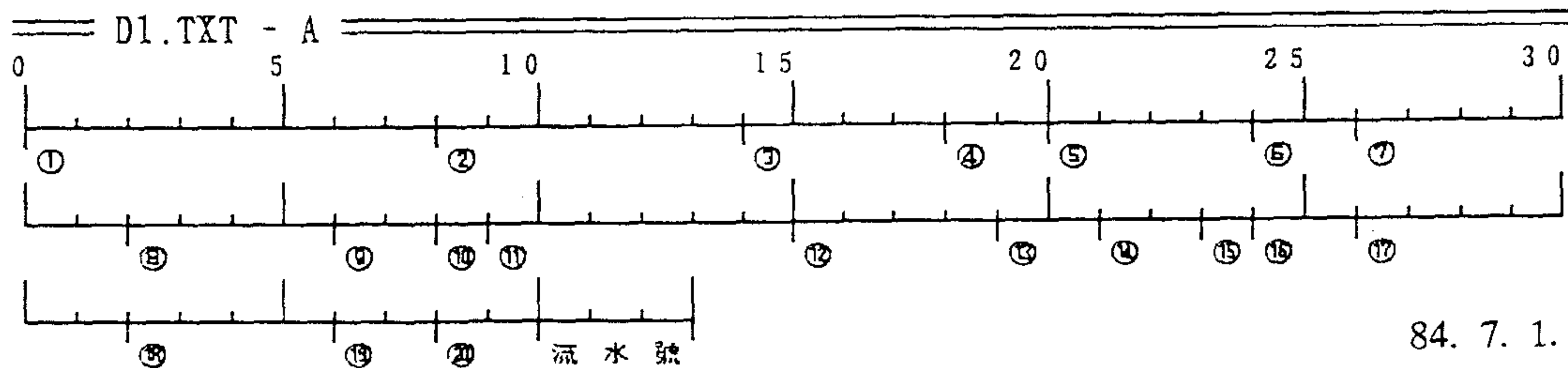


① ll ll ll

受訪者姓名：

## 疾病史問卷 (18歲以上)

訪視時間：② _____ ③ _____ 年      月      日                  時      分  訪視結束時間：⑤ _____ 時      分	訪視員：④ _____  受訪者提供資料品質：⑥ _____ 99    90    80    70    60    50    40 很好    好    尚可    不好    很差
覆審時間：⑦ _____ ⑧ _____ 年      月      日                  時      分	覆審員：⑨ _____
資料收集完整性：⑩ (1)良好 (2)尚需補遺	
補遺時間：⑪ _____ ⑫ _____ 年      月      日                  時      分	訪視員：⑬ _____
應答者：⑭ (0)本人 ( )家人序號 ( )其他人 _____ (55)朋友或鄰居	
受訪者提供資料的情形：⑮ (1)良好 (2)尚可 (3)不佳	
資料收集情形：⑯ (1)已完成 ( )無法補齊，原因 _____	
再審時間：⑰ _____ ⑱ _____ 年      月      日                  時      分	再審員：⑲ _____
補遺完整性：⑳ (1)良好 ( )無法補齊，原因 _____	



