

СУДАЛГААНЫ АСУУЛГА

МОНГОЛ УЛС

Ерөнхий мэдээлэл			
Судалгаа явуулсан газар, хугацаа		Хариулт	Код
1	Аймаг, дүүргийн нэр		I1
2	Сум, хорооны нэр		I 2
3	Ярилцлага авагчийн код	_ _ _ _	I3
4	Ярилцлага авсан өдөр	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Өдөр Сар Он	I4

????????? ?????????? ??? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Зөвшөөрлийн хуудас, оролцогчийн нэр		Хариулт	Код
5	Зөвшөөрлийн хуудсыг уншиж танилцан зөвшөөрсөн эсэх	Тийм 1 Үгүй 2 Үгүй бол, ярилцлагыг дуусга	I5
6	Ярилцлага авсан цаг	Цаг минут _ _ _ _ : _ _ _ _	I6
7	Овог		I7
8	Нэр		I8
Нэмэлтмэдээлэл			
9	Холбоо барих утас (боломжтой бол)		I9

Ерөнхий мэдээллийн хуудсыг (I1-I12) судалгааны үндсэн асуумжийн хуудаснаастусад нь бөглөж хавтаслана.

Асуулт		Хариулт		Код
18	Та одоо тамхи (янжуур, ороодог тамхи, навчин тамхи, соруул, гаанс гэх мэт) татдаг уу ? Зурагт үзүүлэн хэрэглэнэ.	Тийм Үгүй	1 2 Хэрэв үгүй бол Т8-руу шилж	T1
19	Та өдөр бүр тамхи татдаг уу?	Тийм Үгүй	1 2	T2
20	Та хэдэн наснаас тамхи татаж эхэлсэн бэ?	Нас (жилээр) Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> Хэрэв мэдэж байвал Т5а/Т5аw- рүү шилж 77	T3
21	Та хэр зэрэг удаан тамхи татаж байна вэ? (Зөвхөн 1 хариулт бөглө) Мэдэхгүй 77	Жил	<input type="checkbox"/> Хэрэв мэдэж байвал Т5а/Т5аw- рүү шилж	T4a
		Эсвэл Сар	<input type="checkbox"/> Хэрэв мэдэж байвал Т5а/Т5аw- рүү шилж	T4b
		Эсвэл 7 хоног	<input type="checkbox"/>	T4c
22	Та дараах тамхины төрлүүдээс өдөрт/долоо хоногт хэдэн ширхэгийг татдаг вэ? (Хэрвээ өдөр бүр тамхи татдаггүй бол 7 хоногоор тооцно) (Зурагт хуудас ашиглан асуулт бүрийг бөглөнө.) Мэдэхгүй 77	Өдөрт↓ 7 хоногт↓		
		Үйлдвэрийн тамхи	<input type="checkbox"/>	T5a/T5aw
		Ороодог	<input type="checkbox"/>	T5b/T5bw
		Гаанс, соруул	<input type="checkbox"/>	T5c/T5cw
		Навчин тамхи	<input type="checkbox"/>	T5d/T5dw
		Усан тамхи (шиша)	<input type="checkbox"/>	T5e/T5ew
		Бусад	<input type="checkbox"/>	Бусад гэвэл Т5бусад-руу шилж Үгүй бол Т6-рүү шилж
	Бусад тодруул	<input type="checkbox"/>	T5бусад/T5бусадw	
23	Та сүүлийн 12 сард тамхинаас гарах оролдлого хийсэн үү?	Тийм Үгүй	1 2	T6
24	Сүүлийн 12 сард танд эмч, эмнэлгийн ажилтан тамхинаас гарах зөвлөгөө өгч байсан уу?	Тийм Үгүй Эмчид үзүүлээгүй	1 Хэрвээ Т2=тийм бол Т12 руу, Т2=үгүй бол Т9 рүү шилж 2 Хэрвээ Т2=тийм бол Т12 руу, Т2=үгүй бол Т9 рүү шилж 3 Хэрвээ Т2=тийм бол Т12 руу, Т2=үгүй бол Т9 рүү шилж	T7
25	Та урьд өмнө тамхи, тамхины төрлийн ямар нэг бүтээгдэхүүн (янжуур, ороодог тамхи, навчин тамхи, соруул, гаанс) татдаг байсан уу? Зурагт үзүүлэн хэрэглэнэ.	Тийм Үгүй	1 2 Үгүй бол Т12-рүү шилж	T8
26	Та урьд нь өдөр бүр тамхи татдаг байсан уу?	Тийм Үгүй	1 Хэрвээ Т1=тийм бол Т12 руу, бусад тохиолдолд Т10 руу шилж 2 Хэрвээ Т1=тийм бол Т12 руу, бусад тохиолдолд бол Т10 руу шилж	T9
НЭМЭЛТ: ТАМХИ ТАТАЛТ				
27	Та хэдэн настайдаа тамхи татахаа больсон бэ?	Нас (жилээр) Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> Мэдэж байвал, Т12-рүү шилж 77	T10

28	Та хэдэн жилийн өмнө тамхи татахаа больсон бэ? (Зөвхөн 1 хариулт бөглө) Мэдэхгүй 77	Жилийн өмнө <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мэдэж байвал, Т12-рүү шилж	T11a
		Сарын өмнө <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мэдэж байвал, Т12-рүү шилж	T11b
		7 хоногийн өмнө <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T11c
29	Та одоо ямар нэг утаагүй тамхи [хамрын тамхи, зажилдаг тамхи г.м] хэрэглэдэг үү? Зурагт үзүүлэн харуул	Тийм 1 Үгүй 2 Үгүй бол Т17-рүү шилж	T12
30	Та одоо утаагүй тамхины төрлийн бүтээгдэхүүнийг өдөр бүр хэрэглэдэг үү?	Тийм 1 Үгүй 2 Үгүй бол Т14aw-рүү шилж	T13
31	Та өдөрт эсвэл 7 хоногт дунджаар хэдэн удаа хэрэглэдэг вэ? (Хэрвээ өдөр бүр хэрэглэдэггүй бол 7 хоногоор тооцно) (Үзүүлэн харуулж, асуулт бүрийг бөглө) Мэдэхгүй 77	Өдөрт↓ 7 хоногт↓	
		Нунтаг тамхи (амаар) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14a/ T14aw
		Хамрын тамхи <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14b/ T14bw
		Зажилдаг тамхи <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14c/ T14cw
		Сэргээгч навч <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14d/ T14dw
		Бусад <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	T14e/ T14ew
		Бусад (тодруул) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Хэрвээ Т13=үгүй гэвэл Т16 рүү шилж, эсвэл Т17 руу шилж	T14бусад/ T14бусадw
32	Сүүлийн 7 хоногт танай гэрт (байрны орц, цахилгаан шат орно)хэн нэгэн тамхи татсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Мэдэхгүй 77	T17
33	Сүүлийн 7 хоногт таны ажлын байранд (байшин, ажлын өрөө, албан тасалгаа) хэн нэгэн тамхи татсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 гадаа ажилладаг 77	T18
34	Та олон нийтийн газрын дотоод орчинд (дэлгүүр, үйлчилгээний газар, тээврийн хэрэгсэл гэх мэт) сүүлийн 7 хоногийн хэдэн өдөрт нь тамхины утаанд өртсөн үү?	Өдрийн тоо <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мэдэхгүй эсвэл гадаа ажилладаг 77	X2

