

# 肾脏健康检查问卷

检查日期 \_\_\_\_\_

参与者编号 \_\_\_\_\_

## \*\*\*必答问题

\*\*\*Q1 你叫什么名字？

\_\_\_\_\_ (名字, 中间名首字母, 姓氏)

出生日期 (mm/dd/yyyy) \_\_\_\_\_

\*\*\*Q2 你的性别是什么？

男性  女性  其他 (请明确说明) \_\_\_\_\_

\*\*\*Q3 你现在的邮寄地址是什么？

\_\_\_\_\_ 街 城市 州 邮政编码

你的永久邮寄地址是什么？  与邮寄地址相同

\_\_\_\_\_ 街 城市 州 邮政编码

\*\*\*Q4 你的联系方式是什么？

电子邮件地址 \_\_\_\_\_

手机号码 \_\_\_\_\_

紧急联络人姓名 \_\_\_\_\_

紧急联络人的电话号码 \_\_\_\_\_

\*\*\*Q5 如果您有初级保健医生/家庭医生，请填写以下空白

姓名 \_\_\_\_\_

组织 \_\_\_\_\_

电话号码 \_\_\_\_\_

\*\*\*Q6 你的首选语言是什么？

英语  西班牙语  普通话  克里奥尔语

其他 (请明确说明) \_\_\_\_\_

\*\*\*Q7 请选择您认为自己的种族：

- 西班牙裔或拉丁裔
- 美洲印第安人或阿拉斯加原住民(哪个部落) \_\_\_\_\_  亚洲人(请注明) \_\_\_\_\_
- 夏威夷原住民或太平洋岛民(请注明) \_\_\_\_\_
- 黑人或非洲人
- 白人
- 其他(请明确说明) \_\_\_\_\_

Q8 您完成的最高级别的学校或获得的最高学位是什么？

- 小学或以下(K--8)
- 高中(9--12)
- 大专(本科)
- 研究生院或专业学校(硕士或博士学位)
- 以上都不是

Q9 给你去年税前你整个家庭收入的最佳猜测？

- \$0 ~ \$24,999
- \$25,000~\$49,999
- \$50,000~\$74,999
- \$75,000~\$99,999
- 超过 \$100,000

Q10 您的处方药费用是否负担得起？(不包括其他医疗费用)

- 非常实惠
- 有些
- 中性的
- 有点负担得起
- 非常负担不起

Q11 你是足月出生的吗？

- 34 周后
- 34周前
- 不知道

Q12 你的出生体重是多少？

- 正常体重 (>2500g or 5.5lbs)
- 减持
- 不知道

\*\*\*Q13 您是否有以下健康状况？我有过...

- a. 超重或肥胖  是的  不  不知道
- b. 心脏病发作  是的  不  不知道
- c. 中风  是的  不  不知道
- d. 充血性心力衰竭  是的  不  不知道
- e. 腿部循环问题  是的  不  不知道

**\*\*\*Q14 你有高血糖或糖尿病吗？**  是的  不  不知道

如果你回答“我有”，你接受什么治疗高血糖？(可以勾选一个或多个)

- 生活方式的改变
- 处方药
- 替代(草药或传统)药物/补充剂
- 不服用任何药物

**\*\*\*Q15 你有高血压吗？**  是的  不  不知道

如果你回答“我有”，你接受什么治疗高血压？(可以勾选一个或多个)

- 生活方式的改变
- 处方药
- 替代(草药或传统)药物/补充剂
- 不服用任何药物

**\*\*\*Q16 你有高血脂吗？**  是的  不  不知道

如果你回答“我有”，你接受什么治疗高血胆固醇？(可以勾选一个或多个e)

- 生活方式的改变n
- 处方药
- 替代(草药或传统)药物/补充剂
- 不服用任何药物

**\*\*\*Q17 你有痛风(或高尿酸)吗？**  是的  不  不知道

如果你回答“我有”，您接受哪些治疗痛风或高尿酸？(可以勾选一个或多个)

