

心臟动脉粥样硬化多族裔調查

Follow-up Phone Call 6



Other Admissions



Affix ID Label Here

日期： [] [] / [] [] / [] [] [] []

請就“健康概況”或“健康概況-死亡”表格中每個关于過夜问题的回答是‘是’的题目来填寫這份表。如果參加者已经去世，請把所有问题里的‘您’改成去世者的名字。

您說您作為一個病人曾經在以下地方過夜 [讀並在參加者報告的會住過的机构上打記號]：

- 醫院 ○ 護理中心或康復中心

請告訴我 [讀並記錄以下每次住院情況]

(1) 住院理由 _____

机构代號 [] [] [] []

醫生姓名 _____

城市 _____

住院日期： [] [] / [] [] / [] [] [] []

住院期： [] [] [] 天

(詢問準確的日期。如果參加者不記得準確日期，請參加者估計住院發生的月份和年份，記錄住院日子為15號。)

(2) 住院理由 _____

机构代號 [] [] [] []

醫生姓名 _____

城市 _____

住院日期： [] [] / [] [] / [] [] [] []

住院期： [] [] [] 天

(詢問準確的日期。如果參加者不記得準確日期，請參加者估計住院發生的月份和年份，記錄住院日子為15號。)

繼續詢問在“健康概況”或“健康概況-死亡”表中的下一個接納住院情況，並用另一份表進行詳細記錄。如果參加者再沒有其它住院情況，請按次序繼續詢問。

For MESA Field Center Use Only:

Interviewer ID: [] [] []

Reviewer ID: [] [] []

Data Entry ID: [] [] []