ҮНДСЭН АСУУМЖ: СОГТУУРУУЛАХ УНДААНЫ ХЭРЭГЛЭЭ			
Дараагийн асуултууд архины хэрэглээний талаар асуух болно.			
35	Та ер нь архи, пиво, дарс, шимийн архи болон айраг хэрэглэж байсан уу ? Зурагт үзүүлэн харуул	Тийм 1 Үгүй 2 хэрэв үгүй бол, А16-рүү шилж	A1
36	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд Та дээрх архи, согтууруулах ундааны төрлөөс хэрэглэсэн үү?	Тийм 1 хэрэв тийм бол А4 руу шилж Үгүй 2	A2
37	Эмч, эрүүл мэндийн ажилтны зөвлөсний дагуу эрүүл мэндийн шалтгааны улмаас та архинаас татгалзсан уу?	Тийм 1 хэрэв тийм бол А16 руу шилж Үгүй 2 Хэрэв үгүй бол бол А16 руу шилж	A3

38	Та сүүлийн 12 сард архи согтууруулах ундааг ямар давтамжтай хэрэглэсэн бэ? (Хамгийн багадаа 1 стандарт уултыг тооцно) <i>Хариулт бүрийг уншиж өгөх. Зурагт үзүүлэн харуул</i>	Өдөр бүр 7 хоногт 5-6 өдөр 7 хоногт 3- 4 өдөр 7 хоногт 1 - 2 өдөр Сард 1-3 өдөр Сард 1 – ээс бага Татгалзсан	1 2 3 4 5 6 88	A4
39	Та сүүлийн 1 сард архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн үү?	Тийм Үгүй	1 2 хэрэв үгүй бол, А13-рүү шилж	A5
40	Сүүлийн 1 сард Та хэдэн удаа архи согтууруулах ундаа хэрэглэсэн бэ? (Хамгийн багадаа 1 стандарт уултыг тооцно)	Хэрэглэсэн тоо Мэдэхгүй	<input type="text"/> 77	A6
41	Сүүлийн 1 сард та дунджаар нэг удаад хэдэн стандарт уулт согтууруулах ундаа хэрэглэсэн бэ? (ЗУРАГТҮЗҮҮЛЭН ХЭРЭГЛЭ)	Стандарт уултын тоо Мэдэхгүй	<input type="text"/> 77	A7
42	Сүүлийн 1 сард, та архи согтууруулах ундааг хамгийн ихээр хэрэглэсэн нэг удаагийнхаа хэмжээг хэлнэ үү?	Хамгийн их уусан хэмжээ / стандарт уултын тоогоор / Мэдэхгүй	<input type="text"/> 77	A8
43	Сүүлийн 1 сард та хэдэн удаа нэг уухдаа 6 болон түүнээс дээш стандарт уултаас хэтрүүлж уусан бэ?	Хэтрүүлж уусан тоо Мэдэхгүй	<input type="text"/> 77	A9
44	Өнгөрсөн 7 хоногийн өдөр тус бүрт та хэдэн стандарт уулт уусан бэ? (ЗУРАГТҮЗҮҮЛЭН ХЭРЭГЛЭ)	Даваа гариг	<input type="text"/>	A10a
		Мягмар гариг	<input type="text"/>	A10b
		Лхагва гариг	<input type="text"/>	A10c
		Пүрэв гариг	<input type="text"/>	A10d
		Баасан гариг	<input type="text"/>	A10e
		Бямба гариг	<input type="text"/>	A10f
		Ням гариг	<input type="text"/>	A10g
Орчуулга				
45	Та өнгөрсөн 7 хоногт гэрээр хийсэн, хилийн чанадаас авчирсан, татвар төлөөгүй эсвэл хүнсний зориулалтын бус согтууруулах ундааны аль нэгийг хэрэглэсэн үү?	Тийм Үгүй	1 2 хэрэв үгүй бол, А13-рүү шилж	A11
46	Та өнгөрсөн 7 хоногт дараах согтууруулах ундаанаас дунджаар хэдэн стандарт уулт уусан бэ?	Гэрээр хийсэн согтууруулах ундаа ж.нь айраг, шимийн архи	<input type="text"/>	A12a
		Гэрээр хийсэн дарс, шар айраг, брашиг, самогонь	<input type="text"/>	A12b
		Хилийн чанадаас авчирсан согтууруулах ундаа	<input type="text"/>	A12c
		Хүнсний зориулалтын бус уусмал (динатурат, метилин хөх, сүрчиг г.м)	<input type="text"/>	A12d
		Улсдаа зардаг татвар төлөөгүй	<input type="text"/>	A12e

согтууруулах ундаа			
НЭМЭЛТ: АРХИНЫ ХЭРЭГЛЭЭ			
47	Согтууруулах ундааг ууж эхэлсний дараа зогсоож чадахгүйгээр үргэлжлүүлэн уусан тохиолдол сүүлийн 12 сарын хугацаанд танд хэдэн удаа тохиолдсон вэ?	Өдөр бүр, бараг өдөр бүр 7 хоног бүр Сар бүр Сараас бага хугацаанд Хэзээ ч тохиолдож байгаагүй	1 2 3 4 5
48	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд та согтууруулах ундаа хэрэглэсний улмаас хийхээр төлөвлөж байсан ажлаа хийгээгүй тохиолдол хэр олон байсан бэ?	Өдөр бүр, бараг өдөр бүр 7 хоног бүр Сар бүр Сараас бага хугацаанд Хэзээ ч тохиолдож байгаагүй	1 2 3 4 5
49	Согтууруулах ундаа хэтрүүлэн хэрэглэсний дараа, шар тайлах зорилгоор өглөө босонгуутаа архи уусан тохиолдол хэр олон байсан бэ?	Өдөр бүр, бараг өдөр бүр 7 хоног бүр Сар бүр Сараас бага хугацаанд Хэзээ ч тохиолдож байгаагүй	1 2 3 4 5
50	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд хэн нэгний архи ууснаас үүдэн гэр бүлийнхэн, хамтрагчтайгаа зөрчилдсөн тохиолдол байсан уу?	Тийм, сард нэгээс олон удаа Тийм, сар бүр Тийм, хэд хэдэн удаа гэхдээ сард нэгээс бага Тийм, ганц хоёр удаа Үгүй	1 2 3 4 5

ҮНДСЭН АСУУМЖ: ХООЛ

Дараагийн асуултуудаар таны ердийн үеийн жимс, хүнсний ногооны хэрэглээний талаар асууна. Би танд танай орон нутагт хэрэглэгддэг жимс, хүнсний ногоог харуулсан зурагт хуудас үзүүлнэ. Зураг бүр нэг удаад идэх хэмжээг илэрхийлнэ. Доорх асуултанд хариулахдаа өнгөрсөн жилийн ердийн 7 хоногийнхоо тухай бодож хариулна уу.

