**附表1 肺癌、上消化道癌高危人群评估问卷**

姓名：

身份证号：|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

联系电话：|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

紧急联系人电话：|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

现住址： 县（区） 乡（镇、街道） 村（社区） 小区 楼 单元

工作单位：

1. **基本信息**
2. 您的出生日期？ | | | | |年| | |月| | |日
3. 您的教育程度？
	* 小学及以下
	* 初中、中专或高中
	* 大专或本科
	* 研究生及以上
4. 您的婚姻状态？
	* 已婚或同居
	* 离婚
	* 丧偶
	* 未婚
5. 您的民族？
	* 汉族
	* 其他，具体为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. 您的身高|\_|\_|\_|厘米(cm)，体重|\_|\_|\_|千克(kg) 腰围 （尺
7. **吸烟/二手烟暴露史**
8. 您是否吸烟？
	* 从来不吸 **（跳至12部分）**
	* 吸（包括目前或曾经吸烟）如果吸就跳到8-10-11，曾经吸跳到9-10-11
9. 从多少岁开始吸烟？ | |
	* 每天 □ 有时 □ 不再吸烟(至少不吸烟一个月)
10. 若不再吸烟，什么时候戒的烟？
	* 5年内
	* 5年到10年前
	* 10年到15年前
	* 15年到20年前
	* 至少20年以前
11. 平均每天吸多少支烟？
	* ≤10
	* 11-20
	* 21-30
	* 31-40
	* >40
12. 累计吸了多少年烟？ (不包括戒烟的时间)
	* ≤10年
	* 11-20年
	* 21-30年
	* 31-40年
	* >40年
13. 您累计吸二手烟的年数(与研究对象一起生活/工作的家人/同事每天吸烟，一起生活的年数，无则填0) | |
14. **饮酒史**
15. 您的饮酒情况是？
	* 从不饮酒（跳转至D部分）
	* 已戒酒，且戒酒时间超过1年（跳转至D部分）
	* 已戒酒，但戒酒时间不足1年
	* 现在饮酒
16. 您饮酒的种类有哪些？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **种类** | **每周饮酒频次** | **每次饮酒量？** | **饮酒年限** |
| 啤酒 | \_\_\_\_次 | \_\_\_\_\_\_\_毫升/次 | \_\_\_\_\_年 |
| 低度白酒<40度 | \_\_\_\_次 | \_\_\_\_\_\_\_两/次 | \_\_\_\_\_年 |
| 高度白酒≥40度 | \_\_\_\_次 | \_\_\_\_\_\_\_两/次 | \_\_\_\_\_年 |
| 葡萄酒/黄酒 | \_\_\_\_次 | \_\_\_\_\_\_\_毫升/次 | \_\_\_\_\_年 |
| 米酒 | \_\_\_\_次 | \_\_\_\_\_\_\_毫升/次 | \_\_\_\_\_年 |

说明：啤酒750 毫升相当于一两白酒；葡萄酒或黄酒（约200 毫升）相当于一两白酒

1. **运动情况**
2. 您是否经常参加体育锻炼（经常是指平均每周3 次以上，每次超过30 分钟）？ |\_\_\_|
	* 否
	* 是
3. 饮食情况
4. 您摄入新鲜蔬菜或水果的频率

经常、偶尔

1. 您摄入较咸（或腌制）食物的频率

经常、偶尔

1. 您饮食是否有规律？

是 否

1. 您是否使用煤炭或木材作为主要燃料？

是 否

1. 您经常吃饭的温度是否过高？

是 否

1. 您吃饭的速度是否过快？

是 否

1. 您夏季是否经常吃剩饭？

是 否

1. 您是否经常暴露于烹饪油烟？
2. 您是否经常吃油炸食物？

是 否

1. **职业暴露史**
2. 以下行业/职业您是否工作12个月或更多？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 石棉 | 棉麻加工 | 采矿 |
| 烘焙 | 农业 | 涂装 |
| 屠宰或肉类包装 | 消防 | 喷砂 |
| 化学品或塑料制造 | 面粉/饲料/粮食加工 | 焊接 |
| 煤矿开采 | 钢铁铸造 |  |
| □是 | □否（**跳转至D部分**） |  |