- 生活方式的改变
- 处方药
- 替代(草药或传统)药物/补充剂
- 不服用任何药物

**\*\*\*Q18 你有睡眠呼吸暂停或打鼾吗？**  是的  不  不知道

如果你回答“我有”，您接受了哪些治疗阻塞性睡眠呼吸暂停(打鼾)？(可以勾选一个或多个)

- 生活方式的改变
- 处方药
- 替代(草药或传统)药物/补充剂
- 不服用任何药物

<b>***Q19</b> 您是否有以下健康状况？	我有过...		
A. 肾功能不佳或肾衰竭	<input type="checkbox"/> 是的	<input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 不知道
B. 尿液中的蛋白质	<input type="checkbox"/> 是的	<input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 不知道
C. 尿液中有血	<input type="checkbox"/> 是的	<input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 不知道
D. 肾结石	<input type="checkbox"/> 是的	<input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 不知道
E. 如果您对 Q19 a~Q19 d 中的任何一个回答“是”，您是否就您的肾脏状况看过肾脏医生？	<input type="checkbox"/> 是的	<input type="checkbox"/> 不	<input type="checkbox"/> 不知道

**\*\*\*Q20** 你服用了多少处方药？ \_\_\_\_\_ (数字)

**\*\*\*Q21** 您目前是否正在服用任何“非处方”药物, 维生素, 或补充剂？

- 对乙酰氨基酚 ( 泰诺 )
- 其他止痛药 ( 例如布洛芬, Advil, Motrin, Aleve 等 )
- 多种维生素
- 鱼油
- 质子泵抑制剂 (用于胃部不适) (例如奥美拉唑, 普洛赛克, 耐信等 )
- 能量饮料 ( 例如 5 小时能量 )
- 蛋白质补充剂/粉末
- 其他(请注明) \_\_\_\_\_
- 没有任何

**Q22** 一般来说，您会说您的健康状况是：

优秀  非常好  好  一般  差

在以下问题中，请告诉我们您在过去 6 个月内是否做过以下事情。

<b>Q23</b> 阅读食品标签以选择健康食品	<input type="checkbox"/> 从来不 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 经常
<b>Q24</b> 检查非处方药的成分	<input type="checkbox"/> 从来不 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 经常
<b>Q25</b> 服用草药或家庭疗法 ( 即传统, 民间, 顺势疗法, 自然疗法等)	<input type="checkbox"/> 从来不 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 经常
<b>Q26</b> 搜索有关肾脏问题的信息？	<input type="checkbox"/> 从来不 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 经常

**Q27** 你一天抽几次烟？

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
每天 1~5 支烟	每天 6~15 支烟	每天 ≥ 16 支烟	我已经戒烟了	我从来不抽烟