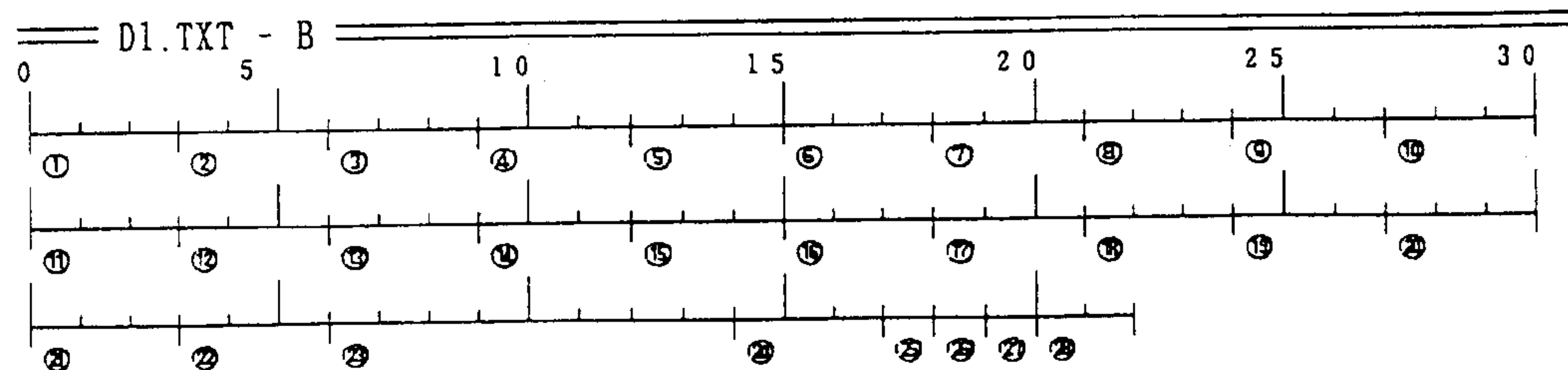
一、一般病史

1. 您曾患有下列疾病嗎？

		現在已經痊癒了嗎？			是否經醫師診斷？	
		是	否	不知道	是	否
1. 肺結核	①	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2. 肺氣腫	②	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
3. 慢性支氣管炎	③	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
4. 氣喘	④	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
5. 非氣喘過敏性疾病	⑤	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
6. 消化性潰瘍	⑥	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
7. 腸胃道吸收不良	⑦	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
8. 肝炎	⑧	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
9. 肝硬化	⑨	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
10. 甲狀腺腫大	⑩	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
11. 甲狀腺功能異常	⑪	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
12. 痛風	⑫	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
13. 類風濕性關節炎	⑬	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
14. 關節炎	⑭	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
15. 高血壓	⑮	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
16. 中風	⑯	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
17. 糖尿病	⑰	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
18. 腎臟病	⑱	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
19. 結石	⑲	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
20. 先天性心臟病	⑳	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
21. 心臟病	㉑	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
22. 老年癡呆症	㉒	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
23. 癌症(部位)㉓( _ _ )	㉓	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)

2. 您曾動過下列手術嗎？

- a. 胃部切除手術 ㉔ (1)是 (0)否 (N)不知道  
 b. 十二指腸切除 ㉕ (1)是 (0)否 (N)不知道  
 c. 甲狀腺切除 ㉖ (1)是 (0)否 (N)不知道  
 d. 其他 ㉗( \_ \_ ) \_\_\_\_\_



3. 您目前固定吃的藥有那些？

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| a. 高血壓藥 ① (1)是 (0)否 | g. 關節疼痛藥 ⑦ (1)是 (0)否  |
| b. 心臟病藥 ② (1)是 (0)否 | h. 皮質類固醇 ⑧ (1)是 (0)否  |
| c. 糖尿病藥 ③ (1)是 (0)否 | i. 止痛藥 ⑨ (1)是 (0)否    |
| d. 胃藥 ④ (1)是 (0)否   | j. 氣喘藥 ⑩ (1)是 (0)否    |
| e. 甲狀腺藥 ⑤ (1)是 (0)否 | k. 其它抗過敏藥 ⑪ (1)是 (0)否 |
| f. 降血脂藥 ⑥ (1)是 (0)否 | m. 其他 ⑫ ( _ _ ) _____ |

二、心絞痛部份：

1. 請問曾經有過胸口疼痛或胸口不舒服的現象嗎？

- ⑬ (1)有 (0)沒有 (跳答第三部份) (N)不知道 (跳答第三部份)  
(R)不願答 (跳答第三部份)

2. 當您爬坡或在平地急走時，是否會感到胸口疼痛或胸口不舒服？

- ⑭ (1)會 (0)不會 (跳答第三部份) (N)不知道 (跳答第三部份)  
(R)不願答 (跳答第三部份)

3. 您這種胸口疼痛或胸口不舒服的情形曾經出現三次以上嗎？

- ⑮ (1)是 (0)否 (N)不知道 (R)不願答

4. 在過去一年中，這樣胸口疼痛或胸口不舒服的情形曾發生過嗎？

- ⑯ (1)是 (0)否 (N)不知道 (R)不願答

5. 您第一次發生這樣的胸口疼痛或胸口不舒服的現象是在幾歲的時候？

- ⑰ (1)10歲以前 (2)10~19歲 (3)20~29歲 (4)30~39歲 (5)40~49歲  
(6)50~59歲 (7)60~69歲 (8)70~79歲 (N)不知道 (R)不願答