Асуулт		Хариулт		Код
51	Ердийн үед та долоо хоногийн хэдэн өдөр жимс жимсгэнэ хэрэглэдэг вэ? ЗУРАГТ ҮЗҮҮЛЭН ХАРУУЛ	Өдрийнтоо Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Хэрэв 0 бол D3 руу шилж 77	D1
52	Хоногт хичнээн хэмжээний жимс, жимсгэнэ хэрэглэдэг вэ? (нэг удаагийн идэх хэмжээг зурагт хуудсаар үзүүлэх)	Идсэнтөө (1 удаад идэх хэмжээгээр) Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 77	D2
53	Ердийн үед та долоо хоногийн хэдэн өдөр хүнсний ногоо хэрэглэдэг вэ? ЗУРАГТ ҮЗҮҮЛЭН ХАРУУЛ	Өдрийнтоо Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Хэрэв 0 бол D5 руу шилж 77	D3
54	Та өдөрт дунджаар хэдий хэмжээний хүнсний ногоо хэрэглэдэг вэ? (нэг удаагийн идэх хэмжээг зурагт хуудсаар үзүүлэх)	Идсэнтөө (1 удаад идэх хэмжээгээр) Мэдэхгүй	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 77	D4

НЭМЭЛТ: ХООЛ

55	Та гэрийнхээ хоолонд голчлон ямар өөх, тос хэрэглэдэг вэ? /Нэг хариултыг сонго / ЗУРАГТҮЗҮҮЛЭНХАРУУЛ	Ургамлын тос Дотор өөх, гахайн тос Цөцгий, цөцгийн тос, шар тос Маргарин Бусад	1 2 3 4 5 If Other, go to D5 other	D5
----	---	--	--	----

Асуултанд дурдагдах “өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн”-д бие махбодийн хүч их шаардсан, амьсгал, зүрхний цохилтын тоо их хэмжээгээр нэмэгдүүлэх хөдөлгөөн; “дунд зэргийн идэвхтэй хөдөлгөөн”-д бие махбодын хүч дунд зэрэг шаардсан, амьсгал, зүрхний цохилтын тоог бага хэмжээгээр нэмэгдүүлэх хөдөлгөөний төрлүүдийг хамааруулж ойлгоно.			
Д/д	Асуулт	Хариулт	Код
Ажлынбайр			
61	Та ажлын байрандаа тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд өндөр эрчимтэй (амьсгаа, зүрхний цохилт их нэмэгдэх) идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг үү? (хөдөлгөөний хэлбэрүүдийг зурагт хуудсаар дүрслэн үзүүл)	Тийм 1 Үгүй 2 үгүй бол P4-рүү шилж	P1
62	Та ердийн үед ажлын байрандаа 7 хоногийн хэдэн өдөр өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ?	Өдөр <input type="text"/> мэдэхгүй 77	P2
63	Та ажлын нэг өдөрт ямар хугацаагаар өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="text"/> : <input type="text"/> Цаг минут	P3 (a-b)
64	Та ажлын байрандаа дунд зэргийн идэвхтэй (амьсгаа, зүрхний цохилт бага зэрэг нэмэгдэх) хөдөлгөөнийг тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд хийдэг үү?(хөдөлгөөний хэлбэрүүдийг зурагт хуудсаар үзүүлэх)	Тийм 1 Үгүй 2 үгүй бол P7-рүү шилж	P4
65	Та ердийн үед 7 хоногийн хэдэн өдөр нь ажлын байрандаа дунд зэргийн идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ?	Өдөр <input type="text"/> мэдэхгүй 77	P5
66	Та ажлын ердийн нэг өдөрт ямар хугацаагаар дунд зэргийн идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="text"/> : <input type="text"/> Цаг минут	P6 (a-b)
Нэг газраас нөгөө газар хүрэхэд явах хэлбэр			
Энэ асуумжаар ажил, сургууль, гэр, дэлгүүр , зах гэх мэт газруудад ирж, очих хөдөлгөөний хэлбэрийн талаар асууна (явганаар, дугуйгаар болон бусад тээврийн хэрэгсэл)			
67	Та нэг газраас өөр газар руу тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд явган болон дугуйгаар явдаг уу?	Тийм 1 Үгүй 2	P7
68	Та долоо хоногийн хэдэн өдөр нь тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд явган болон дугуйгаар явдаг вэ?	Өдөр <input type="text"/> мэдэхгүй 77	P8
69	Та ердийн өдөрт ямар хугацаагаар явган болон дугуйгаар явдаг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="text"/> : <input type="text"/> Цаг минут	P9 (a-b)
ҮНДСЭН: Таны амралт, чөлөөт цаг			
Энэ асуумжаар таны амралт, чөлөөт цагаар идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг талаар асууна. Энэ хэсгийн асуумжинд ажлын байр, ирж очих үед хийгдэх идэвхтэй хөдөлгөөний хэлбэрүүд хамаарагдахгүй.			
70	Та чөлөөт цагаараа тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд өндөр эрчимтэй (амьсгаа, зүрхний цохилт их нэмэгдэх) идэвхтэй хөдөлгөөн (гүйх, хөл бөмбөг тоглох, худгаас ус зөөх, ховоодох, чулуу, нүүрс зөөх, гэр давхарлах г. м бусад хөдөлгөөний хэлбэрүүд) хийдэг үү? (ЗУРАГТ ҮЗҮҮЛЭН ХЭРЭГЛЭ)	Тийм 1 Үгүй 2 Хэрвээ үгүй бол P13-руу шилж	P10

71	Та 7 хоногийн хэдэн өдөрт чөлөөт цагаараа өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийдэг вэ?	Өдөр <input type="checkbox"/> Мэдэхгүй 77	P11
72	Та чөлөөт цагаараа өндөр эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийхдээ өдөрт хичнээн хугацааг зарцуулдаг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> Цаг минут	P12 (a-b)
73	Та чөлөөт цагаараа тасралтгүйгээр 10 минутаас багагүй хугацаанд дунд зэргийн эрчимтэй(амьсгаа, зүрхний цохилт бага зэрэг нэмэгдэх) идэвхтэй хөдөлгөөн (дугуй унах, усанд сэлэх, волейбол тоглох, бүжиглэх, шогших, жимс, самар түүх) хийдэг үү? (Хөдөлгөөний хэлбэрүүдийг зурагт хуудсаар дүрслэн үзүүл)	Тийм 1 Үгүй 2 Хэрвээ үгүй бол P16-руу шилж	P13
74	Та чөлөөт цагаараа дунд зэргийн эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөнийг ердийн 7 хоногийн хэдэн өдөрт нь хийдэг вэ?	Өдөр <input type="checkbox"/> Мэдэхгүй 77	P14
75	Та чөлөөт цагаараа дунд зэргийн эрчимтэй идэвхтэй хөдөлгөөн хийхдээ ердийн өдөрт хичнээн хугацааг зарцуулдаг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> Цаг минут	P15 (a-b)
НЭМЭЛТ: ХӨДӨЛГӨӨН			
Идэвхгүй хэв маяг			
Дараах асуулт нь ажлын байр, гэр орон, ирж очих хөдөлгөөний үед ихэнхдээ суугаа болон хажуулдаж амарсан байдалд байх эсвэл найз нөхөдтэйгээ хамт байх үедээ ширээний ард сууж өнгөрөөх, машин, автобус, галт тэргээр явах, унших, хөзөр тоглох, зурагт үзэх зэрэг унтахаас бусад үеийн бүх нийтлэг хөдөлгөөний талаар асууна.			
76	Та ердийн өдөрт хэдэн цагийг суугаа буюу хажуулдаж, налж амарсан байдалтай өнгөрөөдөг вэ? Мэдэхгүй 77	Цаг : Минут :	P16 (a-b)

