

信息收集表

调查时间：日期____年____月____日 时间____时____分

1. 您有特殊的饮食习惯吗？ (1)是 (2)否

如果是，请简要说明（如高纤维素饮食，低蛋白饮食，低脂肪饮食，低盐饮食，酗酒等）： _____

2. 您在最近 4 周内使用过抗生素吗？ (1)是 (2)否

如果是，请说明使用的抗生素类型及使用剂量？

3. 您在去年使用过抗生素吗？ (1)是 (2)否

如果是，请说明使用的抗生素类型及使用剂量？

4. 您有宠物吗？ (1)是 (2)否

如果是，请简要说明（如狗，猫等）： _____

5. 您在上个月经常吸烟吗？ (1)是 (2)否

6. 您进行过肠道部分切除手术或肠道造口手术吗？ (1)是 (2)否

7. 您的身高和体重分别是多少？

身高(cm)： _____ 体重(kg)： _____

8. 您的常用药物有哪些？