6. 當您在平地以一般速度前進時，是否會有同樣的這種胸口疼痛或胸口不舒服的現象？

- ⑱ (1)會 (0)不會 (N)不知道 (R)不願答

7. 當您感到胸口疼痛或胸口不舒服時，您會怎麼辦？

- ⑲ (1)停下來 (2)放慢腳步 (3)以同樣速度前進 (N)不知道 (R)不願答

8. 您若站著不動，這種胸口疼痛或胸口不舒服的現象會不會消失？

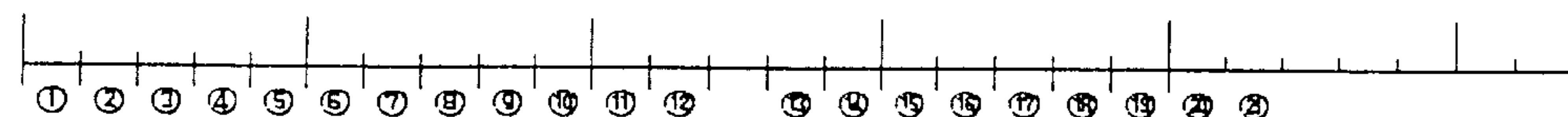
- ⑳ (1)會 (0)不會 (N)不知道 (R)不願答

9. 您胸口疼痛或胸口不舒服通常發生在什麼部位？(複選)

- ㉑ (1)左側上部胸口 (2)右側上部胸口 (3)中央上部胸口  
(4)左側下部胸口 (5)右側下部胸口 (6)中央下部胸口 (N)不知道

== D1.TXT - C ==

0 5 10 15 20 25



84. 7. 1.

### 三、背痛或頸部疼痛部份：

- 您在過去的兩個星期中，曾發生頸部、肩部、腰部或背部疼痛的情形嗎？  
① (1)是 (0)否 (跳答第四部份) (N)不知道 (跳答第四部份)  
(R)不願答 (跳答第四部份)
- 您的背痛曾持續多久？  
② (1)少於一個月 (2)1~2個月 (3)2~3個月 (4)4~5個月  
(5)6個月以上 (N)不知道 (R)不願答
- 您的背痛發生最劇烈的部位是  
③ (1)上背部 (2)中背部 (3)下背部 (N)不知道 (R)不願答
- 如上述背痛情形一般也發生在您晚上睡覺的時候嗎？  
④ (1)是 (0)否 (N)不知道 (R)不願答
- 您曾在晚上因為背痛而自睡眠中痛醒嗎？  
⑤ (1)是 (0)否 (N)不知道 (R)不願答

### 四、關節疼痛部份：

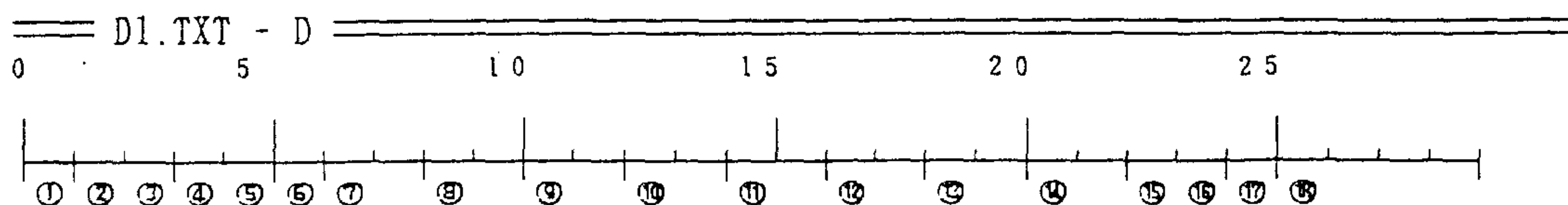
- 在過去的6個月中，您曾有關節疼痛的情形發生嗎？(肩部、背部、腰部除外)  
⑥ (1)是 (0)否 (跳答第五部份) (N)不知道 (跳答第五部份) (R)不願答 (跳答第五部份)
- 上述關節疼痛發生在下列哪些部位？是由於運動傷害所引起的嗎？

