

## 컬럼비아 코로나19 설문지 - 환자 사례 발단자 Version 2.3

코로나19 감염은 전 세계적으로 아주 큰 도전입니다. 귀하는 코로나19(SARS-COV2) 바이러스에 감염되었거나 감염 가능성이 있어 이 조사에 참여하고 있습니다. 귀하는 이 바이러스 질환과 관련된 경험에 대한 질문에 답함으로써, 어떤 경우는 중증의 감염 질환을 경험하는 반면, 다른 경우는 바이러스에 감염되었더라도 증상이 경미하거나 거의 없는지를 이해하기 위한 현 시점에 반드시 필요한 연구에 참여하게 됩니다. 이 설문 조사는 약 15분이 걸립니다. 저희는 귀하의 개인 정보를 노출하지 않으면서 신속하게 정보를 수집하고 다른 환자들을 돕기 위해 전 세계의 연구진과 관련 정보를 공유하고자 합니다. 설문 조사 내용은 개인 식별 정보가 삭제된 후 연구를 위해 사용됩니다. 연락처 수집은 필요 시 추후 연락을 드리기 위한 것입니다.

이름:

이메일 주소:

전화 번호:

우편 번호:

### 설문 날짜(자동 입력)

#### 1. 귀하의 코로나바이러스 검사를 설명하는 가장 정확한 항목을 선택하십시오.

- 비강 면봉으로 \_\_\_\_\_ 일에 검사를 받았음
- 혈청 항체 검사를 \_\_\_\_\_ 일에 받았음
- 검사를 받지 않았지만 코로나19를 의심하고 있었음
- 검사를 받지 않았고 증상이 없었음
- 검사 결과는 음성이었고 검사 날짜는 \_\_\_\_\_ 일임
- 모름

#### 2. 감염은 어떻게 치료되었습니까? (받았던 치료 중 가장 고강도의 치료를 하나만 고르십시오)

- 감염을 집에서 관리했음
- 일반진료소 또는 선별진료소에서 진찰을 받았지만 집으로 보내졌음
- 응급실에서 진찰을 받았지만 집으로 보냈음
- 병원에 입원했음
- 중환자실에 있었음

#### 3. 얼마 동안 아팠습니까?

- 증상이 발생하였던 첫날, 날짜 \_\_\_\_\_
- 증상이 남아있었던 마지막 날, 날짜 \_\_\_\_\_
- 모름/기억나지 않음

#### 4. 증상을 설명하십시오(해당하는 증상을 모두 선택하십시오).

- 기침, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 발열, \_\_\_\_\_ 일 동안, 최고 온도 \_\_\_\_\_
- 숨가쁨, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 흉통, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 식은땀, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 발진, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 피로
- 두통
- 근육통
- 콧물
- 목 따가움
- 설사
- 메스꺼움 또는 구토
- 복통
- 거품뇨, \_\_\_\_\_ 일 동안

- 혈뇨, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 부분적 또는 완전한 후각 상실, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 부분적 또는 완전한 미각 상실, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 의식 상실
- 발작

**5. 입원했다면 다음 사항이 있었습니까?(해당 사항을 모두 선택하십시오)**

- 비강 캐놀라를 통한 산소 보충, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 산소 마스크, 고유량 호흡기 (BIPAP 또는 CPAP) \_\_\_\_\_ 일 동안
- 기도삽관 및 인공호흡기 치료, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 투석이 필요한 신장 문제, \_\_\_\_\_ 일 동안
- 심장 카테터 삽입이 필요한 심장 문제
- 간 문제 또는 간염
- 다리 또는 폐의 혈전
- 승압제 주입이 필요한 정도의 혈압 저하를 동반한 패혈성 쇼크
- 다른 합병증(있는 경우): \_\_\_\_\_

