

# FHIR Questionnaire與 QuestionnaireResponse

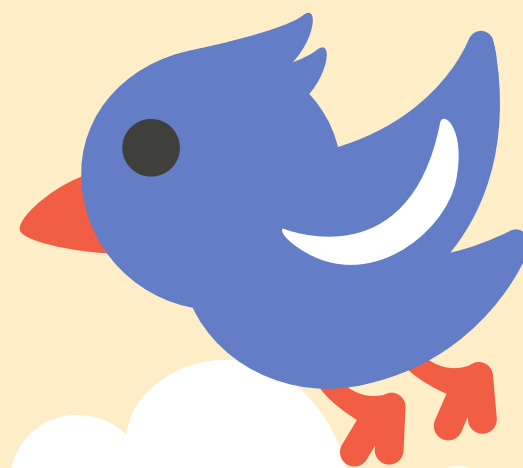
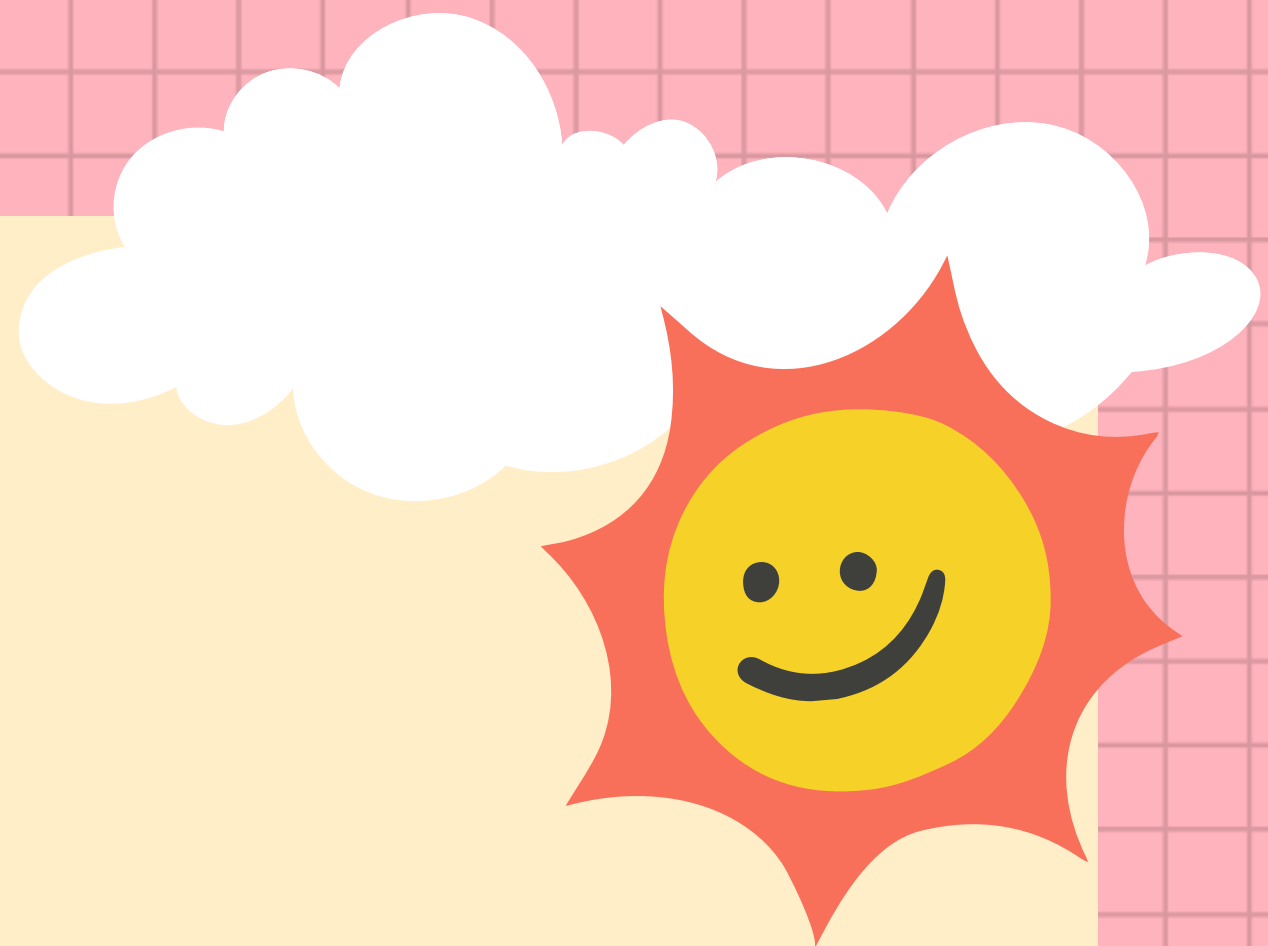
教課老師：沈傳諺