疼痛部位 運動傷害引起的嗎？				疼痛部位 運動傷害引起的嗎？			
是 否		是 否		是 否		是 否	
a.手指 ⑦	(1) (0)	(1) (0)		e.臀部 ⑪	(1) (0)	(1) (0)	
b.手腕 ⑧	(1) (0)	(1) (0)		f.膝蓋 ⑫	(1) (0)	(1) (0)	
c.手肘 ⑨	(1) (0)	(1) (0)		g.腳踝 ⑬	(1) (0)	(1) (0)	
d.肩膀 ⑩	(1) (0)	(1) (0)		h.腳 ⑭	(1) (0)	(1) (0)	

- 您上次發生此種疼痛的時間是  
⑮ (1)目前正在疼痛中 (2)一年內 (3)1~2年前 (4)3~5年前  
(5)6年或更早以前 (N)不知道 (R)不願答
- 您是否發生關節腫大或疼痛持續至少一個月以上的情形？  
⑯ (1)是 (0)否 (N)不知道 (R)不願答

### 五、骨折部份：

- 您發生過骨頭碎裂或折斷的情形嗎？  
⑰ (1)是 (0)否 (跳答3) (N)不知道 (跳答3) (R)不願答 (跳答3)
- 您的骨折發生在下列部位嗎？(複選)  
⑱ (1)手腕 (2)脊柱 (3)髖關節 (4)其他





3. 您的父母曾經發生過骨折的情形嗎？

① (1)是 (0)否(跳答4) (N)不知道(跳答4) (R)不願答(跳答4)

a. 父親的骨折發生在下列部位嗎？(複選)

② (1)手腕 (2)脊柱 (3)髖關節 (4)其他 (5)沒發生過骨折

b. 母親的骨折發生在下列部位嗎？(複選)

③ (1)手腕 (2)脊柱 (3)髖關節 (4)其他 (5)沒發生過骨折

4. 您有身高變矮的情形嗎？

④ (1)是 (0)否 (N)不知道 (R)不願答

5. 您有駝背的情形嗎？

⑤ (1)是 (0)否 (N)不知道 (R)不願答

6. 您最高的時候，身高大約是多少？⑥ \_\_\_\_\_公分 (N)不知道 (R)不願答

六、其他：

1. 應答者是：

⑦ (0)本人 ( \_ )家人序號 ( \_ )其他人(請說明) \_\_\_\_\_ (55)朋友或鄰居  
(男性個案回答至此)

七、生育史部份

1. 您是幾歲開始來月經的？⑧ \_\_\_\_\_歲

(「不知道」者填 [N]、「不願答」者填 [R])。

2. 您的月經週期一般來說規則嗎？

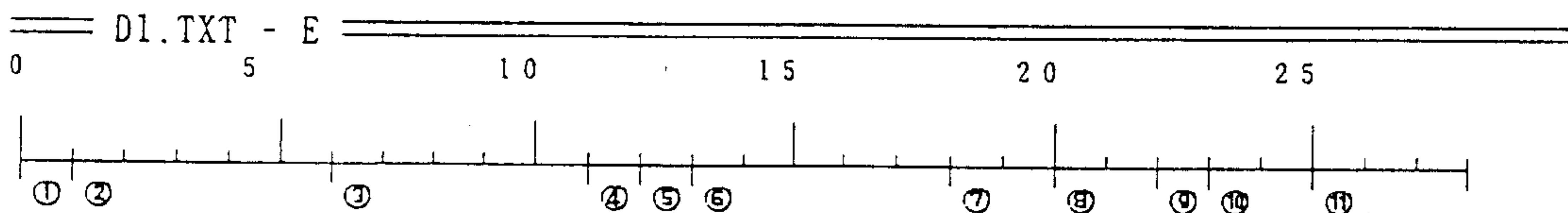
⑨ (1)是 (0)否 (N)不知道

3. 當您三十歲左右時(或目前)，您通常月經來幾天？⑩ \_\_\_\_\_天；

整個月經週期一般為多少天？⑪ \_\_\_\_\_

(指上次月經開始的第一天到這次開始的第一天所經過的天數)

