



تاریخ مصاحبه: (روز/ماه/سال) _____ / _____ / _____	کد خانوار: _____
---	------------------

نام و نام خانوادگی: ...	کد فرد: _____
-------------------------	---------------

آیا تا کنون پزشک به شما گفته است که به بیماری قلبی مبتلا هستید؟  خیر  بله: ←

عروق کرونر  دریچه ای  آتروسکلی قلبی  بیماری مادرزادی قلب  سایر: ...

اینا به گفته شفاهی پزشک متخصص قلب، بیماری قلب و عروق دارد ولی مدرکی ندارد

آیا تا کنون بررسی قلبی عروقی انجام داده اید؟  خیر  بله ←

اسکن تالیوم:  خیر  بله: تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ نتیجه:  غیرطبیعی  طبیعی  نامشخص

تست ورزش:  خیر  بله: تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ نتیجه:  غیرطبیعی  ناکامل  طبیعی  نامشخص

اکو:  خیر  بله: تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ نتیجه: ...

سی تی آنژیوگرافی کرونر:  خیر  بله: تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ نتیجه:  نرمال  SVD  2VD  3VD  نامشخص

آنژیوگرافی عروق کرونر:  خیر  بله: تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ نتیجه:  نرمال  SVD  2VD  3VD  نامشخص

آیا تا کنون به علت حمله حاد قلبی (Acute Coronary Syndrome) بستری شده اید؟  خیر  بله ←

بستری در CCU:  خیر  بله تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ مدت بستری: \_\_\_\_\_ روز  نامشخص

تشخیص سکته قلبی:  خیر  بله تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ نوع MI: ...  نامشخص

آیا هیچ یک از موارد زیر در سابقه شما وجود دارد؟

احیای قلبی ریوی موفق (CPR):  خیر  بله تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  نامشخص

PCI:  خیر  بله تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  بالون  استنت نوع: ...  نامشخص

CABG:  خیر  بله تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  نامشخص

مداخله ی دریچه ای:  خیر  بله تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  نامشخص نوع مداخله: ...

حوادث عروق مغزی (سکته مغزی):  خیر  بله تاریخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  نامشخص نوع مداخله: ...

سایر: ...

آیا حین فعالیت دچار تنگی نفس یا خستگی شدید می شوید؟  خیر  بله: با چه میزانی از فعالیت، علائم آغاز می شود؟  فعالیت های کمتر از معمول  فعالیت های معمول  فعالیت های بیشتر از معمول

آیا به دنبال راه رفتن دچار لنگش می شوید؟  خیر  بله: بعد از چه مسافتی؟ \_\_\_\_\_ متر  بله  خیر  بله  خیر آیا با ایستادن علائم شما رفع می شود؟  خیر  بله

آیا سابقه بیماری عروق محیطی دارید؟  خیر  بله: مشخص کنید:  اندام تحتانی  عروق شکمی  آنورت  عروق کلیه سابقه استنت گذاری:  خیر  بله سابقه جراحی عروق محیطی:  خیر  بله

سایر: ...