**6. 코로나19 질병을 치료하기 위해 의사가 다음 약물 중 하나를 사용했는지 아십니까?(해당 사항을 모두 선택하십시오)**

- 타이레놀 (아세트아미노펜(acetaminophen))
- 소염진통제 (이부프로펜(ibuprofen), 아스피린(aspirin), 나프록센(naproxen), 세레콕시브(celecoxib), 디클로페낙(diclofenac), 인도메타신(indomethacin), 피록시캠(piroxicam) 등)
- 하이드록시클로로퀸(Hydroxychloroquine)(플라케닐(Plaquenil)) 또는 클로로퀸(Chloroquine)
- 아지트로마이신(Azithromycin)(지팩(Z-pack))
- 펩시드(Pepcid) 또는 파모티딘(Famotidine)
- 코르티코스테로이드류(Corticosteroids)(프레드니손(prednisone), 메틸프레드니솔론(methylprednisolone), 덱사메타손(dexamethasone), 하이드로코르티손(hydrocortisone))
- IL-6 경로 차단제(사릴루맵(sarilumab), 토실리주맵(tocilizumab), 실룩시맵(siltuximab))
- JAK 억제제(바리시티닙(baricitinib), 룩솔리티닙(ruxolitinib), 페트라티닙(fedratinib), 토파시티닙(tofacitinib))
- 렘데시비르(Remdesivir)(GS-5735) 또는 다른 프로테아제(protease) 억제제
- 타미플루(Tamiflu)(오셀타미비르(oseltamivir)) 또는 소플루자(Xofluza)(발록사비르 마르복실(baloxavir marboxil))
- HIV 약물[로피나비르(lopinavir)/리토나비르(ritonavir), 테노포비르(tenofovir)(TDF, TAF)]
- 소포스부비르(Sofosbuvir)
- 리바비린(Ribavirin)
- 인터페론 알파(Interferon Alpha)
- 혈장 치료(다른 사람의 항체)
- 기관지 확장제(천식 등의 치료 약물)
- 모름

**7. 하이드록시클로로퀸(hydroxychloroquine)(플라케닐(Plaquenil))으로 치료한 경우 다음 증상을 경험했습니까?(해당 사항을 모두 선택하십시오)**

- 메스꺼움 또는 구토
- 붉은 피부 발진
- 심한 피사성 피부 발진
- 두통 또는 편두통
- 시력 문제 또는 실명
- 식은땀
- 불면증
- 심장 질환
- 비정상적인 심장 박동, 또는 부정맥
- 귀 울림
- 손발 저림
- 손이나 발의 감각 상실
- 발작

- 의식 상실 또는 기절
- 존재하지 않는 것을 듣거나 보기
- 해당 사항 없음

**8. 올해 다음과 같은 백신 접종을 받았습니까?(해당 사항 모두 선택)**

- 독감 예방 주사
- 폐렴 구균 예방 주사
- 결핵(TB) 백신(BCG)(생애 중 언제든지)
- 해당 사항 없음
- 모름

**9. 감염 전에 전반적인 건강 상태는 어떠하셨습니다?**

- 탁월함
- 아주 좋음
- 좋음
- 보통
- 나쁨

**10. 다음 중 하나의 질병을 진단받거나 또는 치료받으신 적이 있습니까?(해당 사항을 모두 선택하십시오)**

- 심부전
- 심근 경색
- 심방 세동, 심계 항진 또는 비정상적인 심장 리듬
- 심박 박동기 삽입
- 부정맥 또는 심박 정지
- 만성 신부전
- 단백뇨
- 혈뇨
- 투석이 필요한 신장 장애
- 신장 이식이 필요한 신장 장애
- 간 질환 또는 간경변
- 간 이식이 필요한 간부전
- 심장 이식이 필요한 심부전
- 천식
- 비만
- 수면 무호흡증
- 만성 폐쇄성 폐질환(COPD)
- 폐동맥고혈압
- 다른 폐 질환(있는 경우): \_\_\_\_\_
- 신경계 장애(예: 루게릭병(ALS), 파킨슨병, 헌팅턴병)
- 치매
- 암
- 골관절염
- 류마티스 관절염
- 다른 유형의 염증성 관절염(있는 경우): \_\_\_\_\_
- 재발성 중이염/부비강염
- HIV(에이즈 바이러스)
- 빈혈
- 다리 또는 폐의 혈전증
- 골수 이식 수혜자
- 갑상선 질환
- 전신성 홍반성 낭창 (루푸스)
- 다발성 경화증
- 궤양성 결장염
- 크론병
- 셀리악병

- 주기적/빈번한 발열
- 면역 결핍
- 구강 발진
- 헤르페스
- 사마귀
- 연성 종양
- 대상 포진
- 습진
- 재발성 박테리아 감염
- 알레르기
- 두드러기
- 건초열

**11. 당뇨병 진단을 받은 적이 있습니까?**

- 아니요
- 아니요, 고혈당은 있음
- 예, 제1형 당뇨병(인슐린 치료)
- 예, 제2형 당뇨병(주로 경구 약제로 치료)
- 예, 유형은 모름
- 예, 임신성 당뇨병

