

个人信息

1. 请在下方空白处填写名字（不用姓氏）

2. 出生日期

3. 电子邮箱

4. 电话号码

5. 您的生理性别？

男性

女性

其他

不方便回答此问题

请问您是否已经怀孕？或者正在备孕，接下来一个月有怀孕的可能性？

是

否

6. 请问您的社会性别和生理性别是否一致？

是

否

不方便回答此问题

7. 您的年纪：_____ 岁

8. 您的体重：_____ 磅（1 公斤 kg = 2.2 磅）

9. 您的身高：_____ 英尺 _____ 英寸（2.54 厘米 cm = 1 英寸 inch；12 英寸 inch=1 英尺 foot）

10. 您的族裔？（请勾选所有符合的选项）

西班牙或拉丁美洲裔

欧洲白人

亚裔

黑人

美洲人

太平洋岛原著民

不知道

不方便回答

11. 您是否独居？

- 是
- 否

请问有多少下述年龄段的人在您家中，或者居住在您家并与您家人有密切接触？
(包括您自己，看护护士、保姆、或者室友；请选择所有符合的选项)

- ≤ 2 岁
- 3-6岁
- 7-17岁
- 18-25岁
- 26-40岁
- 41-64岁
- 65-79岁
- ≥ 80 岁

13. 请问您的地址？（我们仅使用模糊的地理坐标）

新型冠状病毒（COVID-19）相关问题

14. 请问您是否被确诊患有新型冠状病毒？

- 是
- 否

15. 您是否做过新型冠状病毒检测？

- 是
- 否

请问您在哪做的检测？

- 医院门诊或医院实验室/免下车检测站 (drive through)
- 医院急诊部门
- 其他

请问“其他”检测地点具体指的是？

请问您做检测时是否有任何病症？

- 是
- 否

请问您为何做检测？

- 从事医护、急救工作
- 家中有易感染人群
- 其他

请问您为了什么“其他”原因做了检测？

16. 请描述您的症状：

- 无任何病症
- 咳嗽，持续天数 ___
- 喉咙痛，持续天数 ___
- 发烧 ($\geq 100.4^{\circ}\text{F}/38^{\circ}\text{C}$)，持续天数 ___
- 记录到的最高体温 _____
- 发冷
- 头疼
- 失去嗅觉（部分）
- 失去嗅觉（全部）
- 失去味觉（部分）
- 失去味觉（全部）
- 呼吸困难
- 疲劳
- 肌肉酸痛
- 流鼻涕
- 腹泻(24小时内 ≥ 3 次稀便或水样大便)
- 恶心、呕吐
- 脸部、嘴唇发红
- 意识紊乱、无法勃起
- 胸闷、胸痛
- 轻度结膜炎、或者红眼
- 其他，请详细说明 _____

您能记得的咳嗽天数？

请描述咳嗽的类型：

- 干咳

- 有痰
- 其他 _____

第一次出现症状的日期？

如果记得的话，症状消退的日期？

17. 在您被确诊为新冠患者/新冠疑似患者/新冠患者密切接触者时，您是否刚从境外返回？

- 否
- 是，境外国家/地区：_____ 在境外的具体日期：

18. 您是否接触过新冠患者、新冠疑似患者？

- 是；接触过新冠患者
- 是；接触过新冠疑似患者
- 否
- 不确定

基础健康调查

19. 您认为您的总体健康状况如何？

- 非常好
- 良好
- 一般
- 较差

20. 请描述您在居家令还没有颁布的时候 / 在保持社交距离之前，您平时的社交次数

- 我经常出门（4-7 次 / 周）
- 我偶尔出门（2-3 次 / 周）
- 我大多数时候在家（小于等于一次 / 周）

21. 如果给自己如何遵守保持社交距离的行为打分，您会打几分？（1-5分，1分代表自己没有遵守保持社交距离的规定，5分代表自己遵守了全部的规定）

- 1
- 2
- 3

- 4
- 5

22. 您是否曾被诊为以下疾病？（请对所有选项仔细确认，本题为多选）

- 肺部疾病
 - a. 哮喘
 - b. 慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）
 - c. 特发性肺纤维化
 - d. 支气管扩张
 - e. α -1抗胰蛋白酶缺乏症
 - f. 其他肺部疾病
- 心脏疾病
 - a. 先天性心脏病
 - b. 冠状动脉疾病 / 有心肌梗死的历史
 - c. 心脏衰竭
- 高血压
- 高血脂 / 高胆固醇血症
- 贫血
- 肝脏疾病
- 糖尿病
- 肥胖
- 关节疾病
 - a. 类风湿性关节炎
 - b. 骨关节炎或退化性关节疾病
- 炎症性肠病
- 癌症
- 囊肿性纤维化
- 慢性肾病
- 神经系统疾病（比如肌萎缩侧索硬化症，帕金森氏症，亨廷顿舞蹈症）
- 痴呆
- 其他病症，请写出_____
- 以上均没有