ҮНДСЭН: АРТЕРИЙН ДАРАЛТ ИХСЭЛТИЙН ТҮҮХ				
Асуулт		Хариулт		Код
77	Та ер нь эмч, эмнэлгийн ажилтанд даралтаа үзүүлж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Хэрэв үгүй бол Н6-рүү шилж		H1
78	Эмч, эмнэлгийн ажилтнаас таны артерийн даралт ихэссэн байна гэж хэлж байсан уу ?	1 Тийм 1 2 Үгүй 2 Хэрэв үгүй бол Н6-рүү шилж		H2a
79	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд таны артерийн даралт ихэссэн гэж хэлж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2		H2b
80	Та сүүлийн 14 хоногт эмч, эмнэлгийн ажилтны зөвлөснөөр цусны даралт бууруулах эм хэрэглэсэн үү?	Тийм 1 Үгүй 2		H3
81	Та ер нь даралт бууруулах зорилгоор уламжлалт, ардын эмнэлэгт хандаж байна уу?	Тийм 1 Үгүй 2		H4
82	Та одоо даралт бууруулах ямар нэг ардын уламжлалт эм, бэлдмэл хэрэглэж байна уу?	Тийм 1 Үгүй 2		H5

ҮНДСЭН: Чихрийн шижингийн түүх				
Асуулт		Хариулт		Код
83	Та урьдчилан сэргийлэх үзлэгээр цусны сахараа тодорхойлуулж байсан уу?	1 Тийм 1 2 Үгүй 2Хэрэв үгүй бол Н12-рүү шилж		H6
84	Таны цусанд сахар ихэссэн, эсвэл	1 Тийм 1		H7a

	чихрийн шижин өвчтэй байна гэж эмч, эмнэлгийн ажилтнууд өмнө нь хэлж байсан үү?	2	Үгүй	2Хэрэв үгүй бол Н12-рүү шилж	
85	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд эмч, эмнэлгийн ажилтан таны цусны сахар ихэссэн, эсвэл чихрийн шижин өвчтэй гэж хэлсэн үү?		Тийм Үгүй	1 2	Н7b
86	Та сүүлийн 14 хоногт эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор сахар бууруулах (чихрийн шижингийн) эм хэрэглэсэн үү?		Тийм Үгүй	1 2	Н8
87	Та одоогоор эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор инсулин хэрэглэж байгаа юу?		Тийм Үгүй	1 2	Н9
88	Та ер нь цусны сахар бууруулах зорилгоор ардын эмнэлгийн хүнд /маарамба г.м/ үзүүлж байсан уу?		Тийм Үгүй	1 2	Н10
89	Та одоо цусны сахар бууруулах зорилгоор ямар нэг ургамал, эсвэл ардын эмчилгээ хийлгэж байна уу?		Тийм Үгүй	1 2	Н11
90	Таны гэр бүл, цусан төрлийн хэн нэгэн чихрийн шижингээр өвдөж, оношлогдож байсан уу?		Тийм Үгүй	1 2	Х3

ҮНДСЭН: Гиперхолестеринемийн түүх

Асуулт		Хариулт		Код
91	Та урьд өмнө эмч эмнэлгийн ажилтнаар сийвэнгийн холестериноо хэмжүүлж байсан уу?	Тийм	1	Н12
		Үгүй	2 Хэрэв үгүй бол Н18-рүү шилж	
92	Таньд урьд өмнө эмч, эмнэлгийн ажилтан холестерин хэмжээ их байна гэж хэлж байсан уу?	Тийм	1	Н13a
		Үгүй	2 Хэрэв үгүй бол Н18-рүү шилж	
93	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд таньд энэ талаар хэлсэн үү?	Тийм	1	Н13b
		Үгүй	2	
94	Та сүүлийн 14 хоногийн хугацаанд эмч, эмнэлгийн ажилтны бичсэн жороор холестерин бууруулах ямар нэг эм ууж хэрэглэсэн үү?	Тийм	1	Н14
		Үгүй	2	

ҮНДСЭН: Зүрх-судасны өвчний түүх

Асуулт		Хариулт		Код
95	Та урьд өмнө зүрхний шигдээсээр өвдөх, цээжээр гэнэт хүчтэй хатгуулж өвдөх эсвэл харвалтаар (тархи, судасны гэмтэл) өвдөж байсан уу?	Тийм	1	Н17
		Үгүй	2	
96	Та одоо зүрхний судасны өвчнөөс сэргийлэх эсвэл эмчилгээний зорилгоор аспирин ууж хэрэглэж байгаа юу?	Тийм	1	Н18
		Үгүй	2	
97	Та одоо зүрх судасны өвчнөөс сэргийлэх эсвэл эмчилгээний зорилгоор статин (Lovostatin /Simvastatin /Atorvastatin)-ыг ууж хэрэглэж байгаа юу?	Тийм	1	Н19
		Үгүй	2	

ҮНДСЭН: Амьдралын хэв маягийн зөвлөгөө авсан байдал

Questions	Response	Code
-----------	----------	------

Таньд сүүлийн 3 жилийн хугацаанд эмч, эмнэлгийн ажилтан дараах зөвлөгөөг өгч байсан уу? (RECORD FOR EACH)				
98	Тамхинаас гарах эсвэл хэрэглэж эхлэхгүй байх	Тийм	1	H20a
		Үгүй	2	
	Хоолны давсны хэмжээгээ бууруулах	Тийм	1	H20b
		Үгүй	2	
	Өдөр бүр 5 нэгж хэмжээний жимс, хүнсний ногоог идэж хэрэглэх	Тийм	1	H20c
		Үгүй	2	
	Хоолон дахь өөх тосны хэмжээгээ бууруулах	Тийм	1	H20d
Үгүй		2		
Хамгийн багадаа 30 минутын идэвхтэй хөдөлгөөнийг 7 хоногт 5-аас доошгүй удаа хийх	Тийм	1	H20e	
	Үгүй	2		
Биеийн жингээ хэвийн хэмжээнд барих эсвэл жингээ хасах	Тийм	1 Хэрвээf C1=1 бол M1-рүү шилж		H20f
	Үгүй	2 Хэрвээ C1=1 бол M1-рүү шилж		

ҮНДСЭН АСУУЛТ: ЗАМ ТЭЭВРИЙН ОСОЛ ГЭМТЭЛ

Дараагийн асуулт нь таны аюулгүй байдлын зан үйлтэй холбоотой буюу жолоо барих, машин унаагаар үйлчлүүлэх үедээ согтууруулах ундаа хэрэглэдэг эсэхийг тодруулна.