**12. 당뇨병 치료제로 어떤 약을 처방받아 사용합니까?**

- 약은 처방받지 않음
- 인슐린
- 경구약
- 인슐린과 경구약

**13. 고혈압 진단을 받은 적이 있습니까?**

- 아니요
- 예
- 예, 그러나 임신 중에만

**14. 혈압 약을 사용해 본 적이 있습니까?**

- 아니요
- 예, 어떤 약입니까? \_\_\_\_\_

**15. 귀하가 다음의 질환을 의료진으로부터 진단받은 적이 있습니까(있는 경우 당시 나이 기재)?**

- 심근 경색, 나이\_\_
- 뇌졸중, 나이\_\_
- 뇌출혈, 나이\_\_
- 관상동맥 우회술, 나이\_\_
- 관상동맥 조영술 혹은 스텐트 삽입술, 나이\_\_

**16. 다음 약을 마지막으로 언제 사용했습니까? (각 행에 답을 기입하십시오).**

	오늘 또는 어제	2~7일 전	1~4주 전	1~12개월 전	1년 이상 전	전혀 없음
비스테로이드성 항염증제 (소염진통제) 또는 NSAIDS(아스피린(aspirin), 세레콕시브(celecoxib), 디클로페낙(diclofenac), 캄비아(Cambia), 카타프람(Cataflam), 볼타렌(Voltaren), 디플루니살(diflunisal), 에토돌락(etodolac), 이부프로펜(ibuprofen), 모트린(Motrin), 애드빌(Advil), 인도메타신(indomethacin), 인도신(Indocin), 케토프로펜(ketoprofen), 케토롤락(ketorolac), 나부메톤(nabumetone), 나프록센(naproxen), 알레브(Aleve), 아나프록스(Anaprox), 나프렐란(Naprelan), 나프로신(Naprosyn), 옥사프로진(oxaprozin), 데이프로(Daypro), 피록시캅(piroxicam), 펠텐(Feldene),						

살살레이트(salsalate), 디살레이트(Disalate), 술린다크(sulidnac), 톨메틴(tolmetin))						
아세트아미노펜(Acetaminophen), 타이레놀(Tylenol), 데이퀸(Dayquil), 나이퀸(Nyquil), 엑세드린(Excedrin), 시누탭(Sinutab).						
천식 치료제(기관지 확장제 벤토린(Ventolin), 알부테롤(albuterol))						
경구 또는 주입된 스테로이드(프레드니손(prednisone), 메틸프레드니솔론(methylprednisolone), 덱사메타손(dexamethasone), 히드로코르티손(hydrocortisone))						
흡입성 코르티코스테로이드류(애드베어(Advair), 베클로메타손(beclomethasone), 부데소니드(budesonide), 시클레소니드(ciclesonide), 플루니솔리드(flunisolide), 플루티카손(fluticasone) 또는 모메타손(mometasone))						
항히스타민제(베나드릴(Benadryl), 클라리틴(Claritin), 지르텍(Zyrtec))						
항생 물질						
심근 경색 또는 뇌졸중 예방을 위한 아스피린						
아스피린 이외의 항혈소판제(예: 클로피도그렐(clopidogrel), 플라빅스(Plavix), 프라스구렐(prasugrel), 티카그렐로(ticagrelor), 실로스타졸(cilostazol))						
항응고제(엘리퀴스(Eliquis), 자렐토(Xarelto), 쿠마딘(Coumadin), 와파린(Warfarin) 또는 이와 유사한 것)						
고혈압 치료를 위한 ACE 억제제(베나제프릴(Benazepril), 캡토프릴(Captopril), 포시노프릴(Fosinopril), 리시노프릴(Lisinopril) 등)						
콜레스테롤을 낮추는 스타틴(예: 아토르바스타틴(atorvastatin) 또는 심바스타틴(simvastatin))						
고혈압 치료를 위한 안지오텐신 수용체 차단제(Angiotensin Receptor Blocker)(에다르비(Edarbi), 아타칸드(Atacand), 에프로사르탄(Eprosartan), 아바프로(Avapro) 등)						
타크로리무스(Tacrolimus): 프로그라프, 타크로벨, 아드바그라프						
사이클로스포린(Cyclosporine): 산디문, 사이폴엔, 산디문 네오랄						
아자티오프린(Azathioprine): 아자프린						
암 치료 약물 또는 화학 요법						
미코페놀레이트(Mycophenolate): 셀셉트, 마이폴릭, 마이렙트						
엔브렐(Enbrel), 휴미라(humira), 악템라(actemra), 아나킨라(anakinra), 졸레어(Xolair), 듀피켄트(dupixent)와 같이 면역 상태를 위한 주사						
인플릭시맵(infliximab)(레미카데(Remicade)), 리투시맵(rituximab), 아바타셉트(abatacept)(오렌시아(Orencia)) 및 벨리무맵(belimumab)(벤리스타(Benlysta))와 같이 면역 상태를 위한 주사						
갑상선 약물 레보티록신(levothyroxine)						
파모티딘(Famotidine)(펙시드(Pepcid))						
당뇨병 약물 메트포르민(metformin)						
양성자 펌프 억제제 오메프라졸(omeprazole)						
혈압을 낮추는 베타차단제(메토프로롤(metoprolol), 아테놀올(atenolol), 딜라트렌(dilatrend) 등)						
항우울제 또는 SSRI(설트랄린(sertraline), 플루옥세틴(flouxetine), 시탈로프람(citalopram), 트라조돈(trazodone), 에스시탈로프람(escitalopram) 등)						
통증 완화를 위한 오피오이드(opioid)(하이드로코돈(hydrocodone) 등)						
HIV 약물(로피나비르(lopinavir)/리토나비르(ritonavir), 다루나비르(darunavir)/리토나비르(ritonavir), TDF(tenofovir disoproxil fumarate), TAF(tenofovir alafenamide fumarate), 및 이러한 약제를 함유한 복합 약물)						