23. 您以前有没有做过器官移植？

- 没有
- 有，请说明是哪个器官_____

24. 您是否曾被诊断为有免疫系统相关疾病？

- 自身免疫性疾病（请选出所有符合的选项）
甲状腺炎，红斑狼疮，多发性硬化症，血球减少症，结肠炎 / 炎症性肠病，其他：_____

- 炎症 - 请列出哪一种: _____
- 周期性发热 / 经常发热
- 免疫缺陷
- 复发性疣或者病毒性皮肤感染
- 季节性过敏 / 花粉热
- 食物过敏
- 唇疱疹
- 带状疱疹
- 湿疹
- 寻麻疹
- 以上均没有

25. 您目前在服用以下药物吗（一周至少一次）？（请选择所有符合的选项）

- 非甾体类抗炎药 即 NSAIDS（阿司匹林，塞来昔布，双氯芬酸钠（双氯芬酸钾，克他服宁，扶他林），二氟尼柳，依托度酸，布洛芬（布洛芬制剂，艾德维尔），吲哚美辛（吲哚），酮洛芬，酮咯酸，氨丁美酮，萘普生，萘普生钠，奥沙普嗪，吡罗昔康，双水杨酸酯，舒林酸，托美汀
- 扑热息痛（苯海拉明，埃克塞德林，惠菲宁，辛那普，伪麻黄碱，泰诺，息可舒或者其他）
- 哮喘药物（支气管扩张剂万托林，沙丁胺醇）
- 类固醇激素（非吸入性） 例如：强的松
- 吸入性类固醇激素
- 吸入性支气管扩张药
- 神经痛药物，加巴喷丁
- 糖尿病药物，二甲双胍
- 抗肿瘤坏死药物（依那西普，阿达木单抗，培塞利珠，辛波尼，恩博及其他）
- 抗凝药（如艾乐妥，拜瑞妥， 华法林等）
- 抗高血压 ACE 抑制剂(贝那普利，卡托普利，福辛普利，赖辛普利等)
- 降低胆固醇的他汀类药物(如阿托伐他汀或辛伐他汀)
- 治疗高血压的 ARB 类药物（如阿齐沙坦酯，坎地沙坦，依普沙坦，厄贝沙坦等）
- 酪氨酸激酶（JAK）抑制剂（巴瑞替尼，鲁索替尼，菲卓替尼，托法替尼）
- 羟氯喹
- 白细胞介素6（IL-6）通路抑制剂（sarilumab，托珠单抗，司妥昔单抗及其他）
- 甲状腺药物：左旋甲状腺素
- 降低血压的 β 受体阻滞剂（美托洛尔、阿替洛尔、曲马多等）
- 其他药物（处方 / 非处方 / 维生素及补品）
- 以上均没有

26. 您是否在此流感季接种了流感疫苗（过去六个月）？

- 是， 如果记得日期的话请填写 _____
- 否

不记得

27. 您在新冠流行前是否有流感或者类似流感的症状？

- 是，最后一次是什么时候？ _____
 否

您是否因为流感而住院过？

- 是
 否

28. 您一般多久会有流感或者类似流感症状的疾病？

- 从不
 极少
 每年一次
 每年两次及以上

29. 您上次使用抗生素的时间？

- 目前正在使用
 这个月
 上个月
 过去两个月内
 过去六个月内
 去年
 一年以前
 从来不 / 不记得

生活方式调查

30. 您会使用娱乐性药品，例如大麻，吗？

- 不会
 会，频率是？ _____

31. 您抽烟吗？

- 我从没抽过烟
 我没有经常抽烟
 我以前抽，但我戒掉了
 我几乎不抽烟
 我每天抽烟，我平均一天抽 _____ 根

32. 您抽电子烟吗？

- 我从没抽过电子烟
- 我没有经常抽电子烟
- 我以前抽电子烟，但我戒掉了
- 我几乎不抽电子烟
- 我每天抽电子烟

33. 您的受教育程度？

- 小学
- 职业学校
- 中学
- 大学
- 硕士及以上

34. 您的工作职位： _____

35. 您的工作会让您接触任何危险物质、或对您有健康危害吗？

- 烟
- 医疗器械
- 铅
- 石棉
- 我的工作非常费体力 / 让人产生很多汗 / 让人容易缺水
- 其他
- 以上均没有

36. 您进行日常体育锻炼的强度是？

- 我读书、看电视以及做一些不费力的家务
- 我步行、骑单车，或者做其他包括：行走、打猎以及轻量级的园艺工作，频率是每周数天
- 我每周都做数小时的体育锻炼，包括慢跑、滑冰、举重、健美操、游泳、球类运动或者繁重的园艺工作
- 我每周数天都进行竞技性体育训练