



معاونت بهداشت
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



راهنمای پرسشگری پیمایش ملی عوامل خطر بیماری های غیرواگیر



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر
معاونت بهداشتی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

موسسه ملی تحقیقات سلامت

سازمان جهانی بهداشت

پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم
مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر

۱۳۹۵

مقدمه

این راهنما که در آن سوالات مندرج در پرسشنامه یک به یک شرح داده شده است، مختص پرسشگران محترم می باشد که بر اساس آن می توانند در صورت نیاز، سوالات را برای مصاحبه شوندگان شفاف ساخته و به افزایش دقت و صحت پاسخ سوالات یاری رسانند.

اصول انجام پرسشگری

- ▶ سوالات یک به یک توسط پرسشگران برای مصاحبه شوندگان خوانده می شود و پاسخ توسط مصاحبه شوندگان انتخاب می گردد.
- ▶ کاربرد کدهایی که در پرسشنامه درج شده است، برای ورود اطلاعات و تجزیه و تحلیل اطلاعات می باشد. بنابراین هیچ کاربردی برای پرسشگران محترم ندارد.
- ▶ به شرکت کنندگان در مطالعه احترام می گذاریم.
- ▶ به راحت بودن شرکت کننده هنگام انجام پرسشگری توجه می نماییم.
- ▶ هنگام انجام پرسشگری، فرد شرکت کننده را در پاسخ دادن به پرسش ها تحت فشار قرار ندهیم، چون در این صورت فرد پاسخ دقیقی نخواهد داد.
- ▶ در مورد پاسخ های فرد شرکت کننده قضاوت نمی کنیم.
- ▶ به فرد شرکت کننده توضیح می دهیم که در این پرسشنامه پاسخ درست یا نادرست مطرح نیست.
- ▶ فرد شرکت کننده را به انتخاب پاسخ خاصی هدایت نمی کنیم.
- ▶ در صورتیکه در شرایطی هستیم که سوالات و گزینه ها را باید برای فرد شرکت کننده را بخوانیم، از ذکر گزینه های نمی دانم یا به یاد نمی آورم پرهیز می کنیم.
- ▶ پیش فرضی در مورد شرکت کننده در نظر نمیگیریم. به عنوان مثال : به نظرم این سوال در مورد شما کاربردی ندارد.
- ▶ در موارد ذیل می توان بدون هدایت کردن فرد به انتخاب گزینه خاصی، توضیحات بیشتری ارائه نمود:
 - فرد شرکت کننده متوجه محتوای پرسش نمی شود.
 - فرد شرکت کننده درخواست می کند تا پرسش برای او توضیح داده شود.
 - فرد شرکت کننده درخواست می کند تا گزینه خاصی برای او توضیح داده شود.
- ▶ در صورتیکه فرد شرکت کننده در پاسخ به پرسشی گفت "نمی دانم"، پرسش را مجدداً تکرار می کنیم.
- ▶ در صورتیکه فرد شرکت کننده برای پاسخ دادن نیاز به فکر کردن دارد، صبر می کنیم.
- ▶ در صورتیکه در حین پرسشگری، فرد شرکت کننده ناچار بود چند دقیقه ای محیط را ترک کند یا پاسخ دادن به پرسش ها طولانی شود، صبور بوده و به شرکت کننده احترام می گذاریم.
- ▶ در صورتیکه فرد حاضر به پاسخگویی نیست، ممکن است به علل ذیل باشد:
 - ممکن است فرد اصولاً مخالف انجام پرسشگری باشد که در این صورت صبور بوده و به فرد نشان می دهیم که به نظر او احترام می گذاریم.
 - ممکن است زمان مراجعه، زمان مناسبی برای فرد نباشد که در این صورت با هماهنگی مجدداً مراجعه می کنیم.
 - ممکن است فرد به دلیل اینکه هدف مطالعه را متوجه نشده است، مشارکت نمی کند که در این صورت با آرامش هدف مطالعه را مجدداً توضیح می دهیم.

اطلاعات پرسشگری			
کد	پرسش	کد	پرسش
x1d	۴. کد شهرستان: بر اساس کد های اداره آمار تکمیل می گردد. توسط سیستم مشخص شده است.	i01	۱. نام استان: توسط سیستم مشخص شده است.
i03	۵. نام روستا: توسط سیستم مشخص شده است.	i07	۲. کد استان: بر اساس کد های اداره آمار تکمیل می گردد. توسط سیستم مشخص شده است.
i04	۶. کد روستا: توسط سیستم مشخص شده است.	i02	۳. نام شهرستان: توسط سیستم مشخص شده است.
i1d2	۷. کد منطقه:		
i1d2a	۷.۱. ۱-شهری ۲-روستای <input type="checkbox"/>		
i1d2b	۷.۲. ۱-روستای اصلی ۲.روستای قمر ۳-سیاری <input type="checkbox"/>		
i1d2c	<p>منطقه شهری: منطقه‌ای با ویژگی تراکم جمعیت انسانی بالا و امکانات انسان‌ساخته فراوان در مقایسه با مناطق اطراف آن است.</p> <p>روستا: روستا محلی با محدوده مشخص ثبتي یا عرفی مستقل بوده و خارج از بافت شهری قرار دارد و حداقل دارای ۲۰ خانوار ساکن می باشد.</p> <p>روستاهای اصلی دارای خانه بهداشت می باشند</p> <p>روستای قمر: در غالب موارد، هر خانه بهداشت علاوه بر روستای محل استقرار، یک یا چند روستای مجاور را (که فاصله آنها از روستای محل استقرار کمتر از یکساعت پیاده روی است) نیز خدمت می دهد. این روستاها را روستاهای قمر می نامند .</p> <p>روستای سیاری: به برخی از روستاها، خدمات توسط تیم سیار (سیاری خانه بهداشت، سیاری مرکز بهداشتی (سیاری خانه بهداشت، سیاری مرکز بهداشتی درمانی یا سیاری مرکز بهداشت شهرستان) ارائه می گردد. به این دسته از روستاها، روستاهای سیاری گفته می شود.</p> <p>کد منطقه شهرداری: شهر ها به مناطق مختلف شهرداری تقسیم می گردند که با اعداد مشخص می گردد. به عنوان مثال منطقه ۶ شهر تهران</p>		
i08	۸. شماره خوشه: توسط سیستم مشخص شده است <input type="checkbox"/>		
i06	۱۰. تعداد خانوار در واحد مسکونی:	i09f	۹. شماره ردیف خانوار: <input type="checkbox"/>
	خانوار معمولی از چند نفر تشکیل می شود که با هم در یک اقامتگاه زندگی می کنند، با یکدیگر هم خرج هستند و معمولاً با هم غذا می خورند. در مواردی خانوار معمولی، می تواند یک نفره باشد		شماره خانوار در خوشه نمونه گیری مورد نظر است که توسط ناظر استانی مشخص شده است.
i09	۱۱. آدرس پستی خانوار:		
	این قسمت از پرسشنامه باید بصورت کامل تکمیل شود به نحویکه بتوان از طریق آن با خانوار مکاتبه پستی انجام داد. لطفاً از نوشتن جملات یا کلمات کوتاه و خلاصه که ارزش آدرس پستی نداشته باشد خودداری گردد.		
	یک آدرس پستی کامل، شامل بخشهای زیر است: استان- شهرستان- شهر- محله (گاهی در مناطق شهری کاربرد دارد)- خیابان اصلی- خیابان فرعی- کوچه- پلاک- واحد- کد پستی		
i054	۱۳. نتیجه مراجعه برای انجام مصاحبه:	i051	۱۲. تاریخ مراجعه برای پرسشگری
	۰۱ مصاحبه کامل انجام شد .		۱۲،۱. مرتبه اول: روز / ماه / سال
	۰۲ در زمان بازدید هیچ یک از اعضای خانوار یا هیچ فردی که قادر به پاسخگویی باشد، در خانه نبود.	i052	۱۲،۲. مرتبه دوم: روز / ماه / سال
	۰۳ به علت غایب بودن طولانی مدت خانوار مصاحبه انجام نشد.		۱۳۹۵ / /
	۰۴ امتناع از پاسخگویی	i053	۱۲،۳. مرتبه سوم روز / ماه / سال
	۰۵ خانه پیدا نشد.		۱۳۹۵ / /

