顾您前的日均工资/收入约为:\_\_\_\_\_\_\_\_元/天，误工天数：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

**4.营养费调查**

4.1您在治疗期间，是否需要特殊的饮食照顾:

A.是 B.否

4.2您在治疗期间因病而增加的营养费约为:\_\_\_\_\_\_\_\_\_元/天，天数为：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

**5.交通费调查**

5.1在治疗期间，您家属每天因往返产生的交通费约为: \_\_\_\_\_\_\_元/天，天数为：\_\_\_\_\_\_\_\_天。

**6.其它费用调查**

6.1您在接受治疗期间，除治疗费用和上述费用外，是否还有其他花费:

A.是，其他花费共约：\_\_\_\_\_\_\_\_元

B.否