附件2

不能/不愿意做胸部DR调查问卷

一、基本信息

A1 姓名： A2 性别： A3 年龄：

A4 学院： A5 学号：

二、调查内容

B2 一起居住的家庭成员包括：（可多选）1.父母； 2.（外）祖父母；

3.兄弟姐妹； 4.其他

B3 一起居住家庭成员中是否有肺结核患者：1.有；2.没有

如没有，请跳至B5 题

B4 一起居住家庭成员中肺结核患者为（可多选）：

1.父母；2.（外）祖父母；3.兄弟姐妹；4.其他

B5 是否住校（园）： 1.是；2.否

（如为否，请跳至B7 题）：

B6 同宿舍同学中，是否有肺结核患者：1.是；2.否；3.不详

B7 同班同学中，是否有肺结核患者：1.是；2.否；3.不详

B8 是否接触了家庭成员、同学之外的肺结核患者：1.是；2.否

（若为否，请跳至B10 题）

B9 与家庭成员、同学之外的肺结核患者接触地点和时间：

1. 室内，连续≥8 小时或累计≥40 小时；2. 室内，连续＜8 小时或累计＜40 小时；3. 室外

B10 是否曾经患结核病：1.是；2.否

（若为否，请跳至B12 题）

B11 曾经患结核病种类（可多选）：

1.肺结核；2.淋巴结结核；3.骨关节结核；4.皮肤结核；5.其他

B12 近期是否有咳嗽和/或咳痰症状： 1.是；2.否

（若为否，请跳至B14 题）：

B13 咳嗽和/或咳痰症状出现时间：1.不到2 周； 2. 2 周或2 周以上

B14 近期是否出现咯血或痰中带血丝：1.是； 2.否

B15 近期是否出现发热：1.是；2.否。

若填写“是”，持续时间：\_\_\_\_\_\_天

B16 近期是否出现胸痛：1.是；2.否

若填写“是”，持续时间：\_\_\_\_\_\_天

B17 近期是否出现夜间盗汗：1.是；2.否

若填写“是”，持续时间：\_\_\_\_\_\_天

B18 近期是否出现不明原因消瘦：1.是；2.否

若填写“是”，持续时间：\_\_\_\_\_\_天

B19 上述不适经医院诊断（如有），诊断结果是：1.感冒；2.肺炎；3.其他\_；4.未就诊