	۶. سایر (مشخص کنید) در مراجعه ای که مصاحبه انجام شود گزینه ۱ انتخاب می گردد ولی اگر مصاحبه کامل انجام نشد، نتیجه مراجعه مشخص می گردد.	i054	۱۲،۴ مرتبه چهارم روز / ماه / سال ۱۳۹۵ / /
		i055	۱۲،۵ مرتبه پنجم روز / ماه / سال ۱۳۹۵ / /
i055	۱۴. نام و نام خانوادگی پرسشگر: توسط سیستم مشخص شده است		
i05	۱۵. کد پرسشگر: توسط سیستم مشخص شده است		
کسب رضایت از مصاحبه شونده			
<p>ما از طرف دانشگاه علوم پزشکی (نام دانشگاه/ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) آمده ایم و در حال حاضر در خصوص عوامل خطر بیماری های غیرواگیر پرسشگری می نماییم. مایل هستیم درباره این موارد با شما مصاحبه نماییم. این بخش از مصاحبه حدود ۶۰ دقیقه به طول می انجامد. تمام اطلاعات و پاسخ هایی که از شما کسب می کنیم، کاملاً محرمانه باقی می ماند و با هیچ کس به جز افراد تیم مطالعه ما در میان گذاشته نخواهد شد.</p>			
i18	<p>۱۶. اجازه می دهید شروع کنم؟</p> <p>۱- بلی، اجازه داده می شود. <input type="checkbox"/></p> <p>۲- خیر، اجازه داده نمی شود <input type="checkbox"/></p> <p>← در صورتیکه پاسخ خیر بود و اجازه داده نشد، مصاحبه انجام نمی گیرد و خاتمه می یابد</p>		
i5dd	۱۷. زمان انجام مصاحبه:		
	۱۷،۱. روز : ل ل ل		
i5dm	۱۷،۲. ماه : ل ل ل		
i5dy	۱۷،۳. سال : ل ل ل		
i5dh	۱۷،۴. ساعت : ل ل ل		
i5dmi	۱۷،۵. دقیقه : ل ل ل		
u1	۱۸. نام و نام خانوادگی ناظر استانی:		
u2	۱۹. کد ناظر استانی:		

اطلاعات بوم شناسی فرد مصاحبه شونده	
کد	پرسش
i4d2	۲۰. نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده به مصاحبه شونده اطمینان خاطر داده می شود که نام و نام خانوادگی ایشان محرمانه حفظ می شود و به دلیل پیگیری احتمالی سوال می گردد.
i4d1	۲۱. کد فرد مصاحبه شونده: توسط سیستم مشخص شده است
i4d3a i4d3b i4d3c	۲۲. شماره تلفن ثابت فرد مصاحبه شونده با ذکر کد شهرستان ۲۲،۱. شماره اول: ۲۲،۲. شماره دوم: ۲۲،۳. شماره سوم: در بخش شماره تلفن ثابت اول، شماره تلفن منزل و شماره تلفن ثابت دوم شماره تلفن محل کار، و شماره تلفن سوم، شماره یکی از بستگان درجه اول درج گردد. در صورت نداشتن خط تلفن ثابت در هیچ یک از موارد، عدد دو رقمی ۹۹ درج می گردد.
i4d4	۲۳. شماره تلفن همراه فرد مصاحبه شونده د ر این قسمت شماره تلفن همراه سرپرست خانوار (بدون صفر) ثبت می گردد در صورتی که سرپرست خانوار فاقد شماره تلفن همراه می باشد شماره تلفن همراه یکی از اعضای خانوار ثبت می شود. در صورتی که این خانوار فاقد تلفن همراه می باشد عدد دو رقمی ۹۹ درج می گردد.
i4d5a i4d5b i4d6a i4d6b i4d7a i4d7b	۲۴. شماره تلفن سه نفر از بستگان که در صورت لزوم بتوان با آنان تماس گرفت. ۲۴،۱. نام و نام خانوادگی / نسبت با فرد مصاحبه شونده ۲۴،۱،۱ شماره تلفن با ذکر کد شهرستان ۲۴،۲. نام و نام خانوادگی / نسبت با مصاحبه شونده ۲۴،۲،۱ شماره تلفن با ذکر کد شهرستان ۲۴،۳. نام و نام خانوادگی / نسبت با مصاحبه شونده ۲۴،۳،۱ شماره تلفن با ذکر کد شهرستان شماره تلفن بستگان به ترتیب اولویت نزدیکی نسبت با فرد مصاحبه شونده درج گردد.

کد های فهرست اعضای خانوار: نسبت با سرپرست خانوار	
	۰۱ سرپرست ۰۲ همسر (زن/ شوهر) ۰۳ پسر/ دختر ۰۴ عروس/ داماد ۰۵ نوه ۰۶ والدین سرپرست یا همسر ۰۷ برادر / خواهر سرپرست یا همسر ۰۸ عمو / دایی / خاله / عمه ۰۹ برادرزاده / خواهرزاده ۱۰ فرزند خوانده/ فرزند همسر/ فرزند رضاعی ۱۱ دیگر وابستگان / غیر خویشاوند ۹۹۹۹ نمی داند
i7	۲۵. تعداد اعضای خانوار شما چند نفر است؟ تعداد افراد عضو خانوار که سن آنها بالای ۱۸ سال است، محاسبه می گردند.
i4d8	۲۶. شماره ردیف فرد در خانوار براساس جدول کد های فهرست اعضای خانوار تکمیل می گردد.
i4d9	۲۷. نسبت با سرپرست خانوار (با ذکر کدهای ذکر شده) چیست؟ براساس جدول کد های فهرست اعضای خانوار تکمیل می گردد.
c1	۲۸- جنسیت <input type="checkbox"/> مرد. ۱ <input type="checkbox"/> زن. ۲ پاسخ این سوال بسیار حائز اهمیت است.
c2d c2m c2y	۲۹. تاریخ تولد ۲۹،۱ روز <input type="text"/> ۲۹،۲ ماه <input type="text"/> ۲۹،۳ سال <input type="text"/>

	<p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود</p> <p>سوال ۳۰</p> <p>روز، ماه و سال تولد باید بر مبنای سالهای هجری شمسی تکمیل شود. لازم است تاریخ تولد بر اساس کارت ملی یا شناسنامه و هر مدرک معتبر دیگر مانند گواهینامه رانندگی و یا دفترچه بیمه ثبت شود.</p> <p>پاسخ این سوال بسیار حائز اهمیت است.</p>
c3y	<p>۳۰. چند سال دارید؟ <input type="text"/></p> <p>بالاترین سن قابل ثبت ۹۹ سال می باشد.</p> <p>اگر فرد دقیق نمی داند چند سال دارد می توان با یادآوری اتفاقات مهم در زندگی او به محاسبه سن فرد کمک کرد. به عنوان مثال سن فرد هنگام ازدواج</p> <p>پاسخ این سوال بسیار حائز اهمیت است.</p>
i22	<p>۳۱. چند سال تحصیلی موفق داشته اید (بدون در نظر داشتن پیش دبستانی)؟ <input type="text"/></p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p> <p>پرسشگر در صورت لزوم به شمارش تعداد سالهای تحصیل مصاحبه شونده کمک نماید.</p> <p>پاسخ این سوال حائز اهمیت است.</p>
i20	<p>۳۲. میزان تحصیلات شما کدامیک از موارد ذیل است؟ (بالاترین مدرک تحصیلی) <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. بی سواد ۲. ابتدایی/ نهضت ۳. راهنمایی ۴. دبیرستان ۵. دیپلم ۶. فوق دیپلم/لیسانس ۷. فوق لیسانس/ دکتری حرفه ای ۸. دکترای تخصصی و فوق دکترا ۹. حوزوی ۱۰. سایر <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p> <p>منظور مقطعی است که به اتمام رسیده باشد. به عنوان مثال اگر فردی چند ماه در دوره راهنمایی تحصیل کرده است، میزان تحصیلات ابتدایی لحاظ می گردد.</p>
i19	<p>۳۳. وضعیت تاهل شما چگونه است؟ <input type="checkbox"/></p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. هرگز ازدواج نکرده ۲. متاهل ۳. مطلقه/ مطلقه نیست ولی از همسر خود جدا زندگی می کند. ۴. بیوه <p><input checked="" type="checkbox"/> در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p> <p>پاسخ بر اساس اظهارات فرد مشخص می گردد.</p>
i21	<p>۳۴. شغل اصلی شما در ۱۲ ماه گذشته چه بوده است؟ <input type="text"/></p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- کارمند بخش دولتی ۲- کارگر شاغل در بخش دولتی ۳- کارمند بخش غیردولتی ۴- کارگر شاغل در بخش غیردولتی ۵- شغل آزاد یا خویش فرما (فردی که از طریق کاری شخصی درآمد کسب می کند یا برای فرد دیگری کار می کند ولی درآمد ثابت و منظمی ندارد).