# 大綱

1. 介紹問卷和問卷回應
2. 上傳屬於自己的問卷
3. 上傳自己的問卷回應
4. 複習:畫面加入設計者名字





# ARE YOU READY ?

LET'S GET STARTED!

# 問卷

**Questionnaire** 就像一份空白的問卷紙，等待我們填寫。

問題可以是是非題、問答題或是其他類型的問題。

## 問卷調查

### 基本資訊

姓名（選填）：

年齡：

性別：

職業：

如果您同意或不同意，請勾選方框

| 陳述            | 非常同意                     | 同意                       | 無意見                      | 不同意                      | 非常不同意                    |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 寫下您希望觀眾思考的陳述。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 確保陳述清晰簡潔。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 依需要添加更多行。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

勾選與您選擇的選項相對應的方框

1. 在此寫下一個問題

- ☐ 選項 1
- ☐ 選項 2
- ☐ 選項 3
- ☐ 選項 4

2. 在此寫下另一個問題

- ☐ 選項 1
- ☐ 選項 2
- ☐ 選項 3
- ☐ 選項 4

回饋

# 問卷回應

QuestionnaireResponse 就像一份已經填寫完畢的問卷紙，裡面有你的所有回答。

## 問卷調查

### 基本資訊

姓名（選填）：沈傳諺

年齡：21

性別：男

職業：學生

如果您同意或不同意，請勾選方框

| 陳述            | 非常同意                                | 同意                                  | 無意見                      | 不同意                                 | 非常不同意                    |
|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 寫下您希望觀眾思考的陳述。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 確保陳述清晰簡潔。     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 依需要添加更多行。     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

勾選與您選擇的選項相對應的方框

1. 在此寫下一個問題

☒ 選項 1

☐ 選項 2

☐ 選項 3

☐ 選項 4

2. 在此寫下另一個問題

☐ 選項 1

☒ 選項 2

☐ 選項 3

☐ 選項 4

回饋

沒有

# Questionnaire.html

我們主要修改的程式碼->

```
var jsonObj = {
  "resourceType": "Questionnaire",
  "id": "Scen4Questionnaire",
  "url": "https://example.org/fhir/Questionnaire/satisfaction",
  "version": "1.0.1",
  "status": "active",
  "subjectType": ["Patient"],
  "date": "2024-03-12T17:26:10+00:00",
  "publisher": "Example Publisher",
  "contact": [{
    "name": "ExampleQuestionnaire",
    "telecom": [{
      "system": "url",
      "value": "http://www.hl7.org/Special/committees/patientcare"
    }]
  }],
  "jurisdiction": [{
    "coding": [{
      "system": "urn:iso:std:iso:3166",
      "code": "US"
    }]
  }],
  "item": [{
    "linkId": "1",
    "text": "你在運動時是否感到任何不適？",
    "type": "boolean"
  },
  {
    "linkId": "2",
    "text": "你是否曾經在運動時感到頭暈或暈厥？",
    "type": "boolean"
  },
  {
    "linkId": "3",
    "text": "平常習慣的運動是甚麼？",
    "type": "string"
  }
]
```

boolean 布林值  
(是非題)

