

SHARE INDIA
MediCiti Institute of Medical Sciences
Ghanpur, Medchal, Ranga Reddy District-501401 T.S.

TETRA QUESTIONNAIRE
IDENTIFICATION

Family code: _____

Participant name: _____

Gender _____ AGE: _____

Contact Tel: _____

Date of Interview: _____ Interviewer's Name: _____

Height (cm) _____ Weight (Kg) _____

1.	What is your general health status? మీరు మీ ఆరోగ్య స్థితి గురించి ఏమి అనుకుంటున్నారు?	(1) Excellent చాల బాగుంది (2) Good బాగుంది (3) Fair పర్వాలేదు (4) Poor భాగాలేదు
2.	Have you ever been diagnosed/screened with hypertension? మీకు ఎప్పుడైనా రక్తపోటు నిర్ధారణ జరిగిందా? If Yes, since how many years you had? ఉంటే ఎంతకాలం నుండి ఉన్నది? If Yes, are you currently using any medicine's? ఇప్పుడు మీరేమైనా మందులు వాడుతున్నారా?	(1) Yes అవును (2) No కాదు <input type="checkbox"/> Years సంవత్సరాలు <input type="checkbox"/> Months నెలలు <input type="checkbox"/> Days రోజులు Medicine Name Strength Any other Medicine name మందుల పేరు మోతాదు ఇతర మందుల పేరు <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Have you ever been diagnosed/screened with Diabetes? మీకు ఎప్పుడైనా మధుమేహం నిర్ధారణ జరిగిందా? If Yes, since how many years you had? ఉంటే ఎంతకాలం నుండి ఉన్నది? If Yes, are you currently using any medicine's? ఇప్పుడు మీరేమైనా మందులు వాడుతున్నారా?	(1) Yes అవును (2) No కాదు <input type="checkbox"/> Years సంవత్సరాలు <input type="checkbox"/> Months నెలలు <input type="checkbox"/> Days రోజులు Medicine Name Strength Any other Medicine name మందుల పేరు మోతాదు ఇతర మందుల పేరు <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<p>4.</p> <p>Do you smoke /chew tobacco related products now?.</p> <p>ఇప్పుడు మీరు సిగరెట్, బీడి లేక ఇతర పొగాకుకి సంబంధించిన పదార్థములు వాడుతున్నారా /త్రాగుతున్నారా?</p>	<p>(1)Yes అవును (2) No కాదు</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Days/Months/Years రోజులు/ నెలలు/ సంవత్సరాలు</th> <th>Quantity పరిమాణం</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) Cigarette సిగరెట్</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2) Bidi బీడి</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3) Pan Masala పాన్ మసాల</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4) Tobacco powder పొగాకు పొడి</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5) Hooka హుక్కా</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6) gutka గుట్కా</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>7) Other ఇవికాకుండా</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>			Days/Months/Years రోజులు/ నెలలు/ సంవత్సరాలు	Quantity పరిమాణం	1) Cigarette సిగరెట్	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	2) Bidi బీడి	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	3) Pan Masala పాన్ మసాల	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	4) Tobacco powder పొగాకు పొడి	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	5) Hooka హుక్కా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		6) gutka గుట్కా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	7) Other ఇవికాకుండా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>
		Days/Months/Years రోజులు/ నెలలు/ సంవత్సరాలు	Quantity పరిమాణం																														
1) Cigarette సిగరెట్	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
2) Bidi బీడి	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
3) Pan Masala పాన్ మసాల	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
4) Tobacco powder పొగాకు పొడి	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
5) Hooka హుక్కా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																															
6) gutka గుట్కా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
7) Other ఇవికాకుండా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
<p>5.</p> <p>Have you ever smoke/chew in the past ?.</p> <p>మీరు గతంలో ఎప్పుడైనా సిగరెట్, బీడి లేక ఇతర పొగాకుకి సంబంధించిన పదార్థములు వాడారా/త్రాగారా?</p>	<p>(1)Yes అవును (2) No కాదు</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Days/Months/Years రోజులు/ నెలలు/ సంవత్సరాలు</th> <th>Quantity పరిమాణం</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) Cigarette సిగరెట్</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2) Bidi బీడి</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3) Pan Masala పాన్ మసాల</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4) Tobacco powder పొగాకు పొడి</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5) Hooka హుక్కా</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6) gutka గుట్కా</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>7) Other ఇవికాకుండా</td> <td>(1) Yes అవును (2) No కాదు</td> <td><input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>			Days/Months/Years రోజులు/ నెలలు/ సంవత్సరాలు	Quantity పరిమాణం	1) Cigarette సిగరెట్	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	2) Bidi బీడి	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	3) Pan Masala పాన్ మసాల	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	4) Tobacco powder పొగాకు పొడి	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	5) Hooka హుక్కా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		6) gutka గుట్కా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>	7) Other ఇవికాకుండా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>
		Days/Months/Years రోజులు/ నెలలు/ సంవత్సరాలు	Quantity పరిమాణం																														
1) Cigarette సిగరెట్	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
2) Bidi బీడి	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
3) Pan Masala పాన్ మసాల	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
4) Tobacco powder పొగాకు పొడి	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
5) Hooka హుక్కా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																															
6) gutka గుట్కా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														
7) Other ఇవికాకుండా	(1) Yes అవును (2) No కాదు	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Number సంఖ్య <input type="text"/> Packets ప్యాకెట్లు <input type="text"/>																														

