

团 体 标 准

T/JPMA 029—2025

社区心血管病高危人群随访管理规范

Specification of follow-up for cardiovascular disease high-risk groups in community

2025 - 02 - 20 发布

2025 - 02 - 27 实施

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	1
5 随访管理流程图.....	2
6 高危对象调查.....	3
7 短期随访管理.....	4
8 长期随访管理.....	4
9 质量控制.....	5
10 效果评估.....	6
附录 A（资料性）社区心血管病高危对象调查表.....	7
附录 B（资料性）社区心血管病高危人群现场干预表.....	11
附录 C（资料性）社区心血管病高危人群短期随访管理调查表.....	12
附录 D（资料性）社区心血管病高危对象长期随访管理调查表.....	14
参考文献.....	20

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由南京市疾病预防控制中心提出。

本文件由江苏省预防医学会归口。

本文件起草单位：南京市疾病预防控制中心、江苏省疾病预防控制中心、南京医科大学、南京市浦口区疾病预防控制中心、南京市高淳区疾病预防控制中心、南京市溧水区永阳街道社区卫生服务中心。

本文件主要起草人：洪忻、周金意、沈冲、王巍巍、苏健、覃玉、戚圣香、张小燕、吕惠青、杨春。



社区心血管病高危人群随访管理规范

1 范围

本文件规定了社区心血管病（主要包括缺血性心脏病、缺血性脑卒中、出血性脑卒中）高危人群随访管理的术语和定义、基本要求、随访管理流程图、高危对象调查、短期随访管理、长期随访管理、质量控制和效果评估等内容。

本文件适用于各级疾病预防控制中心、二级及以上医疗机构和基层医疗卫生机构开展社区心血管病高危人群随访管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 38576-2020 人类血液样本采集与处理

WS/T 424-2013 人群健康监测人体测量方法

T/JPMA 024-2024 社区人群心血管病风险筛查技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

心血管病 cardiovascular diseases

心脏血管和脑血管疾病统称，由于心脏和大脑动脉血管发生动脉硬化造成供血不足或血管破裂而导致的疾病。主要包括缺血性心脏病、缺血性脑卒中、出血性脑卒中。

3.2

心血管病高危人群 high-risk groups of cardiovascular diseases

按照T/JPMA 024-2024要求，判定心血管病高危人群。

3.3

随访管理 follow up management

对心血管病高危对象进行长期、连续、动态地追踪随访和现场干预，全面收集心血管病危险因素控制情况、心血管病发病、死亡以及迁移和失访等资料。

4 基本要求

4.1 人员要求

各级参与机构的所有工作人员应持有相关专业技术资格证，应经过培训且培训合格方可上岗。

4.2 场所要求

应设置相应功能区域（如问卷调查区、身体测量区、实验室检测区和现场干预区），以避免不同随访内容间相互干扰。区域内设施（如电源、桌椅、网络等）应满足随访管理需要，并根据随访管理流程合理安排。