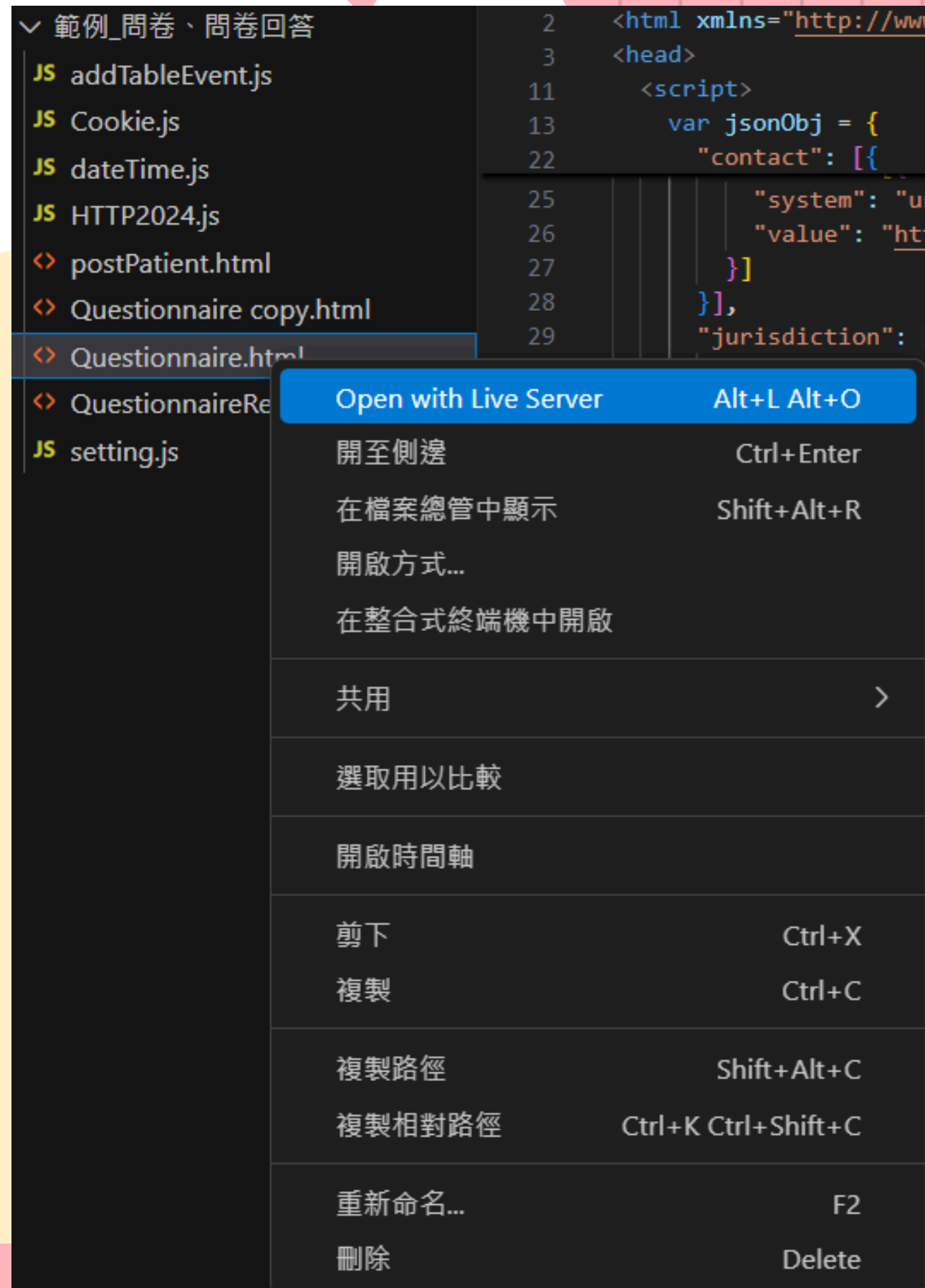
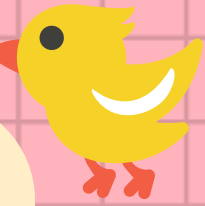
問題1

問題2

string 字串  
(問答題)

問題3

```
"item": [{
  "linkId": "1",
  "text": "你在運動時是否感到任何不適？",
  "type": "boolean"
},
{
  "linkId": "2",
  "text": "你是否曾經在運動時感到頭暈或暈厥？",
  "type": "boolean"
},
{
  "linkId": "3",
  "text": "平常習慣的運動是甚麼？",
  "type": "string"
}
]
```



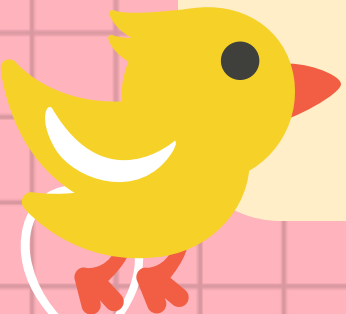
## 創建屬於你自己的問卷:

