<修订 2025.1.1.>

健康体检问诊表

※ 受检者需填写所有问诊项目，才能得到心脑血管疾病风险评估结果。

受检者姓名		身份证号		电话	座机	
					手机	
住址				电子邮箱		
				健康体检报告书领取方法	☐ 邮寄 ☐ 电子邮箱 ☐ 手机	

※ 请浏览以下内容并填写符合当前情况的内容。

患病史(过去病史，家族病史)

1. 您是否曾确诊以下疾病或目前正在接受药物治疗?

	诊断		药物治疗	
脑瘫(中风)	是	否	是	否
心肌梗塞/心绞痛	是	否	是	否
高血压	是	否	是	否
糖尿病	是	否	是	否
血脂异常	是	否	是	否
肺结核	是	否	是	否
抑郁症	是	否	是	否
早期心理疾病	是	否	是	否
C型肝炎	是	否	是	否
其他(包括癌症)	是	否	是	否

2. 您父母、兄弟、姐妹是否患有以下疾病或因下列疾病而引发死亡?

脑瘫(中风)	是	不是
心肌梗塞/心绞痛	是	不是
高血压	是	不是
糖尿病	是	不是
其他(包括癌症)	是	不是

3. 您是乙肝病毒携带者吗?
① 是 ② 否 ③ 不清楚

吸烟及电子烟

4. 从出生到现在是否吸过5包(100根)以上的普通香烟(烟卷)?
① 否(☞ 转至第5题)
② 是(☞ 转至第4-1题)

4-1. 现在是否吸普通香烟(烟卷)?

① 现在在吸烟	共 ____年	每天平均 _____根	
② 曾经吸过烟，但现在不吸烟	共 ____年	吸烟时每天平均 _____根	戒烟已有 ____年

5. 到目前为止，您是否吸过卷烟型电子烟（加热式香烟，例如：IQOS、Glo、lil等）?
① 否(☞ 转至第6题)
② 是(☞ 转至第5-1题)

5-1. 目前是否吸卷烟型电子烟（加热式香烟）?

① 现在在吸烟	共 ____年	平均每天 _____根	
② 有过吸烟史，但现在不吸	共 ____年	吸烟时 平均每天 _____根	已戒烟 ____年

6. 是否使用过**液体型**电子烟?
① 否
② 是(☞ 转至第6-1题)

6-1. 最近一个月内是否使用过液体型电子烟?
① 否 ② 每月1-2天 ③ 每月3-9天
④ 每月10-29天 ⑤ 每天

饮酒

※ 过去1年内

7. 您的饮酒次数如何?（只回答一项即可）
① 一周(　　)次 ② 一个月(　　)次
③ 一年(　　)次
④ 不喝酒。

7-1. 平时喝酒时一般喝多少?
＊ 请在杯、瓶、罐或cc中选择一项作答(酒类可多项填写，其他酒类则选择相似酒种填写)

酒的种类	杯	瓶	罐	cc
烧酒				
啤酒				
洋酒				
米酒				
红酒				

7-2. 一天内喝的最多的时候是多少?
＊ 请在杯、瓶、罐或cc中选择一项作答(酒类可多项填写，其他酒类则选择相似酒种填写)

酒的种类	杯	瓶	罐	cc
烧酒				
啤酒				
洋酒				
米酒				
红酒				

锻炼身体(运动)

8-1. 您通常在一周内做几天可引发呼吸急促的高强度身体活动?
一周(　　)天
＊ 高强度身体活动包括〉跑步、健美操、快速骑自行车、建筑工地劳动、通过台阶搬运东西等

8-2. 您平时每天做几个小时可引发呼吸急促的高强度身体活动?
一天 (　　)小时(　　)分

9-1. 您通常在一周内做几天可引发轻微呼吸急促的中等强度身体活动 ?
一周(　　)天
＊ 无需回答涉及身体活动的第8题。
＊ 中强度身体活动包括〉快走、网球双打、以一般速度骑自行车、搬运较轻的东西、打扫卫生等

9-2. 您平时每天做几个小时可引发轻微呼吸急促的中等强度身体活动?
一天 (　　)小时(　　)分

10. 最近一周，您共有几天做过俯卧撑、仰卧起坐、哑铃、杠铃、单杠等肌肉运动?
一周(　　)天