	Асуулт	Хариулт	Код
99	Та Сүүлийн 30 хоногт, тээврийн хэрэгсэл жолоодох буюу машинаар зорчихдоо суудлын даруулга хэрэглэж байсан уу?	Байнга -1 Заримдаа 2 Огт хэрэглэдэггүй -3 Сүүлийн 30 өдөр тээврийн хэрэгсэлд суугаагүй-4 Суудлын даруулга байдаггүй-5 Мэдэхгүй-77 Хариулахаас татгалзах-88	V1
100	Та сүүлийн 30 хоногт мотоцикл, болон дугуйгаар зорчих болон жолоодохдоо хамгаалалтын малгай өмссөн үү?	Байнга-1 Заримдаа-2 Огт өмсөөгүй-3 Сүүлийн 30 өдөр дугуй болон мотоцикл унаагүй-4 Хамгаалалтын малгай байдаггүй- 5 Мэдэхгүй-77 Хариулахаас татгалзах-88	V2
101	Сүүлийн 12 сард, та ямар нэг байдлаар зам тээврийн осолд өртсөн үү?	Тийм, Жолооч - 1 Тийм, Унаагаар зорчигч -2 Тийм, Явган Зорчигч -3 Тийм, мотоцикл, дугуйгаар Зорчигч -4 Үгүй - 5 Мэдэхгүй -77 Хариулахаас татгалзах -88	V3
102	Дээрх зам тээврийн осол гарах болсон гол шалтгаан нь юу байсныг нэрлэнэ үү? (Зурагт хуудас ашиглах)	Согтууруулах ундаа -1 Сэтгэцэд нөлөөлөх эм бэлдмэл -2 Ядаргаа/ Өвчин -3 Жолооч хурд хэтрүүлснээс- 4 Явган зорчигч гарцаар гараагүйгээс -5 Гадаад хүчин зүйлс (зам, замын гэрэлтүүлэг, нөхцөл, тэмдэглэгээ муугаас) - 6 Бусад (тодорхой бичнэ үү) -7 Мэдэхгүй -77 Хариулахаас татгалзах -88	X6
		Бусад -----	X6 бусад
103	Та тээврийн хэрэгслийг өдөрт дунджаар хэдэн цаг жолооддог вэ?	Цаг <input type="text"/> Жолооддоггүй 77	X10

Одоо таниас сүүлийн 12 сарын хугацаанд хүнд гэмтэл авч байсан эсэх талаар асууна.

104	Сүүлийн 12 сард, та зам тээврийн ослоос бусад шалтгаанаар гэмтэж бэртэн эмнэлгийн тусламж авч байсануу?	Тийм 1 Үгүй 2 Хэрэв үгүй бол V10 –руу шилж Мэдэхгүй 77 Хэрэв мэдэхгүй бол V10 –руу шилж Хариулахыг татгалзсан 88 Хэрэв татгалзсан бол V10 –руу шилж	V5
105	Юуны улмаас гэмтэж бэртсэн бэ?	Унасан - 1 Түлэгдсэн -2 Хордсон - 3 Зүсэгдсэн - 4 Живэх дөхсөн -5 Амьтан хазсан -6 Хөлдөх -7 Юманд цохигдсон - 8 Бусад (Хэрвээ бусад гэвэл V6 бусад-руу шилж) -9 Мэдэхгүй -77 Хариулахаас татгалзсан-88	V6
		Бусад -----	V6 бусад
106	Гэмтэж бэртэх үедээ Та хаана байсан бэ? (тайлбар ашиглах)	Гэртээ-1 Сургууль -2 Ажил дээр/ Барилга дээр –3 Зам/ Гудамж/ Хурдны зам/ Хонгил (Траншейны нүх) -4 Тариалангийн талбай -5 Спортын талбай -6 Олон нийтийн арга хэмжээ -7 Гол нуур-8 Бусад(Хэрвээ бусад гэвэл V7бусад-руу шилж)-9 Мэдэхгүй 77 Хариулахаас татгалзах 88	V7
		Бусад -----	V7 бусад
НЭМЭЛТ: Осол гэмтэл			
107	Та сүүлийн 30 хоногт согтууруулах ундаа хэрэглэсэн жолоочийн тээврийн хэрэгсэлд хэдэн удаа суусан бэ?	Тийм 1 Тийм бол: хэдэн удаа Үгүй <input type="checkbox"/> Мэдэхгүй 2 Хариулахыг татгалзах 77 88	V10

ҮНДСЭН: Хүчирхийлэл			
Дараах асуултууд нь хүчирхийлэлтэй холбоотой таны дадал, зан үйлийн талаар асууж тодруулна			
Асуулт	Хариулт	Код	
108	Сүүлийн 12 сард, та хэдэн удаа хүчирхийлэлд өртсөний улмаас гэмтэж бэртэн эмнэлгийн тусламж авч байсан бэ?	Хэзээ ч үгүй (Хэрвээ хэзээ ч үгүй бол V14 – рүү шилж) – 1 Ховор (1-2 удаа) – 2 Заримдаа (3-5 удаа) – 3 Бараг үргэлж (6 түүнээс дээш) – 4 Мэдэхгүй(Хэрэв мэдэхгүй бол V14 –руу шилж) – 77 Хариулахаас татгалзсан (Хэрэв татгалзвал V14 –руу шилж) – 88	V11
Дараагийн асуултууд сүүлийн 1 жилд танд тохиолдсон хамгийн хүнд хэлбэрийн хүчирхийллийн талаар асууна			
109	Таныг хамгийн хүндээр гэмтээхдээ дараах эд зүйлсийн алийг нь ашигласан бэ? (Зурагт үзүүлэн ашиглах)	Галт зэвсэг – 1 Хүйтэн зэвсэг – 2 Зэвсэггүй (өшиглөх, түлхэх, цохих, хазах г.м) – 3 Мэдэхгүй – 77 Хариулахаас татгалзсан – 88	V12

110	Таныг гэмтээсэн хүн хэн байсан бэ?	<p>Дотны харьцаатай хүн – 1 Эцэгэх – 2 Хүүхэд, ах, эгч дүүс, бусад хамаатан – 3 Найз, танил - 4 Асран хамгаалагч (төрлийн холбоогүй) – 5 Үл таних хүн – 6 Албаны хүн – 7 Бусад – 8 Хариулахаас татгалзсан – 88</p>	V13
		Бусад (тодруулнау) _ _ _ _ _ _ _	V13 бусад
111	Хүүхэд насандаа (18 наснаас доош) бие махбодийн хүчирхийлэлд өртөж байсан уу? (түлхүүлэх, алгадуулах, зодуулах, цохиулах гэх мэт хүчирхийллийн хэлбэр, төрлийг нэрлэх)	<p>Хэзээ ч үгүй - 1 Маш ховор - 2 Сард 1 удаа - 3 Долоо хоногт 1 удаа - 4 Бараг л өдөр бүр - 5 Мэдэхгүй -77 Хариулахаас татгалзсан -88</p>	V14
112	Хүүхэд байхад чинь (5 наснаас дээш) хэн нэгэн хүн бэлгийн харилцаанд орохыг завдан танд хүрэх, оролдох бэлгийн харилцааны зорилгоор таныг өөртөө хүргэхийг завдаж оролдож байсан уу?	<p>Тийм 1 Үгүй 2 Хариулахаас татгалзсан 88</p>	V15
НЭМЭЛТ: Хүчирхийлэл			
Асуулт		Хариулт	Код
113	Сүүлийн 12 сард хэн нэгний уур бухимдлын улмаас танай гэр бүлийнхэн, та өөрөө айдаст автсан уу?	<p>Тийм 1 Үгүй 2 Хариулахаас татгалзсан 88</p> <p>Хэрэв үгүй бол X8 – руу шилж Хэрэв татгалзсан бол X8 –руу шилж</p>	V17
114	Тэр хүн тантай ямар хамааралтай бэ?	<p>Дотно харилцаатай хүн 1 Эцэг эх 2 Хүүхэд, ах, эгч дүүс, бусад хамаатан 3 Найз, танил 4 Асран хамгаалагч (төрлийн холбоогүй) 5 Танихгүй хэн нэгэн 6 Албаны хүн 7 Бусад, тодруул 8 Хариулахаас татгалзсан 88</p>	V18
		Бусад (тодруулнау) _ _ _ _ _ _ _	V18 бусад
115	Хэрвээ та хүчирхийлэлд өртвөл хэнд хандах вэ?	<p>Цагдаа 1 Засаг захиргаанд 2 Эмнэлэгт 3 Гэр бүлийнхэндээ 4 Найз нөхөд 5 Багш 6 Танихгүй хүнд 7 Нийгмийн ажилтан 8 Мэдэхгүй 77 Хариулахаас татгалзсан 88</p>	X11