4.3 设备要求

应配置但不限于以下设备。

——电子血压仪；

——电子身高体重计；

- 皮尺；
- 快速血糖、血脂检测仪和试纸；
- 十二导联心电图仪；
- 颈动脉超声仪；
- 静脉血采集耗材、尿杯；
- 血生化仪、快速尿常规分析仪和试纸。

4.3 随访对象

基线调查评估为心血管病高危人群。

4.5 组织管理

4.5.1 各级疾病预防控制中心

4.5.1.1 省市疾病预防控制中心

制定省市实施方案，组织省内技术培训、现场技术指导和效果评估。

4.5.1.2 县（市、区）疾病预防控制中心

制定县（市、区）实施方案，组织二级培训、现场技术指导和质量控制。

4.5.2 二级及以上医疗机构

相关医疗服务的技术支持，成立超声和心电图技术指导小组，参与技术培训与现场技术指导。

4.5.3 基层医疗卫生机构

开展心血管病高危人群的高危对象调查和随访管理工作。

4.6 信息管理

4.6.1 数据采集系统

包括高危对象调查、短期随访管理、长期随访管理等采集模块。具有数据核查、逻辑跳转、数据留痕等功能。

4.6.2 质量管理体系

用于各级组织机构进行质量管理与监督。随访管理过程中完成情况、数据异常值分析等。

4.6.3 机构管理系统

用于各级组织机构单位信息登记及管理、机构工作人员信息登记、角色设置、权限管理。

4.6.4 信息安全与保密

数据应储存于专用服务器。所有工作人员应接受信息安全培训，并被限定执行功能和数据访问权限。应采取安全措施以防非授权人员浏览随访人群数据。

5 随访管理流程图

高危人群随访管理流程见图1。

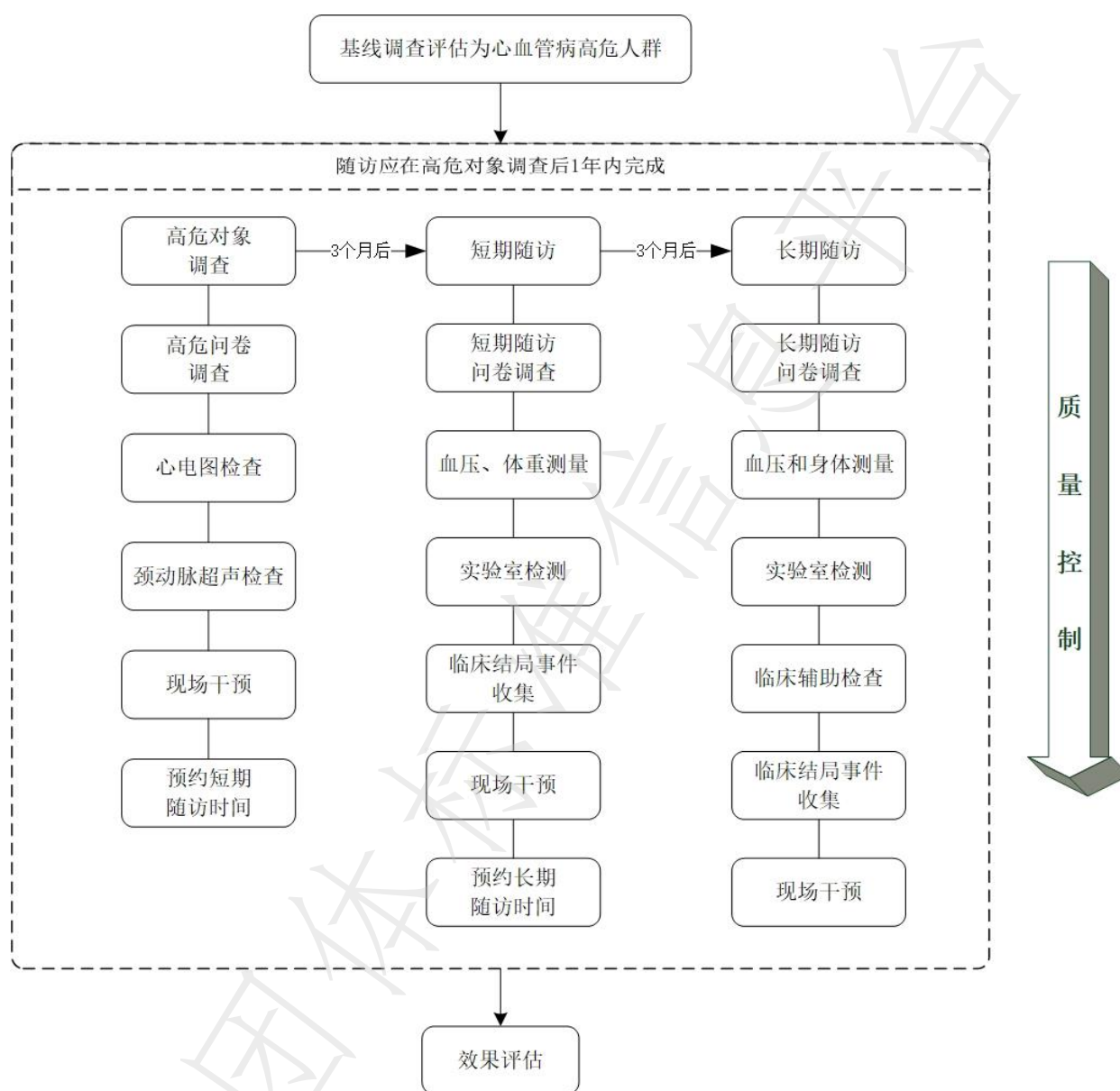


图1 心血管病高危人群随访管理流程图

6 高危对象调查

6.1 问卷调查

用于评估高危对象基线调查时心脑血管健康状况，包括但不限于以下内容（见附录 A）。

- 基本信息；
- 吸烟、饮酒、饮食和身体活动等生活方式；
- 慢性病患者及用药情况；
- 女性月经史；
- 健康指数量表。

6.2 心电图检查

包括但不限于以下内容。

- 形态改变；
- 心律失常；
- 激动起源；
- 激动传导异常。

6.3 颈动脉超声检查

包括但不限于以下内容。

- 内中膜厚度；
- 斑块；
- 狭窄。

6.4 现场干预

针对不同类型高危对象开展以下不同现场干预内容（见附录 B）。

- 一般高危对象：采取生活方式干预，包括戒烟限酒、合理膳食、控制体重、适当的体力劳动和体育锻炼等；
- 患有高血压、糖尿病、血脂异常等慢性病的高危对象：采取心血管病一级预防，提供个体化血压、血糖、血脂治疗指导。疑似心血管病患者，建议到医院进一步诊治；
- 既往已发生心血管病的高危对象：采取心血管病二级预防，提供个体化的药物治疗及康复建议。

7 短期随访管理

7.1 随访时间

高危对象调查完成 3 个月后开展短期随访。

7.2 随访内容

7.2.1 问卷调查

评估高危对象短期随访时心脑血管健康状况，包括但不限于以下内容（见附录 C）。

- 基本信息；
- 生存状态；
- 随访方式；
- 随访期间住院情况；
- 慢性病患病及用药情况。

7.2.2 血压、体重测量

按照 WS/T 424-2013 要求，空腹状态下测量血压（测量前询问是否空腹和服用降压药物）和体重。

7.2.3 实验室检测

采集空腹指尖血，快速检测血糖和血脂。

7.2.4 临床结局事件

收集过去 3 个月内住院或死亡病例的临床结局事件。

7.2.5 现场干预

同高危对象调查中现场干预内容。

8 长期随访管理

8.1 随访时间

短期随访完成 3 个月后，每年对高危对象开展 1 次长期随访。

8.2 随访内容

8.2.1 问卷调查

评估高危对象长期随访时心脑血管健康状况，包括但不限于以下内容（见附录 D）。

- 基本信息；
- 生存状态；
- 随访方式；
- 随访期间住院情况；
- 慢性病患者及用药情况；
- 行为生活方式（吸烟、饮酒、饮食和身体活动等）、女性月经史和健康指数量表。

8.2.2 血压和身体测量

按照 WS/T 424-2013 要求，空腹状态下测量血压（测量前询问是否空腹和服用降压药物）、身高、体重、颈围、腰围和臀围。

8.2.3 实验室检测

按照 GB/T 38576-2020 要求，采集清晨至少空腹（无饮食和饮水，服用药物可饮用少量水）8 小时的静脉血 10ml 和尿液 5ml，包括但不限于以下内容。

- 尿常规：尿蛋白、尿糖、尿潜血和尿酮体；
- 尿生化：尿肌酐、尿微量白蛋白、尿钾和尿钠；
- 血生化：空腹血糖、糖化血红蛋白，总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、总胆红素、肌酐、尿素氮、尿酸、同型半胱氨酸、载脂蛋白 ApoA1、载脂蛋白 ApoB、血清肌酸激酶、肌酸激酶同工酶和超敏 C 反应蛋白。

8.2.4 临床辅助检查

包括颈动脉超声和心电图。

8.2.5 临床结局事件

收集过去 1 年内住院及死亡病例的临床结局事件。

8.2.6 现场干预

同高危对象调查中现场干预内容。

9 质量控制

9.1 过程评估

9.1.1 高危对象调查率

完成高危对象调查人数/高危对象总人数，达到 95%。

9.1.2 短期随访率

完成短期随访人数/完成高危对象调查人数，达到 90%。

9.1.3 长期随访率

完成长期随访人数/完成高危对象调查人数，达到 80%。

9.2 质量评估

9.2.1 问卷调查完整率

包括高危对象调查问卷、短期随访问卷和长期随访问卷，无缺漏项，均达到 95%。

9.2.2 问卷时长合格率

包括高危对象调查问卷完成时间不少于 180 秒，长期随访问卷完成时长不少于 300 秒，均达到 95%。

9.2.3 问卷逻辑一致率

包括随访对象的基线调查与随访调查性别一致、身高变化不超过 10cm，均达到 100%。

10 效果评估

完成长期随访管理后开展，包括但不限于以下内容。

- 行为危险因素、身体测量、实验室检测指标改变情况；
- 临床辅助检查指标改变情况；
- 心血管病发病情况；
- 心血管病并发症发生情况；
- 药物使用和依从性变化情况；
- 服务满意度变化情况。



