

Table 1

高血压糖尿病危险因素调查问卷

编号: □□□□□

受检者姓名:

尊敬的先生/女士,您好!我们拟进行高血压糖尿病危险因素调查,请您如实回答以下调查问卷内容,您的信息会保存在社区健康档案中给予保密,谢谢您的合作!

n3、您是否每天都食用新鲜蔬菜或者水果?

- ①是 ②否

n7aa、您通常每次运动的时间大概是多少?

- ①<15 分钟 ②15-30 分钟 ③≥30 分钟

n10oeoe、您是否长时间使用过激素(强的松、地塞米松)?(口服或者静滴)

- ①是(激素使用持续的时间为_a1__个月)

- ②否 ③不清楚

n13ae、您开始有规律吸香烟的时候多少岁? _____ 岁,吸烟_a2__年

n14ae、您平均每天吸烟量:(____支/天)

- ① 小于 10 支 ②11-20 支 ③21-30 支 ④31-40 支 ⑤41 支以上

n18ae、您有饮酒吗?[选①、②者, _a5__年,每次_b3__什么酒(c1)]

- ①每天 ②1-3 次/周 ③每月 1 次或更少 ④从不

n20、您的家人中有高血压患者吗?

- ①有 ②没有 ③不知道

n21、您的家人中有糖尿病患者吗?与您的关系(a7)

- ①有 ②没有 ③不知道

N22、您的家人中有高脂血症患者吗?

- ①有 ②没有 ③不知道

n24、您是否有冠心病?

- ①是_a9__年 ②否

n25、您的体重最重时曾经达到过____kg?

28、您是否被医生诊断患过下列疾病?(可多选,在选中的答案打“√”)