(「不知道」者填[N]、「不願答」者填[R])。



4. 您是否仍有月經？

- (1) 是
- ①
- a. 上一次經期結束在？ (1) 目前正在經期中  
② (2) 一星期內  
(3) 一個月內  
(4) 一個月以上至一年內  
(5) 一年或更久以前  
(N) 不知道  
(R) 不願答
- b. 是否規律性地服用避孕藥 ③ (1) 是 (0) 否
- (0) 否
- a. 您幾歲停經的？ ④ \_\_\_\_ 歲
- b. 是自然停的嗎？ ⑤ (1) 是 (0) 否

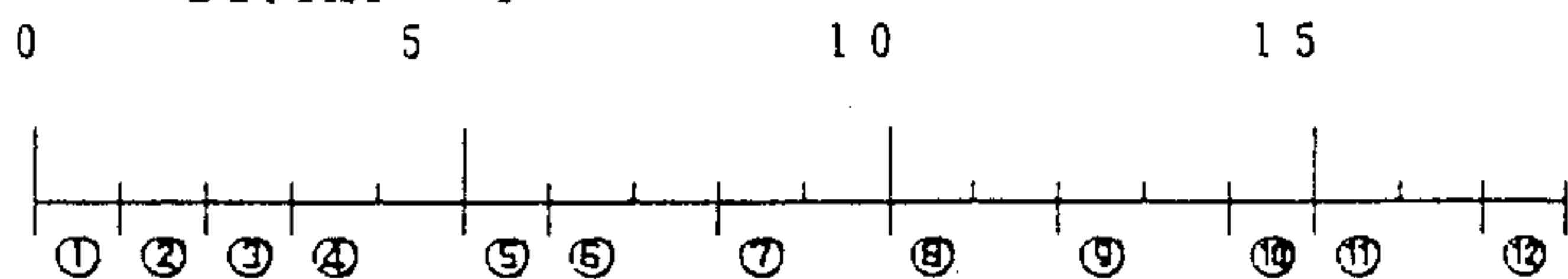
5. 您曾經接受過子宮切除手術嗎？ ⑥ \_\_\_\_ 歲 (「0」代表「否」)

6. 您曾經接受過卵巢切除手術嗎？ ⑦ \_\_\_\_ 歲 (「0」代表「否」)

7. 您曾經懷孕嗎？

- a. 懷孕幾次？ ⑧ \_\_\_\_ 次 (「0」表「否」，[N]不知道，[R]不願答)  
(「0」次者，本卷答畢)
- b. 生產幾次？ ⑨ \_\_\_\_ 次
- c. 最後一次懷孕結束的時間是？  
⑩ (1) 正在懷孕，滿 ⑪ \_\_\_\_ 週  
(2) 0 - 3 月前  
(3) 4 - 6 月前  
(4) 7 - 9 月前  
(5) 10 - 12 月前  
(6) 一年前 - 三年前  
(7) 四年前 (本卷答畢)
- d. 目前在哺乳嗎？ ⑫ (1) 是 (0) 否 (N) 不知道