附录 A

(资料性)

社区心血管病高危对象调查表

表 A.1 社区心血管病高危对象调查表

个人编码 (13 位)		□□□□□□□□□□□□□		
调查对象姓名		_____		
调查对象身份证号 (18 位)		□□□□□□□□□□□□□□□□		
区编码: □□□□□□		监测点编码: □□		
街道/乡镇编码: □□		居委会/行政村编码: □		
本人电话: □□□□□□□□□□		联系人电话: □□□□□□□□□□		
调查员签名: _____		调查日期: □□□□年□□月□□日		
第一部分 基本信息				
A1	出生日期	□□□□年 □□月 □□日 (以身份证登记的为准)		
A2	性别	1. 男	2. 女	<input type="checkbox"/>
第二部分 吸烟情况				
B1	您现在吸烟吗, 每天吸、不是每天吸、还是不吸?	1. 是, 每天吸 2. 是, 但不是每天吸 (跳转至 B3) 3. 以前吸, 但现在不吸 (跳转至 B4) 0. 从不吸 (跳转至 C1)		<input type="checkbox"/>
B2	您什么时候开始每天吸烟的?	□□周岁		□□
B3	您现在平均每天 (每周) 吸多少支? (根据调查对象吸烟情况选择填写。注只填写一项)	□□支/天 (跳转至 B7) □□支/周 (跳转至 B7)		□□ 支/周
B4	您过去每天吸烟吗?	1. 是, 每天吸, 每天吸□□支 0. 否, 不是每天吸, 每周吸□□支 (跳转至 B6)		<input type="checkbox"/>
B5	您过去什么时候开始每天吸烟的?	□□周岁		□□
B6	您停止吸烟多长时间了?	□□年 □□月 □□周 □□日		□□
B7	扣除戒烟年数, 您一共累计吸烟多少年?	□□年		□□
第三部分 饮酒情况				
C1	过去 12 个月内, 您喝过酒吗?	1. 喝过, 在过去 30 天内 2. 喝过, 在过去 30 天前 0. 没喝过 (跳转至 D1)		<input type="checkbox"/>
C2	过去 12 个月内, 您饮酒的频率如何?	1. 每天 2. 5-6 天/周 3. 3-4 天/周 4. 1-2 天/周 5. 1-3 天/月 6. 少于 1 天/月		<input type="checkbox"/>
下列酒类您通常的饮用频率, 通常一次的饮酒量?				
	酒类	饮用频次 (单选题) 0. 不喝 1. 每月少于 1 次 2. 1-3 次/月 3. 1-2 次/周 4. 3-4 次/周 5. 5-6 次/周 6. 1 次/天 7. 2 次/天 8. 3 次及以上/天	通常一次的饮酒量	累计饮用该种酒类多少年?
C3	高度白酒 (≥42 度)	<input type="checkbox"/>	□□. □两	□□年
C4	低度白酒 (<42 度)	<input type="checkbox"/>	□□. □两	□□年
C5	啤酒 (4 度)	<input type="checkbox"/>	□□. □两	□□年
C6	葡萄酒 (12 度)	<input type="checkbox"/>	□□. □两	□□年
C7	黄酒 (18 度)	<input type="checkbox"/>	□□. □两	□□年
C8	米酒 (18 度)	<input type="checkbox"/>	□□. □两	□□年

第四部分 饮食情况			
在过去 12 个月内通常情况下，您是否吃过下列食物，并估计食用频率和食用量。			
食物种类	食用频次（单选题）		平均每次食用量 (1 两=50 克)
	0. 从不吃	5. 5—6 次/周	
	1. 每月少于 1 次	6. 1 次/天	
	2. 1—3 次/月	7. 2 次/天	
	3. 1—2 次/周	8. 3 次及以上/天	
	4. 3—4 次/周		
D1	粮谷类（大米及制品、馒头、面条等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两
D2	杂粮（玉米/荞麦/小米等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两
D3	薯类（土豆/山药/芋头/红薯等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两
D4	豆类及其制品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两
D5	新鲜蔬菜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两
D6	新鲜水果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两
D7	乳类及其制品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 毫升
D8	畜肉（猪肉、羊肉、牛肉等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两
D9	禽肉（鸡肉、鸭肉等禽肉）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两
D10	水产品（鱼、虾等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两
第五部分 身体活动			
E1	您在外出，有没有步行或骑自行车持续至少 10 分钟的情况？	1. 有 0. 没有（跳转至 E4）	<input type="checkbox"/>
E2	通常一周内，您有多少天外出时步行或骑自行车持续至少 10 分钟？	<input type="checkbox"/> 天	<input type="checkbox"/>
E3	通常一天内，您步行或骑自行车多长时间？（每次活动时间若小于 10 分钟，则不计算在内）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分钟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E4	您是否进行持续 10 分钟，引起呼吸、心跳显著增加的高强度活动吗？如长跑、游泳、踢足球等。	1. 有 0. 没有（跳转至 E7）	<input type="checkbox"/>
E5	通常一周内，您有多少天进行上述高强度的运动或休闲活动？	<input type="checkbox"/> 天	<input type="checkbox"/>
E6	通常一天内，您累计有多长时间进行上述高强度的运动或休闲活动？（每次活动时间若小于 10 分钟，则不计算在内）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分钟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E7	您是否进行持续 10 分钟，引起呼吸、心跳轻度增加的中等强度活动和休闲活动吗？如快步走、打太极拳等。	1. 有 0. 没有（跳转至 E10）	<input type="checkbox"/>
E8	通常一周内，您有多少天进行上述中等强度的运动或休闲活动？	<input type="checkbox"/> 天	<input type="checkbox"/>
E9	通常一天内，您累计有多长时间进行上述中等强度的运动或休闲活动？（每次活动时间若小于 10 分钟，则不计算在内）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分钟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E10	通常一天内，您累计有多长时间坐着、靠着或躺着？（包括坐着学习、阅读、看电视、用电脑、休息等所有静态行为的时间，但不包括睡觉时间）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分钟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E11	近 1 个月，晚上上床睡觉时间通常是几点钟？（24 时）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分	
E12	近 1 个月，从上床到入睡通常需要多少分钟？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分钟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E13	近 1 个月，通常早上几点起床？（24 时）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分	
E14	近 1 个月，每夜通常实际睡眠时间几小时？（不等于卧床时间）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分钟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E15	近 1 个月，中午及其他时间睡眠	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 分钟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