	<p>۶- کار بدون مزد (فردی که به عنوان داوطلب کار می کند یا در کار خانوادگی کمک می کند ولی حقوقی دریافت نمی کند).</p> <p>۷- دانش آموز، دانشجو</p> <p>۸- سرباز</p> <p>۹- خانه دار</p> <p>۱۰- بازنشسته</p> <p>۱۱- بیکار (به دلیل مشکل در سلامتی توانایی کار کردن ندارد)</p> <p>۱۲- بیکار جویای کار (توانایی کار دارد)</p> <p>۱۳- بیکار غیر جویای کار (فردی که درآمد دارد ولی کار نمی کند)</p> <p>■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p> <p>منظور شغلی است که مصاحبه شونده بیشترین زمان را طی ۱۲ ماه گذشته به آن شغل اشتغال داشته است.</p>
x3d1	<p>۳۵. آیا بیمه پایه (اصلی) دارید؟ (دفترچه یا کارت معتبر) ۱-بلی ۲-خیر ۳-نمی داند <input type="checkbox"/></p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p>
x4d1	<p>۳۶. اگر بلی، نوع بیمه را مشخص کنید.</p> <p>۱. بیمه سلامت ایران</p> <p>۲. تامین اجتماعی</p> <p>۳. نیروهای مسلح</p> <p>۴. کمیته امداد</p> <p>۵. سایر بیمه ها</p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p> <p>بیمه روستایی جزء بیمه سلامت ایران محسوب می گردد.</p>
x4	<p>۳۷. آیا بیمه مکمل دارید؟ <input type="checkbox"/></p> <p>۱. بلی</p> <p>۲. خیر</p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p>
c11	<p>۳۸. درآمد ماهانه شما به طور متوسط در حد کدامیک از گزینه های زیر است؟ <input type="checkbox"/></p> <p>۱. کمتر از ۷۰۰۰۰۰ تومان</p> <p>۲. بین ۷۰۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰۰ تومان</p> <p>۳. بین ۱۵۰۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰۰ تومان</p> <p>۴. بین ۳۰۰۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰۰ تومان</p> <p>۵. بیشتر از ۵۰۰۰۰۰۰ تومان</p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p> <p>■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p> <p>توجه شود که به منظور سهولت پرسشگری، واحد پول به تومان می باشد.</p>
i8	<p>۳۹. وضعیت محل سکونت چگونه است؟ <input type="checkbox"/></p> <p>۱. اقامتگاههای عمومی، استراحتگاه های شبانه، کارتن خواب</p> <p>۲. کپر، چادر یا کلبه</p> <p>۳. خشتی یا گلی</p> <p>۴. ساختمان آجری با سقف تیرآهن</p> <p>۵. اسکلت فلزی یا بتون آرمه</p>
i9	<p>۴۰. نوع مالکیت محل سکونت شما چگونه است؟ <input type="checkbox"/></p> <p>۱. شخصی</p> <p>۲. استیجاری</p>

	<p>۳. دولتی</p> <p>۴. سایر..... (مانند افرادی که در محل سکونت فرد دیگری زندگی می کنند و نوع مالکیت مشخصی بر محل سکونت ندارد)</p> <p>■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>
i11	<p>۴۱. آیا اتومبیل شخصی دارید؟</p> <p>۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/></p> <p>■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>
i111	<p>۴۲. اگر بلی ، نوع اتومبیل شما چیست؟</p> <p>۱. پراید</p> <p>۲. پژو</p> <p>۳. سمند</p> <p>۴. وانت بار</p> <p>۵. سایر اتومبیل های شخصی ساخت داخل</p> <p>۶. سایر اتومبیل های خارجی</p> <p>■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p> <p><i>در صورتیکه فرد نمی داند اتومبیل ساخت داخل است یا خارج می توان با پرسیدن نام اتومبیل به فرد کمک کرد.</i></p>
i112	<p>۴۳. اغلب به چه منظور از اتومبیل شخصی خود استفاده می نمایید؟</p> <p>۱. استفاده خانواده</p> <p>۲. به عنوان وسیله کار (مانند آژانس و تاکسی و...)</p> <p>۳. استفاده نمی کنم</p> <p>■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p> <p><i>منظور بیشترین مورد استفاده است.</i></p>
x5a x5b . x5c x5d x5e x5f x5g x5h x5i x5j	<p>۴۴. از کدامیک از تسهیلات زیر برخوردارید؟</p> <p>۱. آب لوله کشی</p> <p>۲. گاز لوله کشی</p> <p>۳. برق</p> <p>۴. حمام</p> <p>۵. تلفن ثابت</p> <p>۶. آشپزخانه (فضای مستقل به عنوان آشپزخانه/آشپزخانه این به عنوان فضای مستقل در نظر گرفته می شود)</p> <p>۷. کولر آبی ثابت</p> <p>۸. کولرگازی ثابت (اسپلیت گرمایی و سرمایی مورد قبول است)</p> <p>۹. شوفاژ یا سیستم حرارتی مرکزی</p> <p>۱۰. اینترنت</p> <p>■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p> <p><i>(مصاحبه شونده می تواند چند گزینه را انتخاب نماید).</i></p> <p><i>در خصوص هر یک از گزینه ها در صورت لزوم مصاحبه کننده توضیحات لازم را ارائه دهد.</i></p>
x5k x5l x5m x5n x5o x5p x5q	<p>۴۵. کدامیک از لوازم زیر را دارا می باشید؟(مصاحبه شونده می تواند چند گزینه را انتخاب نماید).</p> <p>۱. تلویزیون رنگی معمولی</p> <p>۲. تلویزیون رنگی LCD/LED</p> <p>۳. فریزر</p> <p>۴. یخچال Side by side</p> <p>۵. اجاق گاز بدون فر</p> <p>۶. اجاق گاز فردار</p> <p>۷. جاروبرقی</p>

<p>x5r x5s x5t x5u x5v</p>	<p>۸. ماشین لباسشویی دوقلو ۹. ماشین لباسشویی اتوماتیک ۱۰. ماشین ظرفشویی ۱۱. رایانه ۱۲. تلفن همراه</p> <p>■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود. (مصاحبه شونده می تواند چند گزینه را انتخاب نماید). در خصوص هر یک از گزینه ها در صورت لزوم مصاحبه کننده توضیحات لازم را ارائه دهد.</p>
<p>x5wa</p>	<p>۴۶. شما از چه سوخت مصرفی عمدتاً برای پخت و پز استفاده می نمایید؟ ۱. نفت ۲. گاز ۳. الکتریسیته ۴. هیزم و چوب ۵. سایر منظور بیشترین مورد استفاده است.</p>
<p>x5wb</p>	<p>۴۷. شما از چه سوخت مصرفی عمدتاً برای ایجاد گرما استفاده می نمایید؟ ۱. نفت ۲. گاز ۳. الکتریسیته ۴. هیزم و چوب ۵. سایر منظور بیشترین مورد استفاده است.</p>
<p>x5wc</p>	<p>۴۸. شما از چه سوخت مصرفی عمدتاً برای تهیه آب گرم / استحمام استفاده می نمایید؟ ۱. نفت ۲. گاز ۳. الکتریسیته ۴. هیزم و چوب ۵. سایر منظور بیشترین مورد استفاده است.</p>