1. 请填写相应信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **行业/职业** | **工作 12 个月或更多？** | **累计工作年限** | **工作时是否经常采取防护措施（如：戴面具或****穿防护服）** |
| 石棉 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 烘焙 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 屠宰或肉类包装 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 化学品或塑料制造 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 煤矿开采 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 棉麻加工 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 农业 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 消防 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 面粉/饲料/粮食加工 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 钢铁铸造 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 采矿 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 涂装 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 喷砂 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |
| 焊接 | □是□否 | | | 年 | □是□否 |

1. 您是否经常接触农药

是 否

1. **既往史**
2. 您是否曾被确诊患有任何癌症？（可多选）？
	* 否
	* 肺癌
	* 乳腺癌
	* 胃癌
	* 肝癌
	* 结直肠癌
	* 食管癌
	* 膀胱癌
	* 胰腺癌
	* 卵巢癌
	* 前列腺癌
	* 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **慢性呼吸系统疾病史**
4. 您是否被确诊患有以下慢性呼吸系统疾病？（可多选）
	* 否
	* 慢性阻塞性肺病（COPD）
	* 肺气肿
	* 矽肺或尘肺
	* 肺结核
	* 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. 如果您患有肺结核，是否已经痊愈≥2年？
	* 否
	* 是
6. **上消化道系统疾病史**
7. **您是否出现过以下消化系统症状（可多选）**
	* 不明原因上腹疼痛
	* 不明原因消化不良
	* 不明原因反酸、呃逆
	* 否
8. 您是否被确诊患有以下消化道系统疾病？（可多选）
	* 否
	* 食管上皮内瘤变（直接跳到32，33）
	* 慢性萎缩性胃炎
	* 肥厚性胃炎
	* 胃息肉
	* 手术后残胃
	* 胃黏膜上皮内瘤变
	* 胃肠上皮化生
	* 消化系统溃疡
	* 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. 您是否被确诊患有食管高级别上皮内瘤变？
	* 否
	* 是
10. 您是否被确诊患有胃高级别上皮内瘤变？
	* 否
	* 是

34.家族史

1. 您的家人（父母、直系兄弟姐妹、子女）是否得过肺癌？

□ 是，累计| |人得过肺癌 □ 否

1. 请填写相应信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **家人** | **是否得过肺癌** | **首次诊断时年龄（岁）** |
| 父亲 | □是□否 | | | | |
| 母亲 | □是□否 | | | | |
| 直系兄弟（包括同父异母/同母异父兄弟） | □是□否 | | | | |
| 直系姐妹（包括同父异母/同母异父姐妹） | □是□否 | | | | |
| 子女 | □是□否 | | | | |

1. 您的家人（父母、直系兄弟姐妹、子女）是否得过食管癌？

□ 是，累计| |人得过食管癌 □ 否

1. 请填写相应信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **家人** | **是否得过食管癌** | **首次诊断时年龄（岁）** |
| 父亲 | □是□否 | | | | |
| 母亲 | □是□否 | | | | |
| 直系兄弟？（包括同父异母/同母异父兄弟） | □是□否 | | | | |
| 直系姐妹？（包括同父异母/同母异父姐妹） | □是□否 | | | | |
| 子女 | □是□否 | | | | |

1. 您的家人（父母、直系兄弟姐妹、子女）是否得过胃癌？

□ 是，累计| |人得过胃癌 □ 否

1. 请填写相应信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **家人** | **是否得过胃癌** | **首次诊断时年龄（岁）** |
| 父亲 | □是□否 | | | | |
| 母亲 | □是□否 | | | | |
| 直系兄弟（包括同父异母/同母异父兄弟） | □是□否 | | | | |
| 直系姐妹（包括同父异母/同母异父姐妹） | □是□否 | | | | |
| 子女 | □是□否 | | | | |

**调查人：**

**调查日期:\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日**