

TROMSØUNDERSØKELSEN

Spørreskjema II, kort 4₁

Personnr.:

2-12

Valgdistrikt 13-14* Høyde cm 15-17* Vekt kg 18-20

* I hvilket fylke er du født?

 21-22* Blodtrykk / 25-30

* I tilfelle du er gift/enke/enkemann, vet du om ektefellen har/har hatt/er død av hjerteinfarkt?

ja ☐ nei ☐ 31

* Ekteskapsforhold: Er du

ugift	separert/skilt	
1. ☐	3. ☐	23
gift	enke/enkemann	
2. ☐	4. ☐	

ja ☐ nei ☐ 32

* I tilfelle du er gift, har dere barn?

ja ☐ nei ☐ 24

* Har du eller har du hatt sår i tolvfingertarmen?

ja ☐ nei ☐ 33

Sår i magesekken?

ja ☐ nei ☐ 34

Slektskap	Kjønn	Fødsels- år	Har en av disse hatt infarkt?	Hvilket år i så fall?	Er han/hun død av infarkt?	Dødsår
-----------	-------	----------------	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--------

M|K

ja|nei

ja|nei

kort 5	Mor	☐ 35	☐ 36-37	☐ 38	☐ 39-40	☐ 41	☐ 42-43
	Far	☐ 44	☐ 45-46	☐ 47	☐ 48-49	☐ 50	☐ 51-52
	1. søsken	☐ 53	☐ 54-55	☐ 56	☐ 57-58	☐ 59	☐ 60-61
	2.	☐ 62	☐ 63-64	☐ 65	☐ 66-67	☐ 68	☐ 69-70
	3.	☐ 71	☐ 72-73	☐ 74	☐ 75-76	☐ 77	☐ 78-79
	4.	☐ 15	☐ 16-17	☐ 18	☐ 19-20	☐ 21	☐ 22-23
	5.	☐ 24	☐ 25-26	☐ 27	☐ 28-29	☐ 30	☐ 31-32
	6.	☐ 33	☐ 34-35	☐ 36	☐ 37-38	☐ 39	☐ 40-41
	7.	☐ 42	☐ 43-44	☐ 45	☐ 46-47	☐ 48	☐ 49-50
	8.	☐ 51	☐ 52-53	☐ 54	☐ 55-56	☐ 57	☐ 58-59
9.	☐ 60	☐ 61-62	☐ 63	☐ 64-65	☐ 66	☐ 67-68	
10.	☐ 69	☐ 70-71	☐ 72	☐ 73-74	☐ 75	☐ 76-77	

Utfylt av: ☐ 78Hvilken lege bruker du vanligvis? ☐

Slektning:

Navn:

Født:

Adresse:

Sykehus/år:

Forespørsel:

Diagnose:

Merknad:

Slektning:

Navn:

Født:

Adresse:

Sykehus/år:

Forespørsel:

Diagnose:

Merknad:

Slektning:

Navn:

Født:

Adresse:

Sykehus/år:

Forespørsel:

Diagnose:

Merknad:

Slektning:

Navn:

Født:

Adresse:

Sykehus/år:

Forespørsel:

Diagnose:

Merknad:

TROMSØUNDERSØKELSEN

Spørreskjema III

Personnr. _____

1. Tar De tran for tiden?

Ja ☐Nei ☐Hvis "Ja", hvor mye tar De daglig?
(Spiseskjeer, teskjeer)

.....

2. Tar De vitamintabletter
(eller piller) for tiden?Ja ☐Nei ☐

Hvis "Ja", hva slags tabletter og hvor mange? Fyll ut her:

Antall tabl.
pr. dagI hvor mange
mndr. av året?

Vitaplex-tabletter:

.....

.....

Multivit-tabletter:

.....

.....

Biovit-tabletter:

.....

.....

C-vitamin-tabletter:

.....

.....

Andre (oppgi hvilke):

3. Spiser De mølje?

Ja ☐Nei ☐

Hvis "Ja", hvor ofte?

4. Pleier De å sole Dem meget?

Ja ☐Nei ☐

Har De lett for å bli brun?

Ja ☐Nei ☐

Tåler De å sole Dem?

Godt ☐Dårlig ☐5. Har De noen gang hatt nyresten
eller sten i urinveiene?Ja ☐Nei ☐

Hvis "Ja", når hadde De sykdommen første gang?

Har De hatt mere enn ett anfall?