1. 你在運動時是否感到任何不適？
2. 你是否曾經在運動時感到頭暈或暈厥？
3. 平常習慣的運動是甚麼？

上傳

查看問卷內容是否與你剛剛編寫的問題一致

一樣的話就點擊上傳按鈕





# 成功的結果

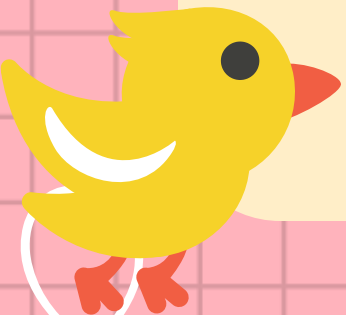
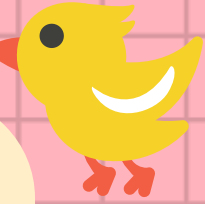
3. 平常習慣的運動是甚麼？

上傳

```
{
  "resourceType": "Questionnaire",
  "id": "44787667",
  "meta": {
    "versionId": "1",
    "lastUpdated": "2024-07-05T20:13:09.591+00:00",
    "source": "#N3kxSmSw48Fdi37"
  },
  "url": "https://example.org/fhir/Questionnaire/satisfaction",
  "version": "1.0.1",
  "status": "active",
  "subjectType": [
    "Patient"
  ],
  "date": "2024-03-12T17:26:10+00:00",
  "publisher": "Example Publisher",
  "contact": [
    {
      "name": "ExampleQuestionnaire",
      "telecom": [
        {
          "system": "url",
          "value": "http://www.hl7.org/Special/committees/patientcare"
        }
      ]
    }
  ],
  "jurisdiction": [
    {
      "coding": [
        {
          "system": "urn:iso:std:iso:3166",
          "code": "US"
        }
      ]
    }
  ],
  "item": [
    {
      "linkId": "1",
      "text": "你在運動時是否感到任何不適？",
      "type": "boolean"
    },
    {
      "linkId": "2",
      "text": "你是否曾經在運動時感到頭暈或暈厥？",
      "type": "boolean"
    },
    {
      "linkId": "3",
      "text": "平常習慣的運動是甚麼？",
      "type": "string"
    }
  ]
}
```

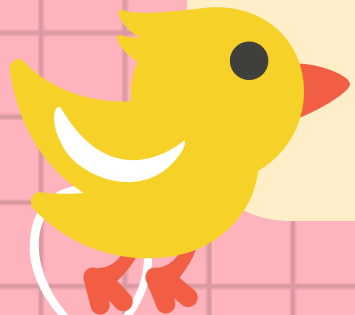
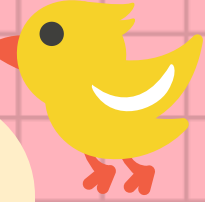
問卷id