第六部分 慢性病患者及用药情况			
F1	是否已被医疗机构诊断为高血压?	1.是 0.否 (跳转至 F5)	
F2	您是否常规服用过降压药?	1.是 0.否 (跳转至 F5)	<input type="checkbox"/>
F3	降压药名称 (可多选)	1.钙通道阻滞剂 (CCB) 2.血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI) 3.血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 4.利尿剂 5.β受体阻滞剂 6.固定配比复方制剂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F4	是否按照医嘱规律服用降压药?	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>
F5	是否已被医疗机构诊断为糖尿病?	1.是 0.否 (跳转至 F9)	
F6	您是否常规服用过降糖药?	1.是 0.否 (跳转至 F9)	<input type="checkbox"/>
F7	降糖药名称 (可多选)	1.二甲双胍 2.磺脲类药物 3.格列奈类药物 4.噻唑烷二酮类 (TZD) 5.α-糖苷酶抑制剂 6.钠-葡萄糖共转运蛋白 2 抑制剂 (SGLT2i) 7.二肽基肽酶IV抑制剂 (DPP-4i) 8.胰岛素	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F8	是否按照医嘱规律服用降糖药?	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>
F9	是否已被医疗机构诊断为血脂异常?	1.是 0.否 (跳转至 F13)	
F10	您是否常规服用过降脂药?	1.是 0.否 (跳转至 F13)	<input type="checkbox"/>
F11	药物名称 (可多选)	1.他汀类 2.胆固醇吸收抑制剂 3.普罗布考 4.胆酸螯合剂 5.其他调脂药 6.贝特类 7.烟酸类 8.高纯度鱼油制剂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F12	是否按照医嘱规律服用降脂药?	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>
F13	您是否常规服用过抗血小板或抗凝等心血管病相关药物?	1.是 0.否 (跳转至 H1)	<input type="checkbox"/>
F14	药物名称 (可多选)	1.阿司匹林 2.氯吡格雷 3. 华法林 4.肝素	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F15	是否按照医嘱规律服用抗血小板或抗凝等心血管病相关药物?	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>



第七部分 女性月经史			
H1	您第一次月经来潮是多大年龄?	<input type="text"/> 岁	<input type="text"/>
H2	您已经停经了吗?	1. 是 0. 否 (跳转至II)	<input type="text"/>
H3	您停经是多大年龄?	<input type="text"/> 岁	<input type="text"/>
第八部分 健康指数量表			
I1	行动能力	1. 您四处走动没有困难 2. 您四处走动有一点困难 3. 您四处走动有中度的困难 4. 您四处走动有严重的困难 5. 您无法四处走动	<input type="text"/>
I2	自我照顾	1. 您自己洗澡或穿衣服没有困难 2. 您自己洗澡或穿衣服有一点困难 3. 您自己洗澡或穿衣服有中度的困难 4. 您自己洗澡或穿衣服有严重的困难 5. 您无法自己洗澡或穿衣	<input type="text"/>
I3	日常活动(如工作、学习、家务、家庭或休闲活动)	1. 您进行日常活动没有困难 2. 您进行日常活动有一点困难 3. 您进行日常活动有中度的困难 4. 您进行日常活动有严重的困难 5. 您无法进行日常活动	<input type="text"/>
I4	疼痛或不舒服	1. 您没有疼痛或不舒服 2. 您有一点疼痛或不舒服 3. 您有中度的疼痛或不舒服 4. 您有严重的疼痛或不舒服 5. 您有非常严重的疼痛或不舒服	<input type="text"/>
I5	焦虑(如紧张、担心等)或抑郁(如做事缺乏兴趣、没乐趣)	1. 您没有焦虑或沮丧 2. 您有一点焦虑或沮丧 3. 您有中度的焦虑或沮丧 4. 您有严重的焦虑或沮丧 5. 您有非常严重的焦虑或沮丧	<input type="text"/>
I6	请从 0-100 中选择最能代表您今天的健康状况好坏的分值(100 代表您想象中最好的健康状况; 0 代表您想象中最差的健康状况)		<input type="text"/>

附 录 B

(资料性)

社区心血管病高危人群现场干预表

表B.1 社区心血管病高危人群现场干预表

A 生活方式干预			
A1	向您提供的个人保健建议 (可多选)	1. 合理膳食、低脂饮食 2. 控制体重 3. 适当的体力劳动和体育锻炼 4. 戒烟 5. 限制饮酒 6. 定期体检 7. 生活规律、睡眠充足 8. 疑似心血管病患者, 建议到医院进一步诊治	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B 药物干预			
B1	您是否常规服用过降压药?	1. 是 0. 否 (跳转至 B4)	<input type="checkbox"/>
B2	降压药名称 (可多选)	1. 钙通道阻滞剂 (CCB) 2. 血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI) 3. 血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 4. 利尿剂 5. β 受体阻滞剂 6. 固定配比复方制剂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B3	是否按照医嘱规律服用降压药?	1. 是 0. 否	<input type="checkbox"/>
B4	您是否常规服用过降糖药?	1. 是 0. 否 (跳转至 B7)	<input type="checkbox"/>
B5	降糖药名称 (可多选)	1.二甲双胍 2.磺脲类药物 3.格列奈类药物 4. 噻唑烷二酮类 (TZD) 5. α -糖苷酶抑制剂 6.钠-葡萄糖共转运蛋白 2 抑制剂 (SGLT2i) 7.二肽基肽酶IV抑制剂 (DPP-4i) 8.胰岛素	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B6	是否按照医嘱规律服用降糖药?	1. 是 0. 否	<input type="checkbox"/>
B7	您是否常规服用过降脂药?	1. 是 0. 否 (跳转至 B10)	<input type="checkbox"/>
B8	药物名称 (可多选)	1.他汀类 2.胆固醇吸收抑制剂 3.普罗布考 4.胆酸螯合剂 5.其他调脂药 6.贝特类 7.烟酸类 8.高纯度鱼油制剂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B9	是否按照医嘱规律服用降脂药?	1. 是 0. 否	<input type="checkbox"/>
B10	您是否常规服用过抗血小板或抗凝等心血管病相关药物?	1. 是 0. 否 (跳转至 C1)	<input type="checkbox"/>
B11	药物名称 (可多选)	1.阿司匹林 2.氯吡格雷 3. 华法林 4.肝素	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B12	是否按照医嘱规律服用抗血小板或抗凝等心血管病相关药物?	1. 是 0. 否	<input type="checkbox"/>
C 其他干预建议			
C1	其他干预建议		