D1.TXT - F

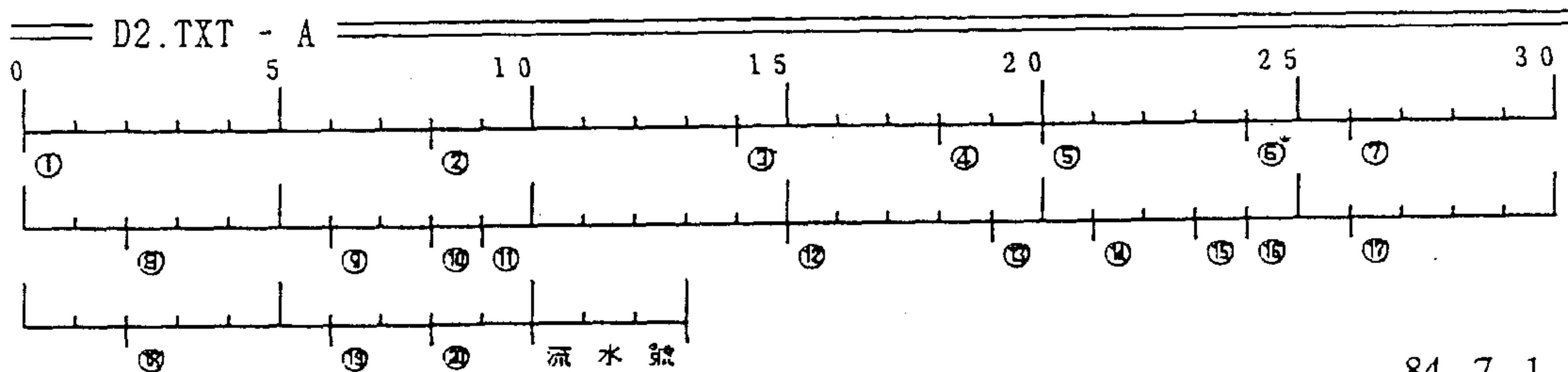


個案編號： \_\_\_\_\_ D 2

① \_\_\_\_\_  
受訪者序號： \_\_\_\_\_ 受訪者姓名： \_\_\_\_\_

## 疾病史問卷 ( 4 ~ 17 歲 )

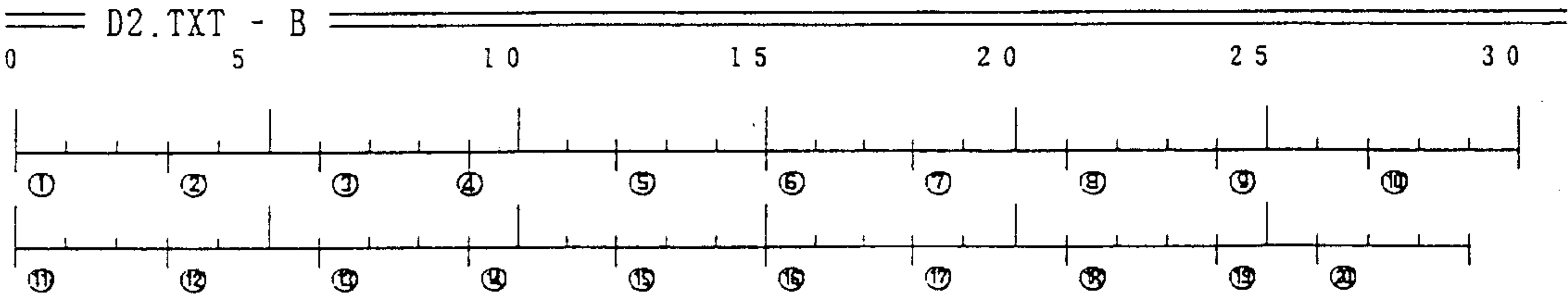
<p>訪視時間： ② _____ ③ _____                   年 月 日           時 分</p> <p>訪視結束時間： ⑤ _____                                   時 分</p>	<p>訪視員： ④ _____</p> <p>受訪者提供： ⑥ _____ 資料品質           99 90 80 70 60 50 40                           很好 好 尚可 不好 很差</p>
<p>覆審時間： ⑦ _____ ⑧ _____                   年 月 日           時 分</p> <p>覆審員： ⑨ _____</p> <p>資料收集完整性： ⑩ (1)良好 (2)尚需補遺</p>	
<p>補遺時間： ⑪ _____ ⑫ _____                   年 月 日           時 分</p> <p>訪視員： ⑬ _____</p> <p>應答者： ⑭ (0)本人 ( _ )家人序號 ( _ )其他人 _____ (55)朋友或鄰居</p> <p>受訪者提供資料的情形： ⑮ (1)良好 (2)尚可 (3)不佳</p> <p>資料收集情形： ⑯ (1)已完成 ( _ )無法補齊，原因 _____</p>	
<p>再審時間： ⑰ _____ ⑱ _____                   年 月 日           時 分</p> <p>再審員： ⑲ _____</p> <p>補遺完整性： ⑳ (1)良好 ( _ )無法補齊，原因 _____</p>	