گام اول: سنجش های رفتاری

استعمال دخانیات	
ts8	<p>توجه شود که سوالات استعمال دخانیات از هر دو جنس زن و مرد پرسیده می شود و محدود به مردان نیست.</p> <p>در سوالات این بخش به زمان ذکر شده در هر پرسش توجه شود.</p> <p>در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود ولی تلاش گردد با استفاده از اصول پرسشگری از بروز این حالت پیشگیری کرد زیرا موجب از دست دادن اطلاعات حائز اهمیتی خواهد شد.</p> <p>۴۹- آیا در گذشته مواد دخانی مصرف می کردید؟ ۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/> سوال ۵۴</p> <p>مواد دخانی شامل سیگار، قلیان، پیپ یا چپق و سایر مواد دخانی بر اساس اظهارات فرد مصاحبه شونده می باشد. لطفا توجه شود که سوال مربوط به زمان گذشته است.</p>
t6	<p>۵۰- آیا در گذشته به صورت روزانه سیگار مصرف می کردید؟ ۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/> سوال ۵۴</p>
t14	<p>۵۱. اگر بلی در گذشته چند نخ سیگار مصرف می کردید؟</p> <p><input type="checkbox"/> روزانه / نخ</p> <p><input type="checkbox"/> هفتگی / نخ</p> <p><input type="checkbox"/> ماهیانه / نخ</p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p>
s4b	<p>۵۲. آیا در گذشته به طور روزانه مواد دخانی مصرف می کردید؟ (هر روز)</p> <p>۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/> سوال ۵۴</p>
s4c	<p>۵۳- در گذشته کدام یک از مواد دخانی را بیشتر مصرف می کردید؟</p> <p>۱-سیگار ۲- قلیان ۳- پیپ یا چپق ۴-سایر... (ذکر شود)</p>
s1b	<p>۵۴. آیا در حال حاضر مواد دخانی مصرف می کنید؟ ۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/> سوال ۶۴</p> <p>لطفا توجه شود که سوال مربوط به زمان حال است.</p>
t2	<p>۵۵. آیا در حال حاضر به صورت روزانه سیگار مصرف می کنید؟ ۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/> سوال ۶۰</p> <p>به دلیل اهمیت مصرف سیگار این سوال به صورت مجزا پرسیده می شود.</p>
s1	<p>۵۶. در حال حاضر کدام یک از مواد دخانی را مصرف می کنید؟</p> <p>۱-سیگار ۲- قلیان ۳- پیپ یا چپق ۴-سایر... (ذکر شود)</p> <p>امکان انتخاب چند گزینه وجود دارد.</p>
s1c	<p>۵۷. آیا در حال حاضر به طور روزانه سایر مواد دخانی مصرف می کنید؟ (هر روز)</p>

					۱-بلی ۲-خیر سوال ۶۴
سیگار	قلیان	توتون تلفون	توتون تلفون		۵۸. در حال حاضر چه مقدار مواد دخانی را مصرف می کنید؟ ۱- سیگار روزانه / نخ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> هفتگی / نخ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ماهانه / نخ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۲- قلیان روزانه / بار <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> هفتگی / بار <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ماهانه / بار <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۳- پیپ یا چپق روزانه / بار <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> هفتگی / بار <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ماهانه / بار <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۴- سایر... (ذکر شود) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
t5ad	t5dd	t5cd	t5ed	روزانه	
t5aw	t5dw	t5cw	t5ew	هفتگی	
t5am	t5dm	t5cm	t5em	ماهانه	اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. پرسشگر بدون آنکه فرد شرکت کننده را هدایت کند می تواند در محاسبه مقدار مصرف مواد دخانی به فرد کمک کند. در هر یک از انواع مواد دخانی ، مقدار مصرف ابتدا به صورت روزانه پرسیده شده و در صورتیکه فرد میزان مصرف روزانه را نمی داندست به ترتیب ابتدا مقدار مصرف ماده دخانی در هفته و مجددا در صورت ندانستن پاسخ میزان مصرف در ماه پرسیده می شود. بدین ترتیب تنها میزان مصرف در واحد زمانی ای که فرد دقیق بیان می نماید تکمیل می گردد.
t3					۵۹. از چه سنی (به سال) برای اولین بار مصرف روزانه سیگار را آغاز کرده اید؟ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.
					۶۰- آیا مصرف روزانه سیگار را ترک کرده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر سوال ۶۲
t7					۶۱. در چه سنی (چندسالگی) مصرف روزانه سیگار را ترک کرده اید؟ سیگار سن (سال) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.
ts6					۶۲. طی ۱۲ ماه گذشته تلاش کرده اید که مصرف سیگار را ترک کنید؟ ۱-بلی ۲-خیر
ts7					۶۳. آیا طی ۱۲ ماه گذشته ، پزشک یا کارکنان بهداشتی به شما توصیه کرده اند که سیگار را ترک کنید؟ ۱-بلی ۲-خیر ۳- طی ۱۲ ماه گذشته با پزشک یا کارکنان بهداشتی ملاقات نداشته ام.
t17					۶۴. آیا در ۳۰ روز گذشته فردی در خانه شما در حضورتان مواد دخانی مصرف کرده است؟ ۱- بله ۲- خیر سوال ۶۶ منظور از پرسیدن این سوال کسب اطلاعات در خصوص استعمال دخانیات دست دوم (Passive smoking) است. لطفا توجه شود که سوال مربوط به ۳۰ روز گذشته است.
t21					۶۵. در صورت بلی ، در ۳۰ روز گذشته با چه فاصله زمانی فردی در خانه شما در حضورتان مواد دخانی مصرف کرده است؟ ۱- روزی چند بار ۲- روزانه ۳- هفته ای یک بار ۴- بیش از هفته ای یک بار منظور مکان در بسته است.
t19					۶۵.۱ کدام یک از مواد دخانی را بیشتر مصرف کرده است؟ ۱- سیگار ۲- قلیان ۳- پیپ یا چپق ۴- سایر
t18					۶۶. آیا در ۳۰ روز گذشته فردی در محل کار شما (محیط سر بسته دولتی یا غیر دولتی) در حضورتان مواد دخانی مصرف کرده است؟ ۱- بله ۲- خیر لطفا توجه شود که سوال مربوط به ۳۰ روز گذشته است. منظور مکان در بسته است.
t20					۶۷. آن فرد در محل کار شما (محیط سر بسته دولتی یا غیر دولتی) کدام یک از مواد دخانی را بیشتر مصرف کرده است؟

	۱- سیگار ۲-قلیان ۳-پیپ یا چپق ۴- سایر
تغذیه	
d1	<p>۶۸. طی یک هفته معمولی، چند روز در هفته میوه مصرف می کنید؟ □□</p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p> <p><i>منظور از هفته معمولی هفته ای است که تغذیه فرد تحت تاثیر مراسم خاصی مانند مراسم مناسبتی، قومیتی یا مذهبی و ... قرار نگیرد. لطفا توجه شود که فرد پاسخگو متوسط تعداد روزهای مصرف میوه در یک هفته معمولی را بیان نکند بلکه مجموع تعداد روزها مد نظر می باشد.</i></p>
d7	<p>۶۹. آیا در روز گذشته (۲۴ ساعت گذشته) میوه مصرف نموده اید؟</p> <p>۱- بلی ۲- خیر</p> <p>سوال ۷۰ ← سوال ۷۱ ←</p>
d2	<p>۷۰. در صورت پاسخ بلی، چه میزان میوه مصرف کرده اید؟ □</p> <p>۱. کمتر از یک بشقاب میوه خوری (کمتر از یک عدد میوه متوسط مثل یک سیب متوسط یا یک چهارم لیوان خشکبار)</p> <p>۲. یک بشقاب میوه خوری (یک عدد میوه متوسط مثل یک سیب متوسط یا یک چهارم لیوان خشکبار)</p> <p>۳. یک بشقاب پلو خوری (دو عدد میوه متوسط مثل دو سیب متوسط یا نصف لیوان خشکبار)</p> <p>۴. بیش از یک بشقاب پلو خوری (بیش از دو عدد میوه متوسط مثل دو سیب متوسط یا نصف لیوان خشکبار)</p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p> <p><i>گزینه ۲ معادل مصرف یک واحد میوه (میزان مورد نیاز طی ۲۴ ساعت) است.</i></p>
d3	<p>۷۱. طی یک هفته معمولی، چند روز در هفته سبزیجات مصرف می کنید؟ □□</p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p> <p><i>منظور از هفته معمولی هفته ای است که تغذیه فرد تحت تاثیر مراسم خاصی مانند مراسم مناسبتی، قومیتی یا مذهبی و ... قرار نگیرد. لطفا توجه شود که فرد پاسخگو متوسط تعداد روزهای مصرف سبزیجات در یک هفته معمولی را بیان نکند بلکه مجموع تعداد روزها مد نظر می باشد.</i></p>
d8	<p>۷۲. آیا در روز گذشته (۲۴ ساعت گذشته) سبزی مصرف نموده اید؟</p> <p>۱- بلی ۲- خیر</p> <p>سوال ۷۳ ← سوال ۷۴ ←</p>
d4	<p>۷۳. در صورت پاسخ بلی، چه میزان سبزی مصرف کرده اید؟ □</p> <p>۱. کمتر از یک بشقاب میوه خوری (کمتر از سه لیوان سبزی خام برگدار مانند اسفناج / کاهو یا یک ونیم لیوان سبزی پخته یا خردشده)</p> <p>۲. یک بشقاب میوه خوری (سه لیوان سبزی خام برگدار مانند اسفناج / کاهو یا یک ونیم لیوان سبزی پخته یا خردشده)</p> <p>۳. یک بشقاب پلو خوری (چهار یا پنج لیوان سبزی خام برگدار مانند اسفناج / کاهو یا دو یا دو و نیم لیوان سبزی پخته یا خردشده)</p> <p>۴. بیش از یک بشقاب پلو خوری (بیش از چهار یا پنج لیوان سبزی خام برگدار مانند اسفناج / کاهو یا دو یا دو و نیم لیوان سبزی پخته یا خردشده)</p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p> <p><i>گزینه ۲ معادل مصرف سه واحد سبزی (میزان مورد نیاز طی ۲۴ ساعت) است.</i></p>
d9	<p>۷۴. آیا در روز گذشته (۲۴ ساعت گذشته) شیر و لبنیات (شامل شیر، ماست، پنیر، دوغ، کشک و بستنی) مصرف نموده اید؟ □</p> <p>۱- بلی ۲- خیر</p> <p>سوال ۷۵ ← سوال ۷۶ ←</p>
d6	<p>۷۵. در صورت پاسخ بلی، چه میزان شیر و لبنیات مصرف کرده اید؟ □</p> <p>۱- کمتر از یک لیوان معمولی شیر یا ماست کم چرب یا کمتر از دو لیوان دوغ</p> <p>۲- یک لیوان معمولی شیر یا ماست کم چرب یا دو لیوان دوغ</p> <p>۳- دو لیوان معمولی شیر یا ماست کم چرب یا چهار لیوان دوغ</p>