附录 C

(资料性)

社区心血管病高危人群短期随访管理调查表

表C.1 社区心血管病高危人群短期随访管理调查表

个人编码 (13 位)		□□□□□□□□□□□□□	
调查对象姓名		_____	
调查对象身份证号 (18 位)		□□□□□□□□□□□□□□□□	
区编码: □□□□□□		监测点编码: □□	
街道/乡镇编码: □□		居委会/行政村编码: □	
本人电话: □□□□□□□□□□□□		联系人电话: □□□□□□□□□□□□	
调查员签名: _____		随访日期: □□□□年□□月□□日	
第一部分 基本信息			
A1	出生日期	□□□□年 □□月 □□日 (以身份证登记的为准)	
A2	性 别	1. 男 2. 女	<input type="checkbox"/>
A3	您的民族	1. 汉族 2. 其他民族	<input type="checkbox"/>
第二部分 生存状态			
U1	调查对象是否已死亡	1. 是 0. 否 (跳转至 V1)	<input type="checkbox"/>
U2	死亡日期	□□□□年 □□月 □□日	
U3	死亡原因	1. 心肌梗死 2. 心绞痛 3. 猝死 4. 心力衰竭 5. 其他心脏病 6. 出血性脑卒中 7. 缺血性脑卒中 8. 其他心血管病 9. 糖尿病 10. 肾脏疾病 11. 呼吸系统疾病 12. 恶性肿瘤 13. 其他	<input type="checkbox"/>
U4	根本死因编码 (随访结束)	□□□. □	
第三部分 随访方式			
V1	本次随访方式	1. “面对面”随访 2. 电话随访	<input type="checkbox"/>
V2	本次联系的是否为筛查对象本人?	1. 是 (跳转至 T1) 0. 否	<input type="checkbox"/>
V3	联系人与筛查对象关系?	1. 父母 2. 子女 3. 兄弟姐妹 4. 配偶 5. 其他	<input type="checkbox"/>
第四部分 联系方式			
T1	联系地址是否有变动?	1. 是 (跳转至 T3) 0. 否	<input type="checkbox"/>
T2	联系地址	_____	
T3	联系方式是否有变动?	1. 是 (跳转至 T5) 0. 否	<input type="checkbox"/>
T4	本人电话	□□□□□□□□□□□□	
T5	联系人的联系方式是否有变动?	1. 是 (跳转至 Z1) 0. 否	<input type="checkbox"/>
T6	联系人电话	□□□□□□□□□□□□	
第五部分 本次随访期内住院情况			
Z1	在随访期内, 您是否住过院 (至少在医院住过一晚)?	1. 是 0. 否 (跳转至 F1)	<input type="checkbox"/>
Z2	在随访期内, 您曾经住院治疗 _____ 次	□次 (根据次数自动增加 Z3—Z7)	<input type="checkbox"/>
住院记录 1			
Z3	住院的日期	1. 知晓 □□□□年 □□月 □□日 9. 不清楚	<input type="checkbox"/>
Z4	住院的天数	□□天	<input type="checkbox"/>
Z5	所住医院类型	1. 村/社区卫生服务站 2. 乡镇/街道卫生院 3. 二级医院 4. 三级医院 5. 不清楚	<input type="checkbox"/>
Z6	住院主要原因	1. 急性心肌梗死 2. 心绞痛 3. 瓣膜疾病 4. 心律失常 5. 心力衰竭 6. 脑梗死 7. 脑出血 8. 蛛网膜下腔出血 9. 短暂性脑缺血发作 10. 糖尿病 11. 肾脏疾病 12. 肺栓塞 13. 其他: _____ 14. 不清楚 15. 拒绝回答	<input type="checkbox"/>

Z7	住院期间接受过以下治疗（可多选）	1.冠脉搭桥 2.瓣膜手术 3.冠脉介入治疗 4.急性心肌梗死溶栓 5.冠脉造影 6.外周动脉介入治疗 7.脑卒中溶栓 8.左心室辅助装置植入 9.起搏器或除颤器植入 10.肺栓塞溶栓 11.透析 12.心肺复苏 13.以上都不是 14.不清楚 15.拒绝回答	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----	------------------	--	--

第六部分 慢性病患者及用药情况			
F1	是否已被医疗机构诊断为高血压？	1.是（跳转至 F3） 0.否	
F2	是否在随访期内被医疗机构诊断为高血压？	1.是 0.否（跳转至 F6）	
F3	您是否常规服用过降压药？	1.是 0.否（跳转至 F6）	<input type="checkbox"/>
F4	降压药名称（可多选）	1.钙通道阻滞剂（CCB） 2.血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI） 3.血管紧张素受体拮抗剂（ARB） 4.利尿剂 5.β受体阻滞剂 6.固定配比复方制剂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F5	是否按照医嘱规律服用降压药？	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>
F6	是否已被医疗机构诊断为糖尿病？	1.是（跳转至 F8） 0.否	
F7	是否在随访期内被医疗机构诊断为糖尿病？	1.是 0.否（跳转至 F11）	
F8	您是否常规服用过降糖药？	1.是 0.否（跳转至 F11）	<input type="checkbox"/>
F9	降糖药名称（可多选）	1.二甲双胍 2.磺脲类药物 3.格列奈类药物 4.噻唑烷二酮类（TZD） 5.α-糖苷酶抑制剂 6.钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂（SGLT2i） 7.二肽基肽酶IV抑制剂（DPP-4i） 8.胰岛素	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F10	是否按照医嘱规律服用降糖药？	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>
F11	是否已被医疗机构诊断为血脂异常？	1.是（跳转至 F13） 0.否	
F12	是否在随访期内被医疗机构诊断为血脂异常？	1.是 0.否（跳转至 F16）	
F13	您是否常规服用过降脂药？	1.是 0.否（跳转至 F16）	<input type="checkbox"/>
F14	药物名称（可多选）	1.他汀类 2.胆固醇吸收抑制剂 3.普罗布考 4.胆酸螯合剂 5.其他调脂药 6.贝特类 7.烟酸类 8.高纯度鱼油制剂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F15	是否按照医嘱规律服用降脂药？	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>
F16	您是否常规服用过抗血小板或抗凝等心血管病相关药物？	1.是 0.否（结束问卷）	<input type="checkbox"/>
F17	药物名称（可多选）	1.阿司匹林 2.氯吡格雷 3.华法林 4.肝素	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F18	是否按照医嘱规律服用抗血小板或抗凝等心血管病相关药物？	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>

