

بسمه تعالی

پرسشنامه بسیج ملی ارتقاء سلامت ایرانیان، فرهنگ سازی، پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر-سنجش فشارخون و تعیین تناسب بدنی-

۱۳۹۲

۱- استان:

۲- شهرستان:

۳- نام:

۴- نام خانوادگی:

۵- نام پدر:

۶- تاریخ تولد:

۷- جنس: مرد ☐ زن ☐

۸- کدملی* الزامی*

۹- تلفن همراه* الزامی*

۱۰- آیا در حال حاضر بر اساس تشخیص پزشک فشارخون بالا دارید؟

بلی ☐ خیر ☐
۱۱- آیا برای درمان فشارخون بالا تحت درمان هستید؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۲- آیا در افراد درجه یک خانواده (والدین، خواهر و برادر) بیماری

فشارخون بالا وجود دارد؟ بلی ☐ خیر ☐

بر اساس تشخیص پزشک سابقه کدامیک از موارد زیر را دارید:

۱۳- آیا سابقه سکته قلبی دارید؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۴- آیا سابقه سکته مغزی دارید؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۵- فشارخون سیستولیک (نوبت اول) میلی متر جیوه

۱۶- فشارخون دیاستولیک (نوبت اول) میلی متر جیوه

۱۷- فشارخون سیستولیک (نوبت دوم) میلی متر جیوه

۱۸- فشارخون دیاستولیک (نوبت دوم) میلی متر جیوه

۱۹- فشارخون سیستولیک (میانگین) میلی متر جیوه

۲۰- فشارخون دیاستولیک (میانگین) میلی متر جیوه

۲۱- قد سانتی متر (اگر اندازه گیری مقدور نیست، خالی

بماند)

۲۲- وزن کیلوگرم (اگر وزن فرد بیش از اعداد ترازو است

یا اندازه گیری مشکل است، خالی بماند)

بسمه تعالی

پرسشنامه بسیج ملی ارتقاء سلامت ایرانیان، فرهنگ سازی، پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر-سنجش فشارخون و تعیین تناسب بدنی-

۱۳۹۲

۱- استان:

۲- شهرستان:

۳- نام:

۴- نام خانوادگی:

۵- نام پدر:

۶- تاریخ تولد:

۷- جنس: مرد ☐ زن ☐

۸- کدملی* الزامی*

۹- تلفن همراه* الزامی*

۱۰- آیا در حال حاضر بر اساس تشخیص پزشک فشارخون بالا دارید؟

بلی ☐ خیر ☐
۱۱- آیا برای درمان فشارخون بالا تحت درمان هستید؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۲- آیا در افراد درجه یک خانواده (والدین، خواهر و برادر) بیماری

فشارخون بالا وجود دارد؟ بلی ☐ خیر ☐

بر اساس تشخیص پزشک سابقه کدامیک از موارد زیر را دارید:

۱۳- آیا سابقه سکته قلبی دارید؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۴- آیا سابقه سکته مغزی دارید؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۵- فشارخون سیستولیک (نوبت اول) میلی متر جیوه

۱۶- فشارخون دیاستولیک (نوبت اول) میلی متر جیوه

۱۷- فشارخون سیستولیک (نوبت دوم) میلی متر جیوه

۱۸- فشارخون دیاستولیک (نوبت دوم) میلی متر جیوه

۱۹- فشارخون سیستولیک (میانگین) میلی متر جیوه

۲۰- فشارخون دیاستولیک (میانگین) میلی متر جیوه

۲۱- قد سانتی متر (اگر اندازه گیری مقدور نیست، خالی

بماند)

۲۲- وزن کیلوگرم (اگر وزن فرد بیش از اعداد ترازو است یا

اندازه گیری مشکل است، خالی بماند)