<Sửa đổi ngày 01/01/2025>

# Bảng câu hỏi khám sức khỏe

※ Người đến khám phải trả lời đầy đủ các câu hỏi thì mới có thể nhận được kết quả đánh giá nguy cơ về bệnh tim mạch và mạch máu não.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Họ và tên | | Số CCCD | | Số điện thoại | Nhà riêng | |
| | | | | | Di động | |
| Địa chỉ | | | | Địa chỉ E-mail | | |
| | | | | Cách thức nhận báo cáo khám sức khỏe | □ Hòm thư □ Địa chỉ E-mail □ Di động | |

※ Vui lòng trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây

## Tiền sử y khoa (Tiền sử bệnh, tiền sử gia đình)

**1.** Bạn đã từng được chẩn đoán bị bệnh hoặc hiện tại đang dùng thuốc điều trị các chứng bệnh dưới đây hay không? khám bệnh hoặc hiện tại bạn đang dùng thuốc để điều trị các chứng bệnh dưới đây chưa?

| | Chẩn đoán | | Liệu pháp điều trị | |
|---|---|---|---|---|
| Đột quỵ não (Tai biến mạch máu não) | Có | Không | Có | Không |
| Nhồi máu cơ tim/đau thắt ngực | Có | Không | Có | Không |
| Cao huyết áp | Có | Không | Có | Không |
| Bệnh tiểu đường | Có | Không | Có | Không |
| Rối loạn mỡ máu | Có | Không | Có | Không |
| Lao phổi | Có | Không | Có | Không |
| Trầm cảm | Có | Không | Có | Không |
| Rối loạn tâm thần sớm | Có | Không | Có | Không |
| Viêm gan C | Có | Không | Có | Không |
| Bệnh khác (bao gồm ung thư) | Có | Không | Có | Không |

**2.** Trong số anh chị em ruột hay bố mẹ bạn, có ai bị mắc bệnh hoặc tử vong do mắc phải các chứng bệnh sau đây không?

| | | |
|---|---|---|
| Đột quỵ não (Tai biến mạch máu não) | Có | Không |
| Nhồi máu cơ tim/đau thắt ngực | Có | Không |
| Cao huyết áp | Có | Không |
| Bệnh tiểu đường | Có | Không |
| Bệnh khác (bao gồm ung thư) | Có | Không |

**3.** Bạn là người có kháng nguyên chống virut Viêm gan B?

① Có ② Không ③ Không rõ

## Hút thuốc và thuốc lá điện tử

**4.** Cho đến nay, bạn đã từng hút tổng trên 5 bao (100 điếu) thuốc lá thông thường (thuốc lá điếu) chưa?

① Không (☞ chuyển sang câu hỏi số 5).

② Có, nhưng giờ đã cai thuốc (☞ chuyển sang câu hỏi số 4-1)

**4-1.** Hiện nay bạn có hút thuốc lá thông thường (thuốc lá điếu) không?

| | | | |
|---|---|---|---|
| ① Hiện đang hút | Tổng ___năm | Trung bình mỗi ngày _____điếu | |
| ② Trước đây đã từng hút nhưng hiện không hút | Tổng ___năm | Khi còn hút thuốc, trung bình mỗi ngày hút _____điếu | Đã cai thuốc được ____năm |

**5.** Cho đến nay, bạn đã từng sử dụng thuốc lá điện tử dạng thuốc lá điếu (thuốc lá đốt nóng, như là IQOS, GLO, LIL, v.v.) chưa?

① Không (☞ chuyển sang câu hỏi số 6).

② Có, nhưng giờ đã cai thuốc (☞ chuyển sang câu hỏi số 5-1)

**5-1.** Hiện tại bạn có sử dụng thuốc lá điện tử dạng thuốc lá điếu (thuốc lá đốt nóng) không?

| | | | |
|---|---|---|---|
| ① Hiện đang hút | Tổng ___năm | Trung bình mỗi ngày _____điếu | |
| ② Trước đây đã từng hút nhưng hiện không hút | Tổng ___năm | Khi còn hút thuốc lá, trung bình mỗi ngày hút ____ điếu | Đã cai thuốc được ____năm |

**6.** Bạn đã từng sử dụng thuốc lá điện tử dạng lỏng chưa?

① Chưa.

② Rồi. (☞ Đi đến Câu 6-1)

**6-1.** Bạn có sử dụng thuốc lá điện tử dạng lỏng trong vòng 1 tháng gần đây không?

① Không ② 1 đến 2 ngày/tháng ③ 3 đến 9 ngày/tháng

④ 10 đến 29 ngày/tháng ⑤ Hàng ngày

## Đồ uống chứa cồn

※ Trong một năm qua

**7.** Bạn uống đồ uống chứa cồn bao nhiêu lần? (Chọn một đáp án)

① ( ) lần/tuần ② ( ) lần/tháng

③ ( ) lần/năm

④ Tôi không uống rượu.

**7-1.** Bạn uống bao nhiêu đồ uống chứa cồn một ngày khi bạn uống?

* Hãy đánh dấu vào một trong các ô: cốc, chai, lon, cc. (Ở mục loại đồ uống có cồn thì có thể đánh dấu vào nhiều câu trả lời, và nếu là loại rượu khác thì đánh dấu vào ô có loại rượu tương tự)

| Loại đồ uống | Cốc | Chai | Lon | cc |
|---|---|---|---|---|
| Soju | | | | |
| Bia | | | | |
| Đồ uống mạnh | | | | |
| Makgeolli (Rượu gạo) | | | | |
| Rượu | | | | |

**7-2.** Lượng đồ uống chứa cồn lớn nhất mà bạn từng uống trong một ngày là bao nhiêu?

* Hãy đánh dấu vào một trong các ô: cốc, chai, lon, cc. (Ở mục loại đồ uống có cồn thì có thể đánh dấu vào nhiều câu trả lời, và nếu là loại rượu khác thì đánh dấu vào ô có loại rượu tương tự)

| Lọa đồ uống | Cốc | Chai | Lon | cc |
|---|---|---|---|---|
| Soju | | | | |
| Bia | | | | |
| Đồ uống mạnh | | | | |
| Makgeolli (Rượu gạo) | | | | |
| Rượu | | | | |

## Thể dục thể thao

**8-1.** Bạn thường vận động cường độ cao (khiến bạn thở gấp) bao nhiêu lần một tuần? ( ) ngày/tuần

* Ví dụ về các loại hình vận động cường độ cao> Chạy bộ, aerobics, đạp xe nhanh, lao động vất vả, mang vác vật nặng bằng thang v.v.

**8-2.** Bạn thường vận động cường độ cao (khiến bạn thở gấp) trong thời gian bao lâu trong một ngày? ( ) giờ ( ) phút/ngày

**9-1.** Bạn thường vận động cường độ trung bình (khiến bạn thở gấp mức độ nhẹ) bao nhiêu lần một tuần? ( ) ngày/tuần

* Không bao gồm loại hình vận động bạn nêu trong Câu hỏi số 8.

* Ví dụ về các loại hình vận động cường độ trung bình> Đi bộ, chơi tennis (quần vợt), đạp xe ở tốc độ trung bình, mang vác vật nhẹ, dọn dẹp v.v.

**9-2.** Bạn thường vận động cường độ trung bình (khiến bạn thở gấp mức độ nhẹ) trong thời gian bao lâu trong một ngày?

( ) giờ ( ) phút/ngày

**10.** Tuần trước, bạn thực hiện các bài tập như chống đẩy, đứng lên ngồi xuống, đẩy tạ, nâng tạ hoặc kéo xà bao nhiêu ngày?

( ) ngày/tuần