附录 D

(资料性)

社区心血管病高危人群长期随访管理调查表

表D.1 社区心血管病高危人群长期随访管理调查表

个人编码 (13 位)		□□□□□□□□□□□□□	
调查对象姓名		_____	
调查对象身份证号 (18 位)		□□□□□□□□□□□□□□□□	
区编码: □□□□□□		监测点编码: □□	
街道/乡镇编码: □□		居委会/行政村编码: □	
本人电话: □□□□□□□□□□		联系人电话: □□□□□□□□□□	
调查员签名: _____		随访日期: □□□□年□□月□□日	
第一部分 基本信息			
A1	出生日期	□□□□年 □□月 □□日 (以身份证登记的为准)	
A2	性 别	1. 男 2. 女	□
A3	您的民族	1. 汉族 2. 其他民族	□
A4	您的文化程度	1. 未接受正规学校教育 2. 小学未毕业 3. 小学毕业 4. 初中毕业 5. 高中/中专/技校 6. 大专毕业 7. 本科毕业 8. 研究生及以上	□
A5	您目前的婚姻状况	1. 未婚 2. 已婚 3. 同居 4. 丧偶 5. 离婚 6. 分居	□
A6	您的职业	1. 农林牧渔水利业生产人员 2. 生产、运输设备操作人员及有关人员 3. 商业、服务业人员 4. 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 5. 办事人员和有关人员 6. 专业技术人员 7. 军人 8. 其他劳动者 9. 在校学生 10. 未就业 11. 家务 12. 离退休人员	□
A71	您目前是否参加了医疗保险?	1. 是 0. 否 (跳转至 A8)	□
A72	您目前医疗保险类型?	1. 城镇职工基本医疗保险 2. 公费医疗 3. 城镇居民医疗保险 4. 新型农村合作医疗 5. 城乡居民医疗保险 6. 商业医疗保险	□
A8	去年, 您家常住人口数	□人	□
A9	去年, 您家的总收入	1. □□□, □□□元/月 或 2. □□□□, □□□元/年 8. 拒绝回答 9. 不知道具体收入额	□ □□□□□ 元/年
A10	去年, 您家的总支出	1. □□□, □□□元/月 或 2. □□□□, □□□元/年 8. 拒绝回答 9. 不知道具体支出额	□ □□□□□ 元/年

第二部分 生存状态				
U1	调查对象是否已死亡	1. 是 0. 否 (跳转至 V1)		<input type="checkbox"/>
U2	死亡日期	□□□□年 □□月 □□日		
U3	死亡原因	1.心肌梗死 2.心绞痛 3.猝死 4.心力衰竭 5.其他心脏病 6.出血性脑卒中 7.缺血性脑卒中 8.其他心血管病 9.糖尿病 10.肾脏疾病 11.呼吸系统疾病 12.恶性肿瘤 13.其他		<input type="checkbox"/>
U4	根本死因编码 (随访结束)	□□□. □		
第三部分 随访方式				
V1	本次随访方式	1. “面对面”随访 2. 电话随访		<input type="checkbox"/>
V2	本次联系的是否为筛查对象本人?	1. 是 (跳转至 T1) 0. 否		<input type="checkbox"/>
V3	联系人与筛查对象关系?	1. 父母 2. 子女 3. 兄弟姐妹 4. 配偶 5. 其他		<input type="checkbox"/>
第四部分 联系方式				
T1	联系地址是否有变动?	1. 是 (跳转至 T3) 0. 否		<input type="checkbox"/>
T2	联系地址	_____		
T3	联系方式是否有变动?	1. 是 (跳转至 T5) 0. 否		<input type="checkbox"/>
T4	本人电话	□□□□□□□□□□		
T5	联系人的联系方式是否有变动?	1. 是 (跳转至 Z1) 0. 否		<input type="checkbox"/>
T6	联系人电话	□□□□□□□□□□		
第五部分 本次随访期内住院情况				
Z1	在随访期内, 您是否住过院 (至少在医院住过一晚)?	1. 是 0. 否 (跳转至 F1)		<input type="checkbox"/>
Z2	在随访期内, 您曾经住院治疗 _____ 次	□次 (根据次数自动增加 Z3—Z7)		<input type="checkbox"/>
住院记录 1				
Z3	住院的日期	1. 知晓 □□□□年 □□月 □□日 9. 不清楚		<input type="checkbox"/>
Z4	住院的天数	□□天		<input type="checkbox"/>
Z5	所住医院类型	1.村/社区卫生服务站 2.乡镇/街道卫生院 3.二级医院 4.三级医院 5.不清楚		<input type="checkbox"/>
Z6	住院主要原因	1.急性心肌梗死 2.心绞痛 3.瓣膜疾病 4.心律失常 5.心力衰竭 6.脑梗死 7.脑出血 8.蛛网膜下腔出血 9.短暂性脑缺血发作 10.糖尿病 11.肾脏疾病 12.肺栓塞 13.其他: _____ 14.不清楚 15.拒绝回答		<input type="checkbox"/>
Z7	住院期间接受过以下治疗 (可多选)	1.冠脉搭桥 2.瓣膜手术 3.冠脉介入治疗 4.急性心肌梗死溶栓 5.冠脉造影 6.外周动脉介入治疗 7.脑卒中溶栓 8.左心室辅助装置植入 9.起搏器或除颤器植入 10.肺栓塞溶栓 11.透析 12.心肺复苏 13.以上都不是 14.不清楚 15.拒绝回答		<input type="checkbox"/>