		۴-بیش از دو لیوان معمولی شیر یا ماست کم چرب یا چهار لیوان دوغ اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.. <i>گزینه ۳ معادل مصرف دو واحد لبنیات(میزان مورد نیاز طی ۲۴ ساعت) است.</i>
d10	<input type="checkbox"/>	۱-بلی ۲-خیر سوال ۷۷ ← سوال ۷۸ ←
d11	<input type="checkbox"/>	۷۷.در صورت پاسخ بلی، چند بار در هفته گذشته ماهی مصرف کرده اید؟.....بار
d5	<input type="checkbox"/>	۷۸.در خانوار بیشتر از چه نوع روغن یا چربی برای طبخ غذا استفاده می شود؟ ۱.روغن نباتی جامد ۲.روغن نباتی مایع ویاسرخ کردنی ۳.کره یا روغن حیوانی ۴.پیه یا دنبه ۵.کره نباتی (مارگارین) ۶.هیچ یک را بیش از سایر انواع مصرف نمی کند. ۷.اصلاً روغن و چربی مصرف نمی کند. ۸.سایر..... اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. <i>منظور نوع روغن یا چربی ای است که بیش از سایر موارد استفاده می شود.</i>
نمک مربوط به رژیم غذایی		
d12	<input type="checkbox"/>	۷۹.هر چند وقت یکبار هنگام صرف غذا نمک یا افزودنی های شور مانند سس سویا به غذای خود اضافه می کنید؟ ۱-همیشه ۲-اغلب ۳-گاهی اوقات ۴-به ندرت ۵-هرگز اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. <i>افزودنی های شور محلی را می توان نام برد.</i>
d13	<input type="checkbox"/>	۸۰.آیا در آخرین وعده غذایی که میل کرده اید، در سر سفره از نمکدان استفاده کرده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر سوال ۸۱ ← سوال ۸۲ ←
d14	<input type="checkbox"/>	۸۱.میزان نمکی که مصرف کرده اید چقدر بوده است؟ ۱-خیلی زیاد ۲-زیاد ۳-متوسط ۴-کم ۵-خیلی کم
d15	<input type="checkbox"/>	۸۲.آیا در هفته گذشته غذاهای آماده و فراوری شده مانند سوسیس و کالباس که حاوی نمک زیاد بوده اند، مصرف کرده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر
d16	<input type="checkbox"/>	۸۳.اگر بلی، چند بار مصرف کرده اید؟.....بار
d17	<input type="checkbox"/>	۸۴.آیا مصرف نمک باعث ایجاد مشکلی در سلامتی شما شده است؟ ۱-بلی ۲-خیر اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.
d18	<input type="checkbox"/>	۸۵.کاهش نمک مصرفی در رژیم غذایی چقدر برای شما اهمیت دارد؟ ۱-خیلی مهم است ۲-تاحدودی مهم است ۳-اصلاً مهم نیست اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.

فعالیت بدنی	
هنگام کار	
p1	<p>۸۶- آیا کار شما به نوعی است که شامل فعالیت با شدت زیاد (که حداقل ۱۰ دقیقه به طور مداوم طول بکشد و موجب افزایش شدید تنفس و ضربان قلب شود). می گردد؟ (مانند حمل بارهای سنگین و کارهای ساختمانی، اره کردن چوب، حفاری ، آسیاب کردن با دسته هاون،بیل زدن، مری ورزشهای سنگین، مری ورزشهای هوازی)</p> <p>۱-بلی ۲-خیر</p> <p>سوال ۸۷ ← سوال ۸۹ ←</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/>   </div>
p2	<p>۸۷. چند روز در طول یک هفته معمولی در هنگام کار فعالیت بدنی با شدت زیاد دارد؟...روز</p> <p>منظور از هفته معمولی هفته ای است که کار فرد تحت تاثیر مراسم خاصی مانند مراسم مناسبتی، قومیتی یا مذهبی و ... قرار نگیرد. لطفا توجه شود که فرد پاسخگو متوسط تعداد روزها در یک هفته معمولی را بیان نکند بلکه مجموع تعداد روزها مد نظر می باشد.</p>
p3a p3b	<p>۸۸. در روز گذشته، هنگام کار چه مدت را به فعالیت بدنی با شدت زیاد گذرانده اید؟</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ساعت </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> دقیقه </div> </div>
p4	<p>۸۹. آیا کار شما به نوعی است که شامل فعالیت با شدت متوسط (که حداقل ۱۰ دقیقه به طور مداوم طول بکشد و موجب افزایش خفیف تنفس و ضربان قلب شود). می گردد؟ (مانند کارگر نظافت، باغبانی، دوشیدن شیر، تراشیدن چوب، هم زدن سیمان، مراقبت از حیوانات و ...)</p> <p>۱-بلی ۲-خیر</p> <p>سوال ۹۰ ← سوال ۹۲ ←</p>



p5	<input type="checkbox"/>	۹۰. چند روز در طول یک هفته معمولی در هنگام کار فعالیت بدنی با شدت متوسط دارید؟.....روز
p6a p6b	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	۹۱. در روز گذشته، هنگام کار چه مدت را به فعالیت بدنی با شدت متوسط گذرانده اید؟
	ساعت دقیقه	

هنگام رفت و آمد

p06		۹۲. آیا هنگام رفت و آمد، پیاده روی یا دوچرخه سواری که حداقل ۱۰ دقیقه به طور مداوم طول کشیده باشد، انجام می دهید؟
	<p>۱-بلی ۲-خیر</p> <p>سوال ۹۳ سوال ۹۴</p>	

p08	<input type="checkbox"/>	۹۳. چند روز در هفته گذشته، برای رفت و آمد، پیاده روی یا دوچرخه سواری که حداقل ۱۰ دقیقه به طور مداوم طول کشیده باشد، انجام داده اید؟.....روز
-----	--------------------------	---

p07h p07	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	۹۴. در روز گذشته (۲۴ ساعت گذشته)، برای رفت و آمد چه مدت پیاده روی یا دوچرخه سواری انجام داده اید؟
	ساعت دقیقه	

هنگام تفریح و تفنن

p10		۹۵. آیا هیچگونه فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت زیاد که حداقل ۱۰ دقیقه مداوم به طول انجامیده و تنفس و ضربان قلب فرد را به شدت افزایش دهد (مثل بازی فوتبال و دویدن، کوهنوردی، ورزش هوازی، شنای سریع) انجام می دهید؟
	<p>۱-بلی ۲-خیر</p> <p>سوال ۹۶</p>	



p11	<input type="checkbox"/>	۹۶. در هفته گذشته ، چند روز فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت زیاد انجام داده اید؟ <i>منظور متوسط روزها نیست بلکه مجموع روزهاست.</i>
p12a p12b	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دقیقه ساعت	۹۷. در روز گذشته ، چه مدت فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت زیاد انجام داده اید؟
p13		۹۸. آیا هیچگونه فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت متوسط که حداقل ۱۰ دقیقه مداوم به طول انجامیده و تنفس و ضربان قلب فرد را اندکی افزایش می دهد (مثل والیبال، شنا، دوچرخه سواری ، یوگا) انجام می دهید؟ ۱- بلی ۲- خیر سوال ۹۹ ←
p14	<input type="checkbox"/>	۹۹. در هفته گذشته ، چند روز فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت متوسط انجام داده اید؟
p15a p15b	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دقیقه ساعت	۱۰۰. در روز گذشته ، چه مدت فعالیت ورزشی و تفریحی با شدت متوسط انجام داده اید؟
هنگام استراحت		
p16a p16b	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> دقیقه ساعت	۱۰۱. در روز گذشته چه مدت زمان را به نشستن و آرامش گذرانده اید؟ (مانند تماشا کردن تلویزیون، استفاده از کامپیوتر)