**Q28** 你多久喝酒一次？

每天少于 1 杯  每天 1--2 杯  每天喝 3 杯以上

**Q29** 您一周内多久喝一次含糖饮料 ( 例如苏打水或果汁)？

≤ 1 罐 (12 盎司) 每周  2~5 罐每周  > 5 罐每周

**Q30** 您每周多久进行一次中度到剧烈运动？

每周≤75分钟

每周76~150分钟

> 每周150分钟

你多久：

**Q31** 检查你的血压

从来不  每周1~2次  每周3次

**Q32** 检查你的血糖

从来不  每周1~2次  每周3次

**Q33** 错过服用您的处方药

从来不  每周1~2次  每周3次

**\*\*\*Q34** 你做过肾功能检查吗？

从来不

1次

2次

>2次

**Q35** 如果你的肾衰竭了，你会担心什么？

不 对 我不知道

**A.** 太虚弱或虚弱

**B.** 早逝

**C.** 治疗费用

**D.** 无法工作

**E.** 成为家人和朋友的负担

**F.** 与他人隔离

**G.** 无法做愉快的事情

**H.** 耻辱

你对肾脏了解多少？

不 对 我不知道

**Q36.** 尿液中的蛋白质是否意味着肾脏损害？

**Q37.** 肾脏会制造尿液吗？

**Q38.** 肾脏能清洁血液吗？

**Q39.** 当您的肾脏虚弱时，您可能不会感到不适。

**Q40.** 你认为你对肾脏足够了解吗？

**Q41.** 什么可以帮助保持肾脏健康？

不 对 我不知道

**A.** 服用草药或家庭疗法 ( 即传统, 民间, 顺势疗法, 自然疗法)

**B.** 戒烟

**C.** 锻炼身体

**D.** 不超重

**E.** 遵医嘱服药

**F.** 喝含糖饮料

**G.** 吃咸的食物

**H.** 定期检查血压

**I.** 定期检查血糖

**J.** 服用非处方止痛药

**\*\*\*Q42.** 你有什么类型的健康保险？

- 公共保险 (Medicare or Medicaid)
- 雇主赞助的保险
- 市场健康保险 (a.k.a. Obamacare)
- 我没有健康保险

**Q43.** 您从哪里获得健康信息？(可以勾选一个或多个)

- 卫生专业人员和组织
- 朋友和家人
- 报纸
- 电视
- 收音机
- 互联网
- 智能手机应用
- 其他 (请注明)

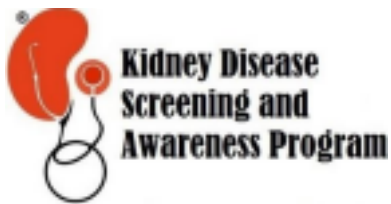
**Q44.** 您获取相关健康信息的障碍是什么？(可以勾选一个或多个)

- 我不知道我有健康问题
- 我太忙了, 不知道我的健康问题
- 我没有可靠的健康信息来源
- 我无法获得免费的健康信息
- It is difficult to understand the health information given to me
- 未以我喜欢的语言向我传达健康信息

**Q45.** 您是否有兴趣通过智能手机接收来自 **KDSAP** 的健康信息？

- 非常感兴趣
- 很感兴趣
- 有兴趣
- 有点兴趣
- 完全不感兴趣

谢谢!



# Health Screening Results Form

Participant ID \_\_\_\_\_

1. 體重 Weight..... \_\_\_\_\_ lbs                      身體質量指數 BMI \_\_\_\_\_
2. 身高 Height..... \_\_\_\_\_ inches                      腰臀圍比值 WHR \_\_\_\_\_
3. 腰圍 Waist Circumference..... \_\_\_\_\_ inches
4. 臀圍 Hip Circumference..... \_\_\_\_\_ inches
5. 血壓 Blood pressure..... \_\_\_\_\_ mm/Hg
6. 糖尿病的測量 Measurements for diabetes:  
     上次吃饭时间..... \_\_\_\_\_ (hours ago)                      血糖 Blood glucose..... \_\_\_\_\_ mg/dl
7. 肾脏/泌尿科疾病的測量 Measurement for kidney/urology disease

对于绝经前女性参与者 **For Pre-Menopausal female participants:**  
 您现在或即将来月经吗？         是的         没有

肌酐 Creatinine (CRE mg/dL (mmol/L))	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 300	
	(0.9)	(4.4)	(8.8)	(17.7)	(26.5)	
微量白蛋白尿 Microalbuminuria (ALB) mg/L	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 150		
白细胞 Leukocytes (LEU) leu/ $\mu$ L	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> 15 $\pm$	<input type="checkbox"/> 70 +	<input type="checkbox"/> 125 ++	<input type="checkbox"/> 500 +++	
亚硝酸盐 Nitrite (NIT)	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> +				
尿胆原 Urobilinogen (URO ) mg/dL	<input type="checkbox"/> 0.2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 12
( $\mu$ mol/L)	(3.5)	(17)	(35)	(70)	(140)	(200)
蛋白质 Protein (PRO)	<input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 2000
		(0.15)	(0.3)	(1.0)	(3.0)	(20)
		$\pm$	+	++	+++	++++

Supervising Physician \_\_\_\_\_