第六部分 慢性病患者及用药情况			
F1	是否已被医疗机构诊断为高血压?	1.是 (跳转至 F3) 0.否	
F2	是否在随访期内被医疗机构诊断为高血压?	1.是 0.否 (跳转至 F6)	
F3	您是否常规服用过降压药?	1.是 0.否 (跳转至 F6)	<input type="checkbox"/>
F4	降压药名称 (可多选)	1.钙通道阻滞剂 (CCB) 2.血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI) 3.血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 4.利尿剂 5.β受体阻滞剂 6.固定配比复方制剂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F5	是否按照医嘱规律服用降压药?	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>
F6	是否已被医疗机构诊断为糖尿病?	1.是 (跳转至 F8) 0.否	
F7	是否在随访期内被医疗机构诊断为糖尿病?	1.是 0.否 (跳转至 F11)	
F8	您是否常规服用过降糖药?	1.是 0.否 (跳转至 F11)	<input type="checkbox"/>
F9	降糖药名称 (可多选)	1.二甲双胍 2.磺脲类药物 3.格列奈类药物 4.噻唑烷二酮类 (TZD) 5.α-糖苷酶抑制剂 6.钠-葡萄糖共转运蛋白 2 抑制剂 (SGLT2i) 7.二肽基肽酶IV抑制剂 (DPP-4i) 8.胰岛素	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F10	是否按照医嘱规律服用降糖药?	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>
F11	是否已被医疗机构诊断为血脂异常?	1.是 (跳转至 F13) 0.否	
F12	是否在随访期内被医疗机构诊断为血脂异常?	1.是 0.否 (跳转至 F16)	
F13	您是否常规服用过降脂药?	1.是 0.否 (跳转至 F16)	<input type="checkbox"/>
F14	药物名称 (可多选)	1.他汀类 2.胆固醇吸收抑制剂 3.普罗布考 4.胆酸螯合剂 5.其他调脂药 6.贝特类 7.烟酸类 8.高纯度鱼油制剂	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F15	是否按照医嘱规律服用降脂药?	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>
F16	您是否常规服用过抗血小板或抗凝等心血管病相关药物?	1.是 0.否 (跳转至 B1F)	<input type="checkbox"/>
F17	药物名称 (可多选)	1.阿司匹林 2.氯吡格雷 3.华法林 4.肝素	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F18	是否按照医嘱规律服用抗血小板或抗凝等心血管病相关药物?	1.是 0.否	<input type="checkbox"/>

第七部分 生活方式				
吸烟情况				
B1F	在随访期内，您是否吸烟？	1. 是，每天吸 2. 是，但不是每天吸 3. 以前吸，但现在不吸（跳转至 C1F） 0. 从不吸（跳转至 C1F）		<input type="checkbox"/>
B3F	您现在平均每天（每周）吸多少支？ （根据调查对象吸烟情况选择填写。注只填写一项）	<input type="checkbox"/> 支/天 <input type="checkbox"/> 支/周		<input type="checkbox"/> 支/周
饮酒情况				
C1F	在随访期内，您喝过酒吗？	1. 喝过，在过去 30 天内 2. 喝过，在过去 30 天前 0. 没喝过（跳转至 D2F）		<input type="checkbox"/>
C2F	在随访期内，您饮酒的频率如何？	1. 每天 2. 5-6 天/周 3. 3-4 天/周 4. 1-2 天/周 5. 1-3 天/月 6. 少于 1 天/月		<input type="checkbox"/>
酒类				
		饮用频次（单选题）	通常一次的 饮酒量	累计饮用该种 酒类多少年？
		0. 不喝 1. 每月少于 1 次 2. 1-3 次/月 3. 1-2 次/周 4. 3-4 次/周 5. 5-6 次/周 6. 1 次/天 7. 2 次/天 8. 3 次及以上/天		
C3F	高度白酒（≥42 度）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	<input type="checkbox"/> 年
C4F	低度白酒（<42 度）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	<input type="checkbox"/> 年
C5F	啤酒（4 度）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	<input type="checkbox"/> 年
C6F	葡萄酒（12 度）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	<input type="checkbox"/> 年
C7F	黄酒（18 度）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	<input type="checkbox"/> 年
C8F	米酒（18 度）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	<input type="checkbox"/> 年
饮食情况				
		食用频次（单选题）	平均每次 食用量 （1 两=50 克）	
		0. 从不吃 1. 每月少于 1 次 2. 1-3 次/月 3. 1-2 次/周 4. 3-4 次/周 5. 5-6 次/周 6. 1 次/天 7. 2 次/天 8. 3 次及以上/天		
D2F	杂粮（玉米/荞麦/小米等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	
D4F	豆类及其制品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	
D5F	新鲜蔬菜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	
D6F	新鲜水果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	
D8F	畜肉（猪肉、羊肉、牛肉等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	
D10F	水产品（鱼、虾等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> 两	
身体活动				
E1F	您在外出，有没有步行或骑自行车持续至少 10 分钟的情况？	1. 有 0. 没有（跳转至 E4F）		<input type="checkbox"/>
E2F	通常一周内，您有多少天外出时步行或骑自行车持续至少 10 分钟？	<input type="checkbox"/> 天		<input type="checkbox"/>
E3F	通常一天内，您步行或骑自行车多长时间？（每次活动时间若小于 10 分钟，则不计算在内）	<input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> 分钟		
E4F	您是否进行持续 10 分钟，引起呼吸、心跳显著增加的高强度活动吗？如长跑、游泳、踢足球等。	1. 有 0. 没有（跳转至 E7F）		<input type="checkbox"/>
E5F	通常一周内，您有多少天进行上述高强度的运动或休闲活动？	<input type="checkbox"/> 天		<input type="checkbox"/>
E6F	通常一天内，您累计有多长时间进行上述高强度的运动或休闲活动？（每次活动时间若小于 10 分钟，则不计算在内）	<input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> 分钟		
E7F	您是否进行持续 10 分钟，引起呼吸、心跳轻度增加的中等强度活动和休闲活动吗？如快步走、打太极拳等。	1. 有 0. 没有（跳转至 E10F）		<input type="checkbox"/>
E8F	通常一周内，您有多少天进行上述中等强度的运动或休闲活动？	<input type="checkbox"/> 天		<input type="checkbox"/>
E9F	通常一天内，您累计有多长时间进行上述中等强度的运动或休闲活动？（每次活动时间若小于 10 分钟，则不计算在内）	<input type="checkbox"/> 小时 <input type="checkbox"/> 分钟		