سابقه فشار خون بالا	
h0e	<p>۱۰۲. آیا تاکنون پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی، فشار خون شما را اندازه گیری کرده است ؟ ۱-بلی ۲-خیر</p> <p style="text-align: right;">سوال ۱۰۴</p>
h2e	<p>۱۰۳. آیا تاکنون پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی به شما گفته است که فشار خونتان بالاست یا بیماری فشار خون بالا دارید ؟</p> <p style="text-align: right;">۱-بلی ۲-خیر</p>
h2y	<p>۱۰۴. آیا طی ۱۲ ماه گذشته پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی برای اولین بار به شما گفته است که فشار خونتان بالاست یا بیماری فشار خون بالا دارید ؟</p> <p style="text-align: right;">۱-بلی ۲-خیر</p> <p style="text-align: right;">سوال ۱۰۶</p>
h3a	<p>۱۰۵. آیا طی دو هفته گذشته پزشک به علت فشار خون بالا برای شما دارو تجویز کرده است ؟</p> <p style="text-align: right;">۱-بلی ۲-خیر ۳-نیاز به تجویز دارو نبوده است.</p> <p style="text-align: right;"><i>در صورتیکه فرد پاسخ خیر را انتخاب کرد ، از او سوال شود که علت تجویز نشدن دارو برای او چه بوده است .</i></p>
H3c	<p>۱۰۵،۱. آیا در حال حاضر ، برای کنترل فشارخون دارو مصرف می کنید؟</p> <p style="text-align: right;">۱-بلی ۲-خیر</p>
h3b	<p>۱۰۶- آیا در منزل وسیله اندازه گیری فشارخون (فشارسنج) دارید؟ ۱-بلی ۲-خیر</p> <p style="text-align: right;"><i>برای شرکت کننده در مورد دستگاه فشار سنج توضیح داده می شود.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>لطفاً به زمان دگر شده در سوالات توجه شود.</i></p>
سابقه دیابت	
h6	<p>۱۰۷. آیا تاکنون قند خون شما توسط پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی، اندازه گیری شده است ؟ ۱-بلی ۲-خیر</p> <p style="text-align: right;">سوال ۱۰۹</p>
x9	<p>۱۰۸. آیا تاکنون پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی به شما گفته است که قند خونتان بالاست یا دیابت دارید ؟</p> <p style="text-align: right;">۱-بلی ۲-خیر</p>
h7c	<p>۱۰۹. آیا طی ۱۲ ماه گذشته پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی برای اولین بار به شما گفته است که قند خونتان بالاست یا دیابت دارید ؟</p> <p style="text-align: right;">۱-بلی ۲-خیر</p> <p style="text-align: right;">سوال ۱۱۳</p>
h88	<p>۱۱۰. آیا طی دو هفته گذشته پزشک به علت دیابت برای شما دارو تجویز کرده است ؟</p> <p style="text-align: right;">۱-بلی ۲-خیر ۳-نیاز به تجویز دارو نبوده است.</p> <p style="text-align: right;"><i>در صورتیکه فرد پاسخ خیر را انتخاب کرد ، از او سوال شود که علت تجویز نشدن دارو برای او چه بوده است .</i></p>
h8a	<p>۱۱۱. آیا در حال حاضر پزشک به علت دیابت برای شما انسولین تجویز کرده است ؟</p> <p style="text-align: right;">۱-بلی ۲-خیر</p>
h8b	<p>۱۱۲. آیا در حال حاضر پزشک به علت دیابت برای شما داروی خوراکی تجویز کرده است ؟</p> <p style="text-align: right;">۱-بلی ۲-خیر</p>
H8c	<p>۱۱۳- آیا در منزل وسیله اندازه گیری قند خون (گلوکومتر) دارید؟ ۱-بلی ۲-خیر</p> <p style="text-align: right;">سوال ۱۱۴</p> <p style="text-align: right;"><i>برای شرکت کننده در مورد دستگاه اندازه گیری قند خون (گلوکومتر) توضیح داده می شود.</i></p>
H8d	<p>۱۱۴-با چه فاصله زمانی با استفاده از گلوکومتر، قند خون خود را اندازه گیری می کنید؟</p> <p style="text-align: right;">۱-هر روز با فواصل مشخص بر اساس توصیه پزشک یا کارکنان بهداشتی</p>

	<p>۲- با فاصله ای بیش از یک روز بر اساس توصیه پزشک یا کارکنان بهداشتی</p> <p>۳- فاصله زمانی مشخصی ندارد، هر زمان خودم تصمیم بگیرم.</p> <p>۴- نمی دانم</p> <p><i>لطفا به زمان دگر شده در سوالات توجه شود.</i></p>
--	--

سابقه کلسترول تام بالا	
h12	<p>۱۱۵- آیا تاکنون کلسترول شما توسط پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی، اندازه گیری شده است؟ ۱-بلی ۲-خیر</p> <p style="text-align: right;"><i>منظور Total cholestrol است.</i></p> <p>سوال ۱۱۷ <input type="checkbox"/></p>
h13a	<p>۱۱۶- آیا تاکنون پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی به شما گفته است که میزان کلسترول خونتان بالاست؟</p> <p>۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/></p>
h13b	<p>۱۱۷- آیا طی ۱۲ ماه گذشته پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی برای اولین بار به شما گفته است که کلسترول خونتان بالاست؟</p> <p>۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">سوال ۱۱۹</p>
h14	<p>۱۱۸- آیا طی دو هفته گذشته پزشک به علت کلسترول خون بالا برای شما داروی خوراکی تجویز کرده است؟</p> <p>۱-بلی ۲-خیر ۳-نیاز به تجویز دارو نبوده است.</p> <p style="text-align: right;"><i>لطفا به زمان دگر شده در سوالات توجه شود.</i></p>
H14a	<p>۱۱۸،۱- آیا در حال حاضر، به علت کلسترول خون بالا داروی خوراکی (مانند لوستاتین، سیمواستاتین، آترواستاتین و سایر استاتین ها) مصرف می کنید؟</p> <p>۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/></p>

سابقه بیماریهای قلبی عروقی	
h19	<p>۱۱۹- آیا در حال حاضر برای پیشگیری یا درمان بیماری قلبی استاتین (لوستاتین، سیمواستاتین، آترواستاتین و سایر استاتین ها) مصرف می کنید؟</p> <p>۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/></p>
h17a	<p>۱۲۰،۱- آیا در ۱۲ ماه گذشته پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی به شما گفته است که دچار سکته قلبی شده اید؟</p> <p>۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/></p>
H17b	<p>۱۲۰،۲- آیا در ۱۲ ماه گذشته پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی به شما گفته است که دچار سکته مغزی شده اید؟</p> <p>۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/></p>
h18	<p>۱۲۱- آیا در حال حاضر برای پیشگیری یا درمان بیماری قلبی آسپرین مصرف می کنید؟</p> <p>۱-بلی ۲-خیر <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><i>منظور مصرف روزانه آسپرین است.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>لطفا به زمان دگر شده در سوالات توجه شود.</i></p>

توصیه های سبک زندگی	
h20a	۱۲۲. آیا طی سه سال گذشته پزشک یا یک کارمند بهداشتی درمانی، موارد زیر را در راستای اصلاح سبک زندگی به شما توصیه کرده است؟
h20b	<input type="checkbox"/>
h20c	۱- ترک دخانیات
h20d	۲- کاهش مصرف نمک
h20e	۳- مصرف حداقل ۵ واحد میوه و یا سبزیجات در روز
h20f	۴- کاهش مصرف چربی در رژیم غذایی
h20g	۵- ورزش یا فعالیت بدنی
h20h	۶- کاهش وزن یا حفظ وزن بدن در حد طبیعی
h20i	امکان انتخاب چند گزینه وجود دارد.
h20a	۱۲۳- آیا در هفته گذشته اتفاقی برای شما افتاده است که منجر به احساس استرس شدید در شما شده باشد؟
h20b	۱-بلی ۲-خیر
h20c	۱۲۴- آیا در هفته گذشته اتفاقی برای شما افتاده است که منجر به عصبانیت شدید در شما شده باشد؟
h20d	۱-بلی ۲-خیر
h20e	۱۲۵- آیا در هفته گذشته اتفاقی برای شما افتاده است که منجر به احساس غم شدید در شما شده باشد؟
h20f	۱-بلی ۲-خیر
h20g	لطفا به زمان دگر شده در سوالات توجه شود.