ҮНДСЭН АСУУМЖ: ХӨХ, УМАЙН ХҮЗҮҮНИЙ ХАВДАР

Асуулт		Хариулт	Код
116	Умайн хүзүүний хавдар илрүүлэх шинжилгээ хийлгэж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Мэдэхгүй 77	Хэрэв үгүй бол CX2-руу шилж Хэрвээ мэдэхгүй бол CX2-руу шилж
117	Цууны хүчлийн сорил хэдэн удаа хийлгэж байсан бэ? (умайн хүзүүнд цууны хүчил түрхээд харж оношлох арга)	3 жилд нэг удаа 1 3 жилд нэгээс цөөн удаа 2 Огт хийлгэж байгаагүй 3 Мэдэхгүй 77	
118	PAP наац буюу эсийн шинжилгээний сорил хэдэн удаа хийлгэж байсан бэ?	3 жилд нэг удаа 1 3 жилд нэгээс цөөн удаа 2 Огт хийлгэж байгаагүй 3 Мэдэхгүй 77	
119	Та эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхний хавдар илрүүлэх шинжилгээ хийлгэж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрэв үгүй бол HC1-рүү шилж
120	Эрүүл мэндийн ажилтнаар хөхөө хэдэн удаа шалгуулж байсан бэ?	Жилд нэг удаа 1 2 жилд нэг удаа 2 3 жилд нэг удаа 3 3 жилд нэгээс бага удаа 4 Мэдэхгүй 77	
121	Та хөхний рентген шинжилгээ (маммограм) хийлгэж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Мэдэхгүй 77	Хэрвээ үгүй бол CX4-рүү шилж Хэрвээ мэдэхгүй бол CX4-рүү шилж
122	Та хөхний рентген шинжилгээ (маммограм) хэдэн удаа хийлгэж байсан бэ?	Жилд нэг удаа 1 2 жилд нэг удаа 2 3 жилд нэг удаа 3 3 жилд нэгээс цөөн удаа 4 Мэдэхгүй 77	
123	Та өөрөө хөхөө хэдэн удаа тэмтэрч шалгасан бэ	Сард ядаж 1 удаа 1 Сард 1-ээс цөөн удаа 2 Хэзээ ч үгүй 3	

ҮНДСЭН АСУУМЖ: АМНЫ ХӨНДИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД

Асуулт		Хариулт	Код
124	Та хэдэн шүдтэй вэ? (хиймэл шүдийг тооцохгүй)	Шүдгүй 1 1-9 ширхэг 2 10-19 ширхэг 3 20 болон түүнээс дээш 4 Мэдэхгүй 77	O1
125	Та хиймэл шүдтэй юу?	Тийм 1 Үгүй 2	O2
126	Та хамгийн сүүлд хэзээ шүдний эмчид хандсан бэ?	6 сарын дотор 1 6-12 сарын өмнө 2 1-2 жилийн өмнө 3 2-5 жилийн өмнө 4 5 ба түүнээс дээш жилийн өмнө 5 Хэзээ ч шүдний эмчид очиж байгаагүй 6	O3
127	Та хамгийн сүүлд шүдний эмчид ямар шалтгаанаар очсон бэ?	Зөвлөгөө авах 1 Шүд, буйл, амны өвчний улмаас 2 Эмчилгээ/давтан эмчилгээ 3 Урьдчилан сэргийлэх үзлэг 4 Бусад 5	O4
		Бусад тодруул <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O4 бусад
128	Та шүдээ хэр олон угаадаг вэ?	Хэзээ ч угаадаггүй 1 Сард 1 удаа 2 Сард 2-3 удаа 3 7 хоногт нэг удаа 4 7 хоногт 2-6 удаа 5 Өдөрт 1 удаа 6	O5

	Өдөрт 2 болон түүнээс дээш 7	
--	------------------------------	--

ХБӨ-НИЙ ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ, ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Эрүүл мэндийн тусламж

Судалгааны энэ хэсэгт таны эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаж буй болон халдварт бус өвчний улмаас эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсан эсэх талаар асууж ярилцана. Халдварт бус өвчинд зүрх судасны системийн өвчлөл (зүрх, тархины судасны эмгэг, харвалт, захын судасны эмгэг, венийн судасны бөглөрөл болон уушигны pulmonary embolism), хорт хавдар, амьсгалын замын архаг өвчин (астма, уушигны архаг бөглөрөлтийн эмгэг, мэргэжлээс шалтгаалсан уушигны эмгэг or уушигны эмгэгээс үүдэлтэй даралт ихсэлт) болон чихрийн шижин хамаарна.

Эрүүл мэндийн тусламжийн хүртээмж

Та одоогоор эрүүл мэндийн даатгалд хэрхэн хамрагдаж буй талаарх мэдээллээ өгнө үү.

129	Та ямар нэг эрүүл мэндийн даатгалд хамрагддаг уу?	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрвээ үгүй бол HC32 руу шилж	HC1	
130	Та ямар төрлийн эрүүл мэндийн даатгалд хамрагдаж байгаа вэ? (Өөрийн орны онцлогт нийцэх хувилбаруудыг оруулах)	Заавал даатгуулах ЭМ-ийн даатгал	1	HC2	
		Хувийн даатгал	2		
		Бусад	3 Хэрвээ бусад бол HC2-руу шилж		
		Мэдэхгүй	77		
		Бусад	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	HC2 бусад	
131	Сүүлийн 12 сарын хугацаанд Та эмийн зардал болон эрүүл мэндийн үйлчилгээний (зөвлөгөө авах, эмчилгээ, хэвтэн эмчлүүлэх, өвчтөн асрах) төлбөрийг хувиасаа төлөх шаардлага гарч байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрвээ үгүй бол HC4-рүү шилж	HC3	
132	Хэрвээ тийм бол ямар хэлбрээр төлсөн бэ?	Цалингаар	Тийм 1 Үгүй 2	HC3a	
		Мал, эд хогшлоо зарсан	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрвээ үгүй бол HC4-рүү шилж	HC3b
		Хадгаламжийн мөнгөө ашигласан	Тийм 1 Үгүй 2		HC3c
		Хамаатан садан, найз нөхдөөсөө мөнгө зээлсэн	Тийм 1 Үгүй 2		HC3d
		Хамаатан садан, найз нөхдөөс бусад хүнээс мөнгө зээлсэн	Тийм 1 Үгүй 2		HC3e
		Бусад	Тийм 1 Үгүй 2	Хэрвээ бусад гэвэл HC3бусад руу шилж	HC3f
		Бусад (тодруул)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		HC3 бусад

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ АШИГЛАЛТ

Та халдварт бус өвчин (ХБӨ)-ний улмаас аль нэг эрүүл мэндийн төвд очиж эмчилгээ, үйлчилгээ авсан талаараа бодно уу.