E10F	通常一天内，您累计有多长时间坐着、靠着或躺着？（包括坐着学习、阅读、看电视、用电脑、休息等所有静态行为的时间，但不包括睡觉时间）	□□小时□□分钟	
E11F	近1个月，晚上上床睡觉时间通常是几点钟？（24时）	□□时□□分	
E12F	近1个月，从上床到入睡通常需要多少分钟？	□□□分钟	
E13F	近1个月，通常早上几点起床？（24时）	□□时□□分	
E14F	近1个月，每夜通常实际睡眠时间几小时？（不等于卧床时间）	□□小时□□分钟	
E15F	近1个月，中午及其他时间睡眠	□□小时□□分钟	
E161F	入睡困难（30分钟内不能入睡）		<input type="checkbox"/>
E162F	夜间易醒或早醒		<input type="checkbox"/>
E163F	夜间去厕所		<input type="checkbox"/>
E164F	呼吸不畅		<input type="checkbox"/>
E165F	咳嗽或鼾声高（因打鼾影响呼吸）		<input type="checkbox"/>
E166F	感觉冷		<input type="checkbox"/>
E167F	感觉热		<input type="checkbox"/>
E168F	做噩梦		<input type="checkbox"/>
E169F	疼痛不适		<input type="checkbox"/>
E17F	近一个月，有没有其他影响睡眠的事情		<input type="checkbox"/>
E18F	近1个月，您认为自己的睡眠质量	1.很好 2.较好 3.较差 4.很差	<input type="checkbox"/>
E19F	近1个月，您用催眠药物的情况	1. 无 2. <1次/周	<input type="checkbox"/>
E20F	近1个月，您感到困倦吗？	3. 1-2次/周 4. ≥3次/周	<input type="checkbox"/>
E21F	近1个月，您感到做事的精力不足吗	1.没有 2.偶尔有 3.有时有 4.经常有	<input type="checkbox"/>

第八部分 女性月经史			
H1F	您第一次月经来潮是多大年龄?	□□岁	□□
H2F	您已经停经了吗?	1. 是 0. 否 (跳转至 I1F)	□
H3F	您停经是多大年龄?	□□岁	□□
第九部分 健康指数量表			
I1F	行动能力	1. 您四处走动没有困难 2. 您四处走动有一点困难 3. 您四处走动有中度的困难 4. 您四处走动有严重的困难 5. 您无法四处走动	□
I2F	自我照顾	1. 您自己洗澡或穿衣服没有困难 2. 您自己洗澡或穿衣服有一点困难 3. 您自己洗澡或穿衣服有中度的困难 4. 您自己洗澡或穿衣服有严重的困难 5. 您无法自己洗澡或穿衣	□
I3F	日常活动 (如工作、学习、家务、家庭或休闲活动)	1. 您进行日常活动没有困难 2. 您进行日常活动有一点困难 3. 您进行日常活动有中度的困难 4. 您进行日常活动有严重的困难 5. 您无法进行日常活动	□
I4F	疼痛或不舒服	1. 您没有疼痛或不舒服 2. 您有一点疼痛或不舒服 3. 您有中度的疼痛或不舒服 4. 您有严重的疼痛或不舒服 5. 您有非常严重的疼痛或不舒服	□
I5F	焦虑 (如紧张、担心等) 或抑郁 (如做事缺乏兴趣、没乐趣)	1. 您没有焦虑或沮丧 2. 您有一点焦虑或沮丧 3. 您有中度的焦虑或沮丧 4. 您有严重的焦虑或沮丧 5. 您有非常严重的焦虑或沮丧	□
I6F	请从 0-100 中选择最能代表您今天的健康状况好坏的分值 (100 代表您想象中最好的健康状况; 0 代表您想象中最差的健康状况)		□□□

参考文献

- [1] 国家心血管病中心,中国心血管健康与疾病报告编写组,胡盛寿. 中国心血管健康与疾病报告2023概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7):625-660.
 - [2] 中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会,中国老年学和老年医学学会心脏专业委员会,等.中国心血管病一级预防指南基层版[J]. 中华心血管病杂志, 2023, 51(4):343-363.
 - [3] 中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会,中国老年学和老年医学学会心脏专业委员会,等.中国心血管病一级预防指南[J]. 中华心血管病杂志, 2020,48(12):1000-1038.
 - [4] 中国心血管病风险评估和管理指南编写联合委员会. 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54(3):256-277.
 - [5] 中国心血管病风险评估和管理指南编写联合委员会.中国心血管病风险评估和管理指南[J]. 中华预防医学杂志, 2019, 53(1): 13-35.
 - [6] 中国心血管病预防指南(2017)写作组,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心血管病预防指南(2017) [J].中华心血管病杂志, 2018, 46(1):10-25.
 - [7] 国家"十五"攻关"冠心病、脑卒中综合危险度评估及干预. 国人缺血性心脏病发病危险的评估方法及简易评估工具的开发研究[J]. 中华心血管病杂志, 2003,31(12):893-901.
 - [8] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2024年修订版). 中华高血压杂志(中英文), 2024, 32(7):603-700
 - [9] 国家心血管病中心国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室, 国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南2020版[J].中国循环杂志, 2021, 36(3):209-220.
 - [10] 国家心血管病中心.《中国高血压健康管理规范(2019)》[M]. 北京:人民卫生出版社, 2019.12, ISBN 978-7-117-29312-9.
 - [11] 中华医学会糖尿病学分会,国家基层糖尿病防治管理办公室. 国家基层糖尿病防治管理指南(2022) [J]. 中华内科杂志, 2022,61(3):249-262.
 - [12] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2020年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2021,13(4):317-411.
 - [13] 国家基层糖尿病防治管理办公室.《中国糖尿病健康管理规范(2020)》[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020.8, ISBN 978-7-117-30314-9.
 - [14] 中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中国血脂管理指南(基层版2024年). 中华心血管病杂志, 2024, 52(04): 330-337.
 - [15] 中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中国血脂管理指南(2023年) [J]. 中华心血管病杂志, 2023, 51(3): 221-255.
-