- A12 (1) 脑梗塞 ①有 ②没有 ③不知道

- B6 (2) 脑出血 ①有 ②没有 ③不知道

- C4 (3) 心肌梗死 ①有 ②没有 ③不知道

- D3 (4) 心绞痛 ①有 ②没有 ③不知道

- E2 (5) 心力衰竭 ①有 ②没有 ③不知道

F3 (6) 肾功能衰竭 ①有 ②没有 ③不知道

G1 (7) 糖尿病肾病 ①有 ②没有 ③不知道

H1 (8) 视网膜出血性渗出、视乳头水肿 ①有 ②没有 ③不知道

n29、您测量过血压吗？

①没有 ②有，血压不高 ③有，血压高，a13年

n31、您最后一次测量血压值是多少？① a15 / b7 mmHg ②不记得

n32ae、是否有医生告知您有高血压？①是 a16 年 ②否

n34、您检测过血糖吗？

①没有 ②有，血糖不高 ③有，血糖高，a18年

n36、您最后一次检测血糖值是多少？① a20 mmol/L ②不记得

n37ae、是否有医生告知您有糖尿病？①是 a21 年（1型、2型 b8）②否

n42ae、是否有医生告知您有高血脂？①是 a26 年 ②否

n45ae、您知道糖尿病可以引起眼部病变吗？

①知道 ②不知道

n46oeae、您目前采用哪些方法来控制血压和/或血糖？

①非药物治疗 ②药物治疗

③两者都采用 ④没有治疗

b1049、请您列出当前使用的药物名称

降血糖药物名称（b11、不知道、不记得）

问卷结束，谢谢！

调查员：_____ 调查日期：_____

Table 2

眼科问卷 1

眼病意识和治疗意识调查表

1. 你第 1 次知道你的眼睛有病，距今有多久（眼病存在的意识）？

患有眼病，距今的时间：_____ 无眼病 不清楚是否患有眼病

2. 何时知道你的眼病可以治疗（眼病治疗意识）？

患有眼病，何时知道可以治疗：_____ 无眼病 不清楚是否有眼病 不知道可

以治疗

3. 在检查之前，是否看过医生？ 是 否

4. 如果看过医生但你最后未进行手术和药物治疗的原因是什么（眼病治疗障碍）？

①经济问题；②没有时间；③无人陪伴；④还能看到一点(白内障还没有成熟)；

⑤路太远；⑥年龄太大，觉得不需要；⑦害怕手术；⑧害怕丧失视力；

⑨一眼有足够的视力，觉得不需要；⑩有禁忌症。

5. 如果未看过医生或你不去看医生的原因是什么（眼病治疗障碍）？

①经济问题；②没有时间；③无人陪伴；④还能看到一点(白内障还没有成熟)；

⑤路太远；⑥年龄太大，觉得不需要；⑦害怕手术；⑧害怕丧失视力；

⑨一眼有足够的视力，觉得不需要；⑩有禁忌症。

6. 仅对已接受白内障手术者：白内障手术详情（如未做白内障手术者，请在此处划“X”）

	右眼	左眼
手术时间		
手术地点		
防盲流动车		
公立医院		
私立医院		
手术费用		
完全免费		
部分免费		
完全自费		
是否使用眼镜	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
不用眼镜的原因		
从未配过		
丢失		
损坏		
不需戴镜（IOL 植入）		

不需戴镜（另一眼视力好）

手术类型

超声乳化

非超声乳化

是否联合 IOL 植入

是

否

是

否

受试者签名：

2011 年 月 日

Table 3

眼科问卷 2: 生存质量和视功能调查问卷

我要问您一些关于您视力的问题，每个问题我说出 4 种答案，请您挑选一个最适合您实际情况的
答。

1. 自理：由于视力原因，在无人帮助时，你觉得做下列事情有多大困难？						
	一点也没有	稍有一点	有些困难	十分困难	是否有人帮你	
洗澡	1	2	3	4	无= 1	有= 2
自己吃饭	1	2	3	4	无= 1	有= 2
穿衣服	1	2	3	4	无= 1	有= 2
上厕所	1	2	3	4	无= 1	有= 2
2. 活动：由于视力原因，在无人帮助您时，您自己做下列事情有多大困难？						
	一点也没有	稍有一点	有些困难	十分困难	是否有人帮你	
走到邻居家	1	2	3	4	无= 1	有= 2
去买东西	1	2	3	4	无= 1	有= 2
做家务	1	2	3	4	无= 1	有= 2
3. 社交：由于视力原因，对您参加下列活动的愿望影响有多大？						
	一点也没有	稍有一点	有些困难	十分困难		
参加婚礼或过节日	1	2	3	4		
看朋友或亲戚	1	2	3	4		
4. 心理：由于视力原因，您是否觉得						
	一点也不	稍有一点	比较明显	十分明显		
是别人的负担	1	2	3	4		
情绪低落	1	2	3	4		
做事无信心	1	2	3	4		
5. 一般来讲，你认为您的视(眼)力是：						
(如果您是戴眼镜的，告诉我您戴镜后的情况)	很好	好	一般	差		
	1	2	3	4		
	一点也不	稍有一点	有些困难	十分困难		
6. 您的视(眼)力对您的日常生活限制有多大？	1	2	3	4		
7. 您看清路对面的人有多大困难？	1	2	3	4		
8. 您看清站在您旁边的人脸有多大困难？	1	2	3	4		
9. 您看清细小的东西(如您手上的谷粒或手纹) 有多大困难？	1	2	3	4		
10.当您一个人向前走路时，发现路边的东西有多大困难？	1	2	3	4		
11.您从亮处来到暗处时，适应暗的环境有多大困难？	1	2	3	4		

12.您从暗处来到亮处时，适应亮的环境有多大困难？	1	2	3	4
13.当一种东西和其它许多东西混在一起时，您找出它有多大困难？ (如从饭碗里找到某种您想吃的食物)	1	2	3	4
14.您辨认颜色有多大困难？	1	2	3	4
15.当您想拿某样东西(如玻璃杯)时，您要拿到它有多大困难？	1	2	3	4
16.当您和您要辨认的人都在强光时，您看清对方有多大困难？	1	2	3	4
17.当强光(如迎面开来汽车灯光)晃您眼时，您看清东西有多大困难？	1	2	3	4

医生/护士/工作人员：

2011年 月 日