記得寫在學習單上~

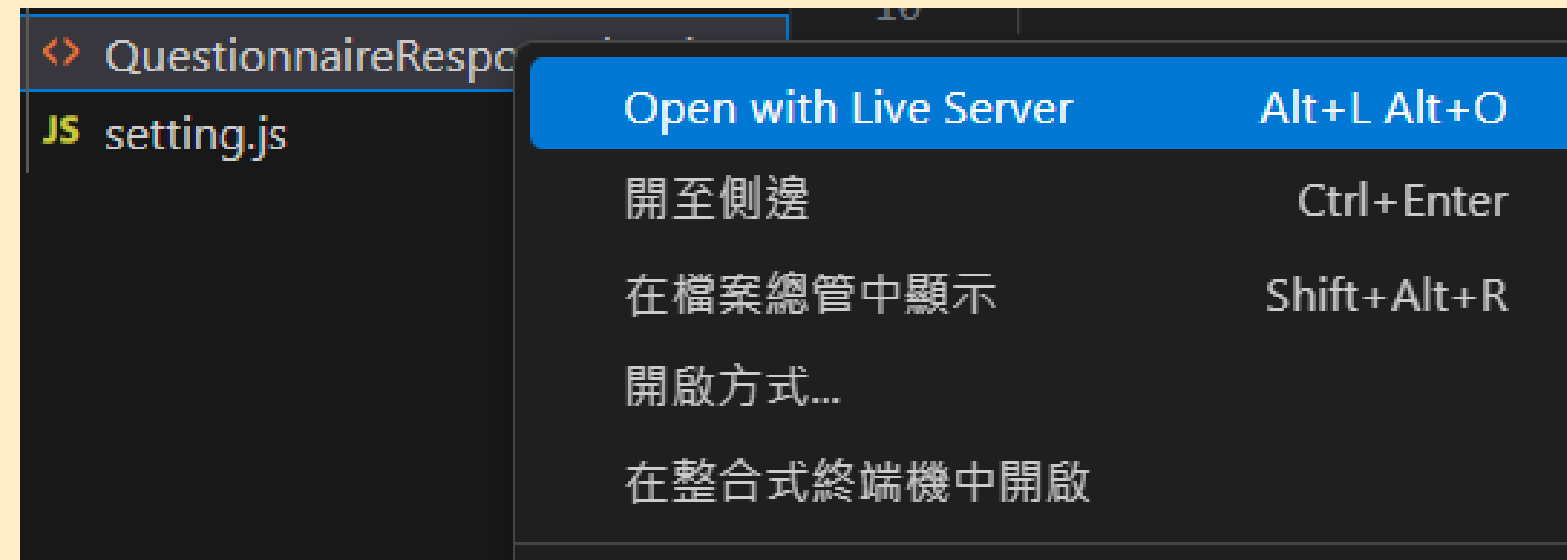


**開始練習看看吧!**

**創建屬於你的問卷**



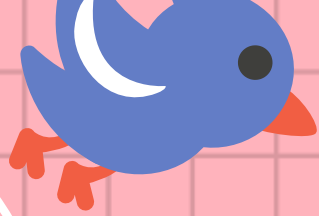
QuestionnaireResponse.html



## 問卷回應

Questionnaire ID:

Patient ID:



Questionnaire ID:  Load Questionnaire  
Patient ID:

你在運動時是否感到任何不適？

Yes: ☐ No: ☐

你是否曾經在運動時感到頭暈或暈厥？

Yes: ☐ No: ☐

平常習慣的運動是甚麼？

Submit Response

問卷回答id →

```
{
  "resourceType": "QuestionnaireResponse",
  "id": "44787673",
  "meta": {
    "versionId": "1",
    "lastUpdated": "2024-07-05T21:10:27.885+00:00",
    "source": "#ur90bG8jcp6aputo"
  },
  "questionnaire": "Questionnaire/44787667",
  "status": "completed",
  "subject": {
    "reference": "Patient/44387950"
  },
  "authored": "2024-07-05T21:10:27.165Z",
  "item": [
    {
      "linkId": "1",
      "text": "你在運動時是否感到任何不適？",
      "answer": [
        {
          "valueBoolean": true
        }
      ]
    },
    {
      "linkId": "2",
      "text": "你是否曾經在運動時感到頭暈或暈厥？",
      "answer": [
        {
          "valueBoolean": false
        }
      ]
    },
    {
      "linkId": "3",
      "text": "平常習慣的運動是甚麼？",
      "answer": [
        {
          "valueString": "健身"
        }
      ]
    }
  ]
}
```

load 載入

submit 提交

response 回應

answer 回答

記得寫在學習單上~

程式語言中， true 代表「是」，而 false 代表「非」





來查看看看自己的作品

<https://hapi.fhir.org/baseR4/QuestionnaireResponse/你的問卷回應id>





hapi.fhir.org/baseR4/QuestionnaireResponse/44787673

```
{
  "resourceType": "QuestionnaireResponse",
  "id": "44787673",
  "meta": {
    "versionId": "1",
    "lastUpdated": "2024-07-05T21:10:27.885+00:00",
    "source": "#ur90bG8jcp6aputo"
  },
  "questionnaire": "Questionnaire/44787667",
  "status": "completed",
  "subject": {
    "reference": "Patient/44387950"
  },
  "authored": "2024-07-05T21:10:27.165Z",
  "item": [ {
    "linkId": "1",
    "text": "你在運動時是否感到任何不適？",
    "answer": [ {
      "valueBoolean": true
    } ]
  }, {
    "linkId": "2",
    "text": "你是否曾經在運動時感到頭暈或暈厥？",
    "answer": [ {
      "valueBoolean": false
    } ]
  }, {
    "linkId": "3",
    "text": "平常習慣的運動是甚麼？",
    "answer": [ {
      "valueString": "健身"
    } ]
  } ]
}
```