一、一般病史

1. 您曾患有下列疾病嗎？

	是 否		現在已經痊癒了嗎？			是否經醫師診斷？	
			是	否	不知道	是	否
2A. 先天性心臟病	①	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2B. 風濕性心臟病	②	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2C. 癲癇症	③	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2D. 智力障礙	④	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2E. 小兒麻痺	⑤	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2F. 肝炎	⑥	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2G. 濕疹	⑦	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2H. 過敏性鼻炎	⑧	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2I. 氣喘	⑨	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2J. 其它過敏性疾病	⑩	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2K. 慢性支氣管炎	⑪	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2L. 甲狀腺功能異常	⑫	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2M. 高血壓	⑬	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2N. 高膽固醇	⑭	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2O. 糖尿病	⑮	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2P. 腎臟病	⑯	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2Q. 消化性潰瘍	⑰	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2R. 腸胃道吸收不良	⑱	(1) (0)	(1)	(0)	(N)	(1)	(0)
2S. 癌症(部位)⑲( _ _ )⑳	(1) (0)		(1)	(0)	(N)	(1)	(0)





2. 您目前固定吃的藥有哪些？

1. 高血壓藥 ① (1)是 (0)否
2. 心臟病藥 ② (1)是 (0)否
3. 糖尿病藥 ③ (1)是 (0)否
4. 胃藥 ④ (1)是 (0)否
5. 甲狀腺藥 ⑤ (1)是 (0)否
6. 降血脂藥 ⑥ (1)是 (0)否
7. 關節疼痛藥 ⑦ (1)是 (0)否
8. 皮質類固醇 ⑧ (1)是 (0)否
9. 止痛藥 ⑨ (1)是 (0)否
10. 氣喘藥 ⑩ (1)是 (0)否
11. 其它抗過敏藥 ⑪ (1)是 (0)否
- 其他 ⑫( ) \_\_\_\_\_

二、其它

1. 過去一年中，曾有（或抱怨過）頭痛的情形嗎？

⑬ (1)從未 (2)很少 (3)有時 (4)時常 (N)不知道 (R)不願答

2. 過去一年中，曾有（或抱怨過）胃痛的情形嗎？

⑭ (1)從未 (2)很少 (3)有時 (4)時常 (N)不知道 (R)不願答

3. 過去一年中，曾有過感冒的情形嗎？

⑮ (1)從未 (2)很少 (3)有時 (4)時常 (N)不知道 (R)不願答

4. 最近三個月內，曾有過久咳不癒的情形嗎？

⑯ (1)是 (0)否(跳答8) (N)不知道(跳答8) (R)不願答(跳答8)

5. 這種咳嗽的情形一般持續為期多久？

⑰ (1)一星期 (2)二星期 (3)三星期 (4)一個月以上 (N)不知道

6. 一般說來，白天或晚上，那一個時候咳得較兇？

⑱ (1)白天 (2)晚上 (3)一樣 (N)不知道

7. 家人中是否有相同現象者？

⑲ (1)是 (0)否 (N)不知道

===== D2.TXT - C =====

0 5 10 15 20

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲

8. 最近半年內，曾否發生過腹瀉的情形？

① (1)是 (0)否 (跳答12) (N)不知道 (跳答12) (R)不願答 (跳答12)

9. 每次腹瀉發生時，一天內平均腹瀉幾次？

② (1)1-2次 (2)2-5次 (3)5次以上 (N)不知道

10. 此種腹瀉的情形是否與特定的食物有關 (食物過敏)？如果是的話，是那一種食物？

③ (1)是 (請填答④) (0)否 (N)不知道

④( )

11. 對此種腹瀉處理的方法是：

⑤ (1)順其自然 (2)求醫治療 (3)自行服藥 (N)不知道

12. 請問您有注射過預防接種的記錄單嗎？如果有的話，請拿出來讓我們參考一下好嗎？

⑥ (1)有 (0)沒有 (N)不知道 (R)不願答

13. 曾接受過下列預防接種嗎？

a. 卡介苗 ⑦ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

b. 白喉 ⑧ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

c. 破傷風 ⑨ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

d. 小兒麻痺 ⑩ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

e. 日本腦炎 ⑪ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

f. B型肝炎 ⑫ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

g. 德國麻疹 ⑬ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

h. 麻疹 ⑭ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

i. 腮腺炎 ⑮ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

j. 百日咳 ⑯ (1)是 (0)否 (N)不知道 (2)是，但沒有記錄單

其他⑰( )

14. 應答者是：

⑱ (0)本人 ( )家人序號 ( )其他人(說明) (55)朋友或鄰居

D2.TXT - D

0 5 10 15 20