غربالگری سرطان دهانه رحم	
cx1	۱۲۶. آیا تا به حال تست غربالگری سرطان دهانه رحم انجام داده اید؟
	۱-بلی ۲-خیر
	<input type="checkbox"/>
	اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.
	غربالگری سرطان دهانه رحم با <i>pap smear and Human Papillomavirus (HPV) test</i> انجام می گیرد.

حوادث	
a1	۱۲۷. آیا در یکسال گذشته حادثه ای منجر به بستری، برای شما اتفاق افتاده است؟
	۱-بلی ۲-خیر
	<input type="checkbox"/>
	لطفا به زمان دگر شده در سوالات توجه شود.
a2	۱۲۸. در یکسال گذشته حادثه ای منجر به آسیب جسمی برای شما اتفاق افتاده است که بصورت سرپایی در اورژانس بیمارستان درمان شده باشید؟
	۱-بلی ۲-خیر
	<input type="checkbox"/>
	لطفا به زمان دگر شده در سوالات توجه شود.
a3	۱۲۹. این حادثه در چه مکانی اتفاق افتاده است؟
	<input type="checkbox"/>
	۱. منزل
	۲. معابر ترافیکی
	۳. اماکن آموزشی
	۴. محل کار
	۵. اماکن ورزشی و تفریحی
	۶. سایر موارد
	سایر موارد درج گردد.
a4	۱۳۰. نوع حادثه چه بوده است؟
	<input type="checkbox"/>
	۱. ترافیکی

	<p>۲. سوختگی غیر عمدی ۳. سقوط و زمین خوردن ۴. غرق شدگی ۵. برق گرفتگی ۶. مسمومیت غیر عمدی ۷. خودکشی ۸. خشونت ۹. گزش مار و عقرب ۱۰. حمله حیوانات ۱۱. ضربه ۱۲. سایر موارد.....</p> <p style="text-align: right;"><i>سایر موارد درج گردد</i></p>
a9	<p>۱۳۱. اگر حادثه ترافیکی بوده است، در کدام شهرستان رخ داده است؟ کد شهرستان <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p>
a5	<p>۱۳۲. وضعیت استقرار مصدوم هنگام حادثه ترافیکی به چه نحو بوده است؟ <input type="checkbox"/></p> <p>۱. راننده موتورسیکلت ۲. سرنشین موتورسیکلت ۳. راننده خودروی چهار چرخ ۴. سرنشین خودروی چهار چرخ ۵. راننده وسیله نقلیه باربری سنگین ۶. سرنشین وسیله نقلیه باربری سنگین ۷. راننده اتوبوس یا مینی بوس ۸. سرنشین اتوبوس یا مینی بوس ۹. دوچرخه ۱۰. قطار ۱۱. هواپیما ۱۲. عابر پیاده اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p>
a6	<p>۱۳۳. نتیجه حادثه چه بوده است؟ <input type="checkbox"/></p> <p>۱- آسیبی به فرد نرسیده است. ۲- شکستگی ۳- پارگی احشا ۴- پارگی پوست ۵- سوختگی ۶- قطع عضو ۷- نقص عضو ۸- سایر موارد (نام برده شود) <i>سایر موارد درج گردد</i></p>

		اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.
a10	<input type="checkbox"/>	۱۳۴. آیا حادثه رخ داده منجر به معلولیت شده است؟ ۱-بلی ۲-خیر
a11	<input type="checkbox"/>	۱۳۵. در صورت بروز معلولیت ناشی از حادثه، آسیب رخ داده به چه نحو پیش رفته است؟ ۱- آسیب رخ داده در کمتر از یک ماه بهبود پیدا کرده است ۲- آسیب رخ داده بین یک ماه تا ۶ ماه بهبود پیدا کرده است ۳- آسیب رخ داده بین ۶ ماه تا ۹ ماه بهبود پیدا کرده است ۴- آسیب رخ داده بهبود پیدا نکرده است اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.
a7	<input type="checkbox"/>	۱۳۶. آیا در آخرین باری که در صندلی های جلوی خودرو نشسته اید (به عنوان راننده و یا سرنشین) از کمر بند ایمنی استفاده کرده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.
a8	<input type="checkbox"/>	۱۳۷. آیا در آخرین باری که با موتورسیکلت تردد کرده اید (به عنوان راننده یا همراه) از کلاه ایمنی استفاده نموده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.

مصرف الکل

a11	<input type="checkbox"/>	<p>توجه شود که سوالات مصرف الکل از هر دوجنس زن و مرد پرسیده می شود و محدود به مردان نیست.</p> <p>در سوالات این بخش به زمان ذکر شده در هر پرسش توجه شود.</p> <p>در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود ولی تلاش گردد با استفاده از اصول پرسشگری از بروز این حالت پیشگیری کرد زیرا موجب از دست دادن اطلاعات حائز اهمیتی خواهد شد.</p> <p>۱۳۸. آیا تاکنون نوشیدنی های الکلی مصرف کرده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>
a12	<input type="checkbox"/>	۱۳۹. آیا در طول ۱۲ ماه گذشته نوشیدنی های الکلی مصرف کرده اید؟ ۱-بلی ۲-خیر اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.
A13	<input type="checkbox"/>	۱۴۰. طی دوازده ماه گذشته با چه فاصله ای نوشیدنی های الکلی مصرف کرده اید؟ ۱- هر روز ۲- ۵ تا ۶ روز در هفته

		<p>۳-۳ تا ۴ روز در هفته ۴-۱ تا ۲ روز در هفته ۵-۱ تا ۳ روز در ماه ۶- کمتر از یک بار در ماه اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. ■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>
al4	<input type="checkbox"/>	<p>۱۴۱- طی دوازده ماه گذشته هر چند وقت یکبار، ۶ پیمانۀ یا بیشتر مشروبات الکلی را در یک وعده نوشیده اید؟ ۱- هیچوقت ۲- روزانه یا تقریباً هر روز ۳- هفتگی ۴- ماهانه ۵- چند ماه یکبار اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. ■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>
A15	<input type="checkbox"/>	<p>۱۴۲- آیا در دوازده ماه گذشته، اتفاق افتاده است که بر اثر مصرف الکل مست شده باشید؟ ۱- بلی ۲- خیر اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. ■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>
A16		<p>۱۴۳- آیا شما به دلیل اثر منفی ای که مصرف الکل بر سلامتی شما داشته است و یا به توصیه پزشک یا کارکنان بهداشتی مصرف الکل را قطع کرده اید؟ ۱- بلی ۲- خیر اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. ■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود. به مصاحبه شونده یادآوری شود که اطلاعات محرمانه باقی می ماند.</p>
A17	<input type="checkbox"/>	<p>۱۴۴- آیا طی ماه گذشته نوشیدنی های الکلی مصرف کرده اید؟ ۱- بلی ۲- خیر ۱۴۵ اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. ■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>
A18	<input type="checkbox"/>	<p>۱۴۵- طی ماه گذشته چند بار نوشیدنی های الکلی مصرف کرده اید؟.....بار اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. ■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>
A19	<input type="checkbox"/>	<p>۱۴۶- آیا در سال گذشته در حال مستی رانندگی کرده اید؟ ۱- بلی ۲- خیر اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. ■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>
A110	<input type="checkbox"/>	<p>۱۴۷- در سال گذشته چند بار سوار خودرویی شده اید که راننده آن در حالت مستی رانندگی می کرده است؟..... بار اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود. ■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>