133	Та халдварт бус өвчин (зүрх судасны өвчин, харвалт, хорт хавдар, амьсгалын замын архаг	Тийм 1		HC4
-----	--	--------	--	-----

	өвчин, чихрийн шижин) -өөр урьд өмнө өвчилж байсан эсвэл одоо энэ өвчнөөр өвдөж байгаа юу?	Үгүй 2 <i>Хэрвээ үгүй бол дараагийн хэсэг рүү шилжинэ</i>	
134	Та сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн байгууллагад тусламж авахаар хандаж байв уу? Хэвтэн эмчлүүлсэн тохиолдол орохгүй.	Тийм 1 Үгүй 2 <i>Хэрвээ үгүй бол HC13-руу шилж</i>	HC5
135	Та сүүлийн 30 хоногт хэдэн удаа ХБӨ-ний улмаас эмнэлгийн тусламж авахаар хандсан бэ? <i>(асуулт бүрт хариулна)</i> <i>Мэдэхгүй 77</i>	Өрх, сумын эрүүл мэндийн төв <input type="text"/>	HC9a
		Улсын эмнэлэг <input type="text"/>	HC9b
		Сэхээн амьдруулах, эрчимт эмчилгээ <input type="text"/>	HC9c
		Хувийн эмнэлэгт <input type="text"/>	HC9d
		Гадаадад <input type="text"/>	HC9e
		Эмийн сан <input type="text"/>	HC9f
136	Та сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ний улмаас эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж авахдаа нийт хичнээн төгрөг өөрөөсөө төлсөн бэ? <i>(Тохиолдол тус бүрийг эсвэл нийтэд нь бодно)</i> <i>Мэдэхгүй 77777</i>	Үзлэг, оношлогоо / Шинжилгээ <input type="text"/> [төгрөг]	HC10a
		Эм, тариа, витамин <input type="text"/> [төгрөг]	HC10b
		Байр, хоол, унаа <input type="text"/> [төгрөг]	HC10c
		Эмч, эмнэлгийн ажилтанд өгсөн бэлэн мөнгө <input type="text"/> [төгрөг]	HC10d
		Эсвэл нийт <input type="text"/> [төгрөг]	HC10e
137	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлж байсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 <i>Үгүй бол HC17-руу шилж</i>	HC11
138	Та сүүлийн 12 сарын хугацаанд ХБӨ-ний улмаас эмнэлэгт хэвтэж эмчлүүлсэн нийт хугацаандаа хичнээн төгрөг өөрөөсөө төлсөн бэ? <i>(Тохиолдол тус бүрийг эсвэл нийтэд нь бодно)</i> <i>Мэдэхгүй 77777</i>	Үзлэг, оношлогоо / Шинжилгээ <input type="text"/> [төгрөг]	HC13a
		Эм, тариа, витамин <input type="text"/> [төгрөг]	HC13b
		Байр, хоол, унаа <input type="text"/> [төгрөг]	HC13c
		Эмч, эмнэлгийн ажилтанд өгсөн бэлэн мөнгө <input type="text"/> [төгрөг]	HC13d
		Эсвэл нийт <input type="text"/> [төгрөг]	HC13e
Гэрийн асаргаа			
Таны өвчний улмаас гэр бүл, найз нөхдийн хэн нэгэн танай гэрт ирж танийг харж асарсан талаар эргэн санана уу			
139	Сүүлийн 30 хоногт таны ХБӨ-ний улмаас хэн нэгэн гэр бүлийн гишүүн эсвэл найз нөхөд тань танай гэрт ирж асарсан уу?	Тийм 1 Үгүй 2 <i>Үгүй бол HC19-рүү шилж</i>	HC15
140	Сүүлийн 30 хоногт дээрх хүмүүс таньд асаргаа үзүүлэхдээ 7 хоногт дунджаар хичнээн цаг зарцуулсан бэ? <i>Мэдэхгүй 777</i>	Цаг/7 хоног <input type="text"/> цаг	HC16
Хөдөлмөрийн бүтээмж алдалт			
Өвчний улмаас та ажил үүргээ (эрхэлдэг ажил, гэрийн ажил, сургууль) гүйцэтгэж чадаагүй тохиолдол, цаг үеийг эргэн санана уу			
141	Сүүлийн 30 хоногт ХБӨ-ний улмаас та	Тийм 1	HC17

	ажил үүргээ (эрхэлдэг ажил, гэрийн ажил, сургууль) гүйцэтгэж чадаагүй тохиолдол бий юу?	Үгүй	2 Үгүй бол дараагийн хэсэг рүү шилж										
142	Сүүлийн 30 хоногт та ХБӨ-ний улмаас хэдэн өдөр ажил үүргээ гүйцэтгэж чадаагүй вэ? Мэдэхгүй 777	Өдөр	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Өдөр										HC18

НЭМЭЛТ: Өрхийн мэдээлэл

143	Танай өрхийн ам бүлийн тоо	Хүний тоо Мэдэхгүй Татгалзсан	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 2 77										X1											
144	Таныг оруулаад танайд 18-с дээш насны хичнээн хүн амьдардаг вэ?	Хүний тоо	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										C9											
145	Сүүлийн 1 жилд танай өрхийн дундаж орлого хэд орчим байв? Зөвхөн 1 хариултыг бөглөнө.	7 хоногт	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> C12-рүү шилж																					C10a
		Сард	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> C12-рүү шилж																					C10b
Жилд	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> C12-рүү шилж																					C10c		
		Татгалзсан	88	C10d																				
146	Хэрэв та тодорхой мэдэхгүй бол, миний хэлэх хувилбаруудын хүрээнд өрхийнхөө сарын орлогыг баримжаагаар хэлнэүү?	\leq	1	C11																				
		170000 – 370000	2																					
		370001 - 570000	3																					
		570001 – 770000	4																					
		770001 – 970000	5																					
		\geq 970001	6																					
		Мэдэхгүй	77																					
Татгалзсан	88																							
147	Танай гэр эсвэл таны амьдардаг газар дараах зүйлүүд бий юу?		Тийм	Үгүй	X4																			
		Гэрэл, цахилгаан, төвлөрсөн																						
		Гэрэл, цахилгаан, тусдаа үүсгүүр																						
		Телевизор																						
		Суурин утас																						
		Хөргөгч																						
		Компьютер																						
		Цэвэр усны шугамд холбогдсон																						
		Боловсон жорлонтой																						
Радио																								
148	Танай өрхийн гишүүдийн хэн нэгэнд дараах зүйлүүд бий юу?		Тийм	Үгүй	X5																			
		Гар утас																						
		Мотоцикл																						
		Унадаг дугуй																						
		Мал																						
		Суудлын машин																						
		Том оврын/Ачааны машин																						
		Мөнгөн хадгаламж																						
Зуслангийн газар																								
149	Танай гэр, сууцны төрөл	Орон сууц Хувийн сууц Нийтийн байр Гэр Бусад	1 2 3 4 5	X7																				