		(6)otherఇతర (1)More than once in day రోజుకి ఒక్కసారి కంటే ఎక్కువ <input type="checkbox"/> (2) Once a day రోజుకి ఒక్కసారి <input type="checkbox"/> (3) Few days in a week కొన్నిసార్లు ప్రతి వార <input type="checkbox"/> (4) Once in week వారనికి ఒక్కసారి <input type="checkbox"/> (5) Few time in a month ఒకనెలలో కొన్నిసార్లు <input type="checkbox"/> (6) Once in a month నెలకోసారి <input type="checkbox"/> (7) Rarely అరుదుగా అప్పుడప్పుడు	<input type="checkbox"/> (1)ml ఎం ఎల్ <input type="checkbox"/> (2) Peg పెగ్ <input type="checkbox"/> (3) Glass గ్లాస్ <input type="checkbox"/> (4)Packet ప్యాకెట్ <input type="checkbox"/> (5) Bottle బోటెలు
--	--	--	--

7.	<p>Did your suffer from General Health problems? మీరేమైనా సాధారణ ఆరోగ్య సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా?</p> <p>(1) Yes అవును (2) No కాదు</p> <p>(1) Weight gain బరువు పెరుగుట (2)Weight loss బరువు కోల్పోవడం (3) Any other specify ఏ ఇతర కారణాల _____</p>
8.	<p>Did You suffer from vision problems ? మీరు ఏమైనా కంటికి సంబంధించిన సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా?</p> <p>(1) Yes అవును (2) No కాదు</p> <p>(1) Near sightedness దగ్గరి చూపు లోపం (2) Far sightedness దూరపు చూపు లోపం</p> <p>(3) Any other specify ఏ ఇతర కారణాల _____</p>
9.	<p>Did you suffer from Ear,Nose and Throat problems ? మీరు ఏమైనా చెవి, ముక్కు, గొంతుకు సంబంధించిన సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా?</p> <p>(1) Yes అవును (2) No కాదు</p> <p>(1) Ear చెవి (2) Nose ముక్కు (3) Throat గొంతు (4) Any other specify ఏ ఇతర కారణాల _____</p>
10.	<p>Did you suffer from Respiratory problems? మీరు ఏమైనా ఉపరితిత్తుల/శ్వాసకు సంబంధించిన సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా?</p> <p>(1) Yes అవును (2) No కాదు</p> <p>(1) Asthma ఉబ్బసం (2) COPD ఉపరితిత్తుల జబ్బు (3) Any other specify ఏ ఇతర కారణాల _____</p>
11.	<p>Did you suffer from Gastrointestinal problems? మీరు ఏమైనా జీర్ణ వ్యవస్థకు సంబంధించిన సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా?</p> <p>(1) Yes అవును (2) No కాదు</p> <p>(1)Heart burn గుండెలో మంట (2) Abdominal pain పొత్తి కడుపు నొప్పి (3) Any other specify ఏ ఇతర కారణాల _____</p>

12.	<p>Did you suffer from Genitourinary problems ? మీరు ఏమైనా మూత్ర వ్యవస్థకు సంబంధించిన సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా?</p> <p>(1) Yes అవును (2) No కాదు</p> <p>(1) Burning in Urine మూత్రంలో మంట (2) Increase frequency of urine చాలా సార్లు మూత్రానికి వెళ్ళాల్సి రావటం (3) Any other specify ఏ ఇతర కారణాల _____</p>
13.	<p>Did you suffer from Muscles or bones problems ? మీరు ఏమైనా కండరాల లేక ఎముకలకు సంబంధించిన సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా?</p> <p>(1) Yes అవును (2) No కాదు</p> <p>(1) Arthritis కీళ్ళ నొప్పిలు (2) Spondylitis మెడ / వెన్ను నొప్పి (3) Any other specify ఏ ఇతర కారణాల _____</p>
14.	<p>Did you suffer from Skin problems? మీరు ఏమైనా చర్మానికి సంబంధించిన సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా?</p> <p>(1) Yes అవును (2) No కాదు</p> <p>(1) Skin rash చర్మ దద్దుర్లు (2) Skin dryness చర్మం వాడి వారడం (3) Itching దురద (4) Any other specify ఏ ఇతర కారణాల _____</p>
15.	<p>Did you suffer from blood related problems? మీరు ఏమైనా రక్త సంబంధిత సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా?</p> <p>(1) Yes అవును (2) No కాదు</p> <p>(1) Anemia రక్త హీనత (2) Bruising or excessive bleeding గాయం వలన అధిక రక్తస్రావం (3) Any other specify ఏ ఇతర కారణాల _____</p>