A111	<p>۱۴۸- طی ماه گذشته به طور متوسط چه مقدار از نوشیدنی های الکلی مصرف کرده اید؟</p> <p>۱-..... لیوان معمولی آبجو ۳ تا ۱۰٪ الکل</p> <p>۲-..... لیوان کوچک مشروبات الکلی اشتهاآور مانند ودکا ۱۵ تا ۵۰٪ الکل</p> <p>۳-..... گیلان متوسط شراب ۵ تا ۱۵٪ الکل</p> <p>۴-..... استکان کوچک. مشروبات الکلی قوی مانند عرقیات، تکیلا بیش از ۵۰٪ الکل</p> <p>۵-..... قاشق غذاخوری سرخالی الکل طبی ۹۰٪ الکل</p> <p>اگر نمی داند کد ۹۹۹۹ درج شود.</p> <p>■ در صورتیکه تمایل به پاسخ دادن به این سوال ندارد کد ۷۷۷۷ درج می شود.</p>

گام دوم : سنجش های جسمانی

فشار خون (اندازه گیری فشار خون سه بار و به فاصله ۳ دقیقه از همدیگر صورت گیرد)

m1	<input type="checkbox"/>	۱۴۹. کد مصاحبه کننده
m9	<input type="checkbox"/>	۱۵۰. کد وسیله اندازه گیری فشار خون
m10	<input type="checkbox"/>	۱۵۱. اندازه کاف دستگاه فشارسنج ۱- کوچک ۲- متوسط ۳- بزرگ
m11a	<input type="checkbox"/>	سیستولیک: <input type="checkbox"/>
m11b	<input type="checkbox"/>	۱۵۲. میزان فشار خون - سنجش بار اول میلیمتر جیوه
m12a	<input type="checkbox"/>	دیاستولیک: <input type="checkbox"/> میلیمتر جیوه
m12b	<input type="checkbox"/>	
m13a	<input type="checkbox"/>	سیستولیک: <input type="checkbox"/> میلیمتر جیوه
m13b	<input type="checkbox"/>	دیاستولیک: <input type="checkbox"/> میلیمتر جیوه
	<input type="checkbox"/>	دیاستولیک: <input type="checkbox"/> میلیمتر جیوه
	<input type="checkbox"/>	سیستولیک: <input type="checkbox"/> میلیمتر جیوه
	<input type="checkbox"/>	دیاستولیک: <input type="checkbox"/> میلیمتر جیوه
		اندازه فشار خون - سنجش بار سوم
		۱۵۲. میزان فشار خون - سنجش بار دوم
		اندازه گیری فشار خون ۱۵ دقیقه پس از رسیدن مصاحبه شونده صورت می پذیرد. فاصله بین اندازه گیری مرتبه دوم با اول، ۳ دقیقه و فاصله بین اندازه گیری مرتبه سوم با دوم نیز ۳ دقیقه باشد.
m14	<input type="checkbox"/>	۱۵۳. آیا طی دو هفته گذشته با تجویز پزشک یا کارکنان بهداشتی برای فشار خون بالا دارو مصرف کرده اید؟ ۱- بلی ۲- خیر ۳- مورد نداشته است.

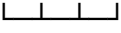
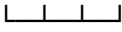
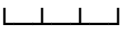
قد و وزن


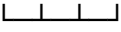
m5	<input type="checkbox"/>	۱۵۴. (فقط برای بانوان) آیا شما باردار هستید؟ ۱- بلی ۲- خیر در صورتیکه فرد باردار است، سنجش های قد، وزن، دور کمر و دور باسن برای او انجام نمی گیرد.
m1	<input type="checkbox"/>	۱۵۵. کد مصاحبه کننده
m2a	<input type="checkbox"/>	۱۵۶. کد وسیله اندازه گیری قد
m2b	<input type="checkbox"/>	۱۵۷. کد وسیله اندازه گیری وزن
m3	<input type="checkbox"/>	۱۵۸. اندازه قد (به سانتیمتر)
m4	<input type="checkbox"/>	۱۵۹. اندازه وزن (به کیلوگرم)
		در صورتیکه میزان وزن فرد بیش از مقیاس وسیله اندازه گیری وزن بود، عدد ۶۶۶۶ وارد می شود.

دور کمر

m6	<input type="checkbox"/>	۱۶۰. کد وسیله اندازه گیری دور کمر
m7	<input type="checkbox"/>	۱۶۱. اندازه دور کمر (به سانتیمتر)

دور باسن	
m15	۱۶۲. اندازه دور باسن (به سانتیمتر) <div style="text-align: center;">  </div>

ضربان قلب	
m16a	۱۶۳. تعداد ضربان قلب در یک دقیقه شمارش بار اول <div style="text-align: center;">  </div>
m16b	شمارش بار دوم <div style="text-align: center;">  </div>
m16c	شمارش بار سوم <div style="text-align: center;">  </div>

تعداد گام های فرد طی ۲۴ ساعت	
m16d	۱۶۴,۱. آیا شما برای سنجش تعداد گامها طی ۲۴ ساعت گام شمار دریافت نموده اید؟ ۱- بلی ۲- خیر <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">سوال ۱۶۴,۲ ←</p>
m16e	۱۶۴,۲. تعداد گام ها بر اساس پدومتر (گام شمار) طی ۲۴ ساعت <div style="text-align: center;">  </div>

گام سوم : سنجش های بیولوژیک

قند خون	
b1	<input type="checkbox"/> ۱-بلی ۲-خیر ۱۶۵. آیا در ۱۲ ساعت گذشته، غذا و یا نوشیدنی غیر از آب خورده اید؟
b1f	_____ ۱۶۶. به مدت چند ساعت غذا و یا نوشیدنی غیر از آب نخورده اید؟
b2	_____ ۱۶۷. کد فرد آزمایش کننده
b3	_____ ۱۶۸. کد دستگاه آزمایش قند خون
b4h b4m	_____ ساعت دقیقه ۱۶۹. زمان انجام نمونه گیری
x11h x11m	_____ ساعت دقیقه ۱۷۰. زمان انجام آزمایش
b13	_____ ۱۷۱. دمای محل هنگام انجام آزمایش (درجه سانتیگراد)
b14	_____ ۱۷۲. میزان سرعت سانتریفوژ
b5	_____ ۱۷۳. میزان قند خون ناشتا (میلی گرم در دسی لیتر)
b6	<input type="checkbox"/> ۱۷۴. آیا امروز انسولین یا داروی خوراکی که پزشک یا کارکنان بهداشتی برای قند خون بالا برای شما تجویز کرده اند ، مصرف کرده اید؟ ۱- بلی ۲- خیر ۳- مورد نداشته است.
x20	_____ ساعت دقیقه ۱۷۵. زمان انجام آزمایش هموگلوبین A1c
b12	_____ ۱۷۶. میزان هموگلوبین A1c

چربی خون	
b10	_____ ۱۷۷. کد فرد آزمایش کننده
b6	_____ ۱۷۸. کد دستگاه آزمایش چربی خون
b11	_____ ساعت دقیقه ۱۷۹. زمان انجام نمونه گیری
x13h x13m	_____ ساعت دقیقه ۱۸۰. زمان انجام آزمایش
b7	_____ ۱۸۱. میزان کلسترول تام خون (میلی گرم در دسی لیتر)
b9	_____ ۱۸۲. میزان HDL کلسترول (میلی گرم در دسی لیتر)
b8	_____ ۱۸۳. میزان تری گلیسرید خون (میلی گرم در دسی لیتر)
b15	<input type="checkbox"/> ۱۸۴. آیا طی دو هفته گذشته داروی تجویز شده توسط پزشک یا کارکنان بهداشتی برای کلسترول خون بالا برای شما تجویز کرده اند ، مصرف کرده اید؟ ۱- بلی ۲- خیر ۳- مورد نداشته است.
b16	<input type="checkbox"/> ۱۸۵. آیا طی دو هفته گذشته داروی تجویز شده توسط پزشک یا کارکنان بهداشتی برای تری گلیسرید بالا برای شما تجویز کرده اند ، مصرف کرده اید؟ ۱- بلی ۲- خیر ۳- مورد نداشته است.

آزمایش ادرار	
b17	۱- بلی ۲- خیر آیا قبل از انجام آزمایش، غذا و یا نوشیدنی غیر از آب خورده اید؟
b18	آیا به مدت چند ساعت غذا و یا نوشیدنی غیر از آب نخورده اید؟
b19	کد فرد آزمایش کننده
b20	کد دستگاه آزمایش
b21	زمان انجام آزمایش ساعت دقیقه
b22	میزان سدیم ادرار
b23	
b24	۱- بلی ۲- خیر آیا شما برای آزمایش ادرار ۲۴ ساعت شرکت نموده بودید؟
b25	میزان سدیم ادرار ۲۴ ساعته