ШАТЛАЛ II. БИЕ МАХБОДИЙН ХЭМЖИЛТ			
ҮНДСЭН: АРТЕРИЙН ДАРАЛТ			
	Асуулт	Хариулт	Код
150	Хэмжигчийн код	_____	M1
151	Манометрийн код <i>Татгалзсан 88</i>	_____	M9
152	Манжетын хэмжээ <i>Хэмжилт хийлгэхээс татгалзсан 88</i>	Богино 1 Хэвийн 2 Урт 3	M10
153	1-р хэмжилт	Систол (мм /муб) _____	M11a
		Диастол (мм /муб) _____	M11b
154	2-р хэмжилт	Систол (мм /муб) _____	M12a
		Диастол (мм /муб) _____	M12b
155	3-р хэмжилт	Систол (мм /муб) _____	M13a
		Диастол (мм /муб) _____	M13b
156	Сүүлийн 2 долоо хоногт та эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор даралт бууруулах эм, бэлдмэл хэрэглэж байгаа юу?	Тийм 1 Үгүй 2	M14
157	Эмэгтэй хүнд: Та жирэмсэн үү?	Тийм 1 Хэрвээ тийм бол STEP 2 хэсэг дуусга Үгүй	M5
ҮНДСЭН: ЖИН, ӨНДӨР			
158	Лентометр, өндөр хэмжигчийн код	Жин хэмжигч _____	M2a
		Өндөр хэмжигч _____	M2b
159	Биеийн өндөр(см)	Сантиметрээр _____	M3
160	Биеийн жин (кг) <i>Хэрвээ хэт хүнд жинтэй бол 666.6</i>	Килограммаар _____	M4
ҮНДСЭН: Бүсэлхий			
161	Бүсэлхий хэмжигчийн код	_____	M6
162	Бүсэлхийн тойрог (см)	Сантиметрээр _____	M7
НЭМЭЛТ: Ташааны тойрог, зүрхний цохилтын тоо			
163	Ташааны тойрог	Сантиметрээр _____	M15
164	Зүрхний цохилт		
	Хэмжилт 1	Цохилтын тоо, минутад _____	M16a
	Хэмжилт 2	Цохилтын тоо, минутад _____	M16в
	Хэмжилт 3	Цохилтын тоо, минутад _____	M16с
165	Биеийн еехлег		X13
БИЕ БЯЛДАРЫН ТҮВШИН ТОГТООХ СОРИЛ			

	Хэмжигдэхвн	Сорил	Гүйцэтгэл	Код
166		Та бие бялдрын түвшин тогтоох сорил өгөхийг зөвшөөрч байна уу?	Тийм 1 Үгүй 2 Үгүй бол В1-рүү шилж	X14
167	Хвч	Гар дээр суниалт	Нэг минутад гүйцэтгэсэн тоо <input type="text"/>	X15
168	Хурд	Байрандаа гвйх	10 секундэд хийсэн гвйлтийн тоо <input type="text"/>	X16
169	Уян хатан	Суугаа байдлаас бөхийх (2 удаа гүйцэтгэж өндөр үнэлгээг тэмдэглэнэ)	Түлхэлтийн тоо <input type="text"/>	X17
170	Тэнцвэр	Гараа алдлан зүүн хөл дээр өвдөг өндөр өргөж нүдээ анин зогсох	Зогссон хугацаа <input type="text"/> секунд	X18
171	Тэсвэр	Гүнзгий амьсгал авч гаргах	Амьсгал үлээж гаргах хугацаа <input type="text"/> секунд	X19
172		Биемахбодын ямар нэг гажиг ажиглагдсан уу?		XX20

ШАТЛАЛ III. БИОХИМИЙН ШИНЖИЛГЭЭ				
	Асуулт		Хариулт	Код
Үндсэн: ГЛЮКОЗ				
173	Сүүлийн 12 цагийн туршид уснаас еер ямар нэг зүйл идэж уусан уу?		Тийм 1 шинжилгээнээс хасах Үгүй 2	B1
174	Шинжилгээ авсан хвний код		<input type="text"/>	B2
175	Багажийн код		<input type="text"/>	B3
176	Шинжилгээ авсан цаг, минут		Цаг: Минут <input type="text"/> : <input type="text"/> цаг минут	B4
177	Өлөн үеийн цусан дахь сахар ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго		ммол/л <input type="text"/> . <input type="text"/>	B5
	<i>Хэрвээ багаж хэт ихийг заавал 66.6 Хэрвээ багаж хэт бага байвал 99.9 Багаж алдаа заавал 77.7</i>		мг /дл <input type="text"/> . <input type="text"/>	
178	Та өнөөдөр эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор инсулин эсвэл сахар бууруулах эм, бэлдмэл хэрэглэсэн үү?		Тийм 1 Үгүй 2	B6
Үндсэн: ЦУСНЫ ЛИПИД, ХОЛЕСТЕРИН				
179	Нийт холестерин ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго		ммол/л <input type="text"/> . <input type="text"/>	B8
	<i>Хэрвээ багаж хэт ихийг заавал 66.6 Хэрвээ багаж хэт бага байвал 99.9 Багаж алдаа заавал 77.7</i>		мг /дл <input type="text"/> . <input type="text"/>	
180	Та сүүлийн 2 долоо хоногт эмч, эмнэлгийн ажилтны жороор холестерин бууруулах эм бэлдмэл хэрэглэсэн үү?		Тийм 1 Үгүй 2 Мэдэхгүй 77	B9

НЭМЭЛТ: ТРИГЛИЦЕРИД, ИХ НЯГТТАЙ ЛИПОПРОТЕЙД, БАГА НЯГТТАЙ ЛИПОПРОТЕЙД				
181	Триглицерид ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго <i>Хэрвээ багаж хэт ихийг заавал 66.66</i> <i>Хэрвээ багаж хэт бага байвал 99.99</i> <i>Багаж алдаа заавал 77.77</i>	ммол/л	□□□ . □□□	B10
		мг /дл	□□□ . □□□	
182	Их нягтралтай липопроteid ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго <i>Хэрвээ багаж хэт ихийг заавал 66.66</i> <i>Хэрвээ багаж хэт бага байвал 99.99</i> <i>Багаж алдаа заавал 77.77</i>	ммол/л	□□□ . □□□	B11
		мг /дл	□□□ . □□□	
183	Бага нягтралтай липопроteid ммол/л, мг /дл-с тохирохыг сонго	ммол/л	□□□ . □□□	X21
		мг /дл	□□□ . □□□	
184	Натри /1 удаагийн шээсэнд /	ммол/л	□□□ . □□□	X22
185	Креатинин	μmmol/l	□□□□ . □	X24