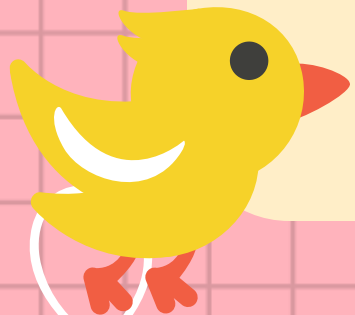
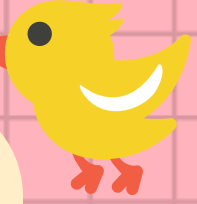
```
{
  "resourceType": "Patient",
  "id": "44387950",
  "meta": {
    "versionId": "1",
    "lastUpdated": "2024-01-28T11:52:15.853+00:00",
    "source": "#GrKGo1SchH98h8i7"
  },
  "text": {
    "status": "generated",
    "div": "<div xmlns=\"http://www.w3.org/1999/xhtml\">
  },
  "name": [ {
    "text": "沈德華",
    "family": "沈",
    "given": [ "德華" ]
  } ],
  "gender": "male",
  "birthDate": "1961-09-27",
  "managingOrganization": {
    "reference": "Organization/23538150"
  }
}
```

```
{
  "resourceType": "Questionnaire",
  "id": "44787667",
  "meta": {
    "versionId": "1",
    "lastUpdated": "2024-07-05T20:13:09.591+00:00",
    "source": "#N3kx5mSw48Fdr37"
  },
  "url": "https://example.org/fhir/Questionnaire/satisfaction",
  "version": "1.0.1",
  "status": "active",
  "subjectType": [ "Patient" ],
  "date": "2024-03-12T17:26:10+00:00",
  "publisher": "Example Publisher",
  "contact": [ {
    "name": "ExampleQuestionnaire",
    "telecom": [ {
      "system": "url",
      "value": "http://www.hl7.org/Special/committees/patientcare"
    } ]
  } ],
  "jurisdiction": [ {
    "coding": [ {
      "system": "urn:iso:std:iso:3166",
      "code": "US"
    } ]
  } ],
  "item": [ {
    "linkId": "1",
    "text": "你在運動時是否感到任何不適？",
    "type": "boolean"
  }, {
    "linkId": "2",
    "text": "你是否曾經在運動時感到頭暈或暈厥？",
    "type": "boolean"
  }, {
    "linkId": "3",
    "text": "平常習慣的運動是甚麼？",
    "type": "string"
  } ]
}
```



**開始練習看看吧!**

**上傳你的問卷回應**





# 畫面加入設計者名字

請輸入被紀錄者ID

活動者ID:

請輸入活動者名字

活動者名字:

請輸入紀錄者ID

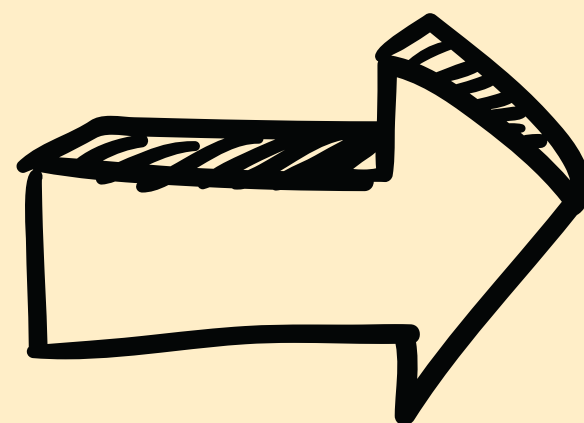
紀錄者ID:

請輸入與被紀錄者之關係

關係:

請輸入心率 ( 每分鐘幾下 )

心率:



請輸入被紀錄者ID

活動者ID:

請輸入活動者名字

活動者名字:

請輸入紀錄者ID

紀錄者ID:

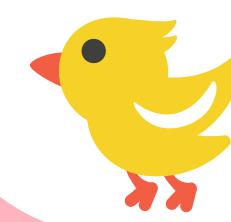
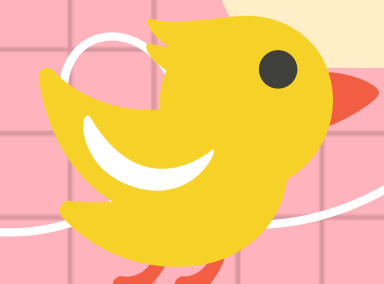
請輸入與被紀錄者之關係

關係:

請輸入心率 ( 每分鐘幾下 )

心率:

作者: 沈傳諺







下課~~

大家可以休息一下了!