**17. 코로나19 이전에 의사가 마지막으로 항생제를 처방한 적이 언제입니까?**

- 지난 달
- 작년
- 지난 5년 이내
- 지난 10년 이내

- 10년 전
- 전혀

**18. 마지막으로 항생제를 복용했을 때 의사는 어떤 목적으로 항생제를 투여했습니까?**

- 호흡기 감염(예: 폐혈성 인두염, 부비강염, 기관지염, 폐렴)
- 설사 및/또는 구토를 유발한 위장염
- 요로 감염
- 피부 감염 또는 상처 감염
- 다른 목적
- 모름
- 항생제를 복용한 적이 없음

**19. 항생제는 얼마 동안 복용했습니까?**

- 3일
- 7일
- 14일
- 14일 이상
- 모름

**20. 감기는 얼마나 자주 걸립니까?**

- 전혀
- 2년에 한 번
- 일년에 한 번
- 일년에 두 번 이상

**21. 혈액형은 무엇입니까?**

- A
- B
- AB
- O
- 모름

- Rh 양성
- Rh 음성
- 모름

**22. 코로나19에 감염, 노출 또는 의심이 가기 직전에 해외에 다녀온 적이 있습니까?**

- 아니요
- 예, 국가: \_\_\_\_\_ 정확한 여행 날짜: \_\_\_\_\_

**23. 현재 거주지에 몇 명이 함께 삽니까?(자신 포함)**

(없는 경우 0을 기입)

- \_\_\_ 3세 미만
- \_\_\_ 3~6세
- \_\_\_ 7~17세
- \_\_\_ 18~64세
- \_\_\_ 65~79세
- \_\_\_ 80세 이상

**24. 어떤 집에 살고 있습니까?**

- 원룸
- 침실 한 개 아파트
- 침실 두 개 아파트
- 침실이 세 개 이상인 아파트
- 연립주택
- 단독주택

- 요양원 또는 재활 시설
- 노숙
- 답하고 싶지 않음

25. 가족 중 코로나19에 감염되었거나 감염된 것으로 추정되는 사람은 몇 명입니까?  
 \_\_\_\_\_명

26. 다음에 해당하는 가족 구성원이 있습니까?

- 코로나19 진단을 받음      관계: \_\_\_\_\_
- 코로나19가 의심됨      관계: \_\_\_\_\_
- 코로나19로 인해 입원함      관계: \_\_\_\_\_
- 코로나19로 인해 사망함      관계: \_\_\_\_\_

27. 면역결핍 또는 면역 관련 질환이 있는 가족 구성원이 있습니까?

- 예
- 아니요

28. 집안에 유전되는 질병이 있습니까?

- 암, 유형: \_\_\_\_\_
- 심장 질환
- 동맥고혈압
- 당뇨병
- 신장 질환, 유형: \_\_\_\_\_
- 기타, 유형: \_\_\_\_\_

29. 병들기 전 2주 동안 귀하는 외출 시 얼마나 자주 안면 마스크를 착용했습니까?

- 전혀
- 드물게
- 보통
- 항상

30. 병들기 전 2주 동안 같이 사는 사람들이 외출 시 얼마나 자주 안면 마스크를 착용했습니까?

- 전혀
- 드물게
- 보통
- 항상

31. 병들기 전 2주 동안 얼마나 자주 손 세정제를 사용했습니까?

- 전혀
- 드물게
- 보통
- 항상

32. 병들기 전 2주 동안 같이 사는 사람들이 얼마나 자주 손 세정제를 사용했습니까?

- 전혀
- 드물게
- 보통
- 항상

33. 병들기 전 2주 동안 얼마나 자주 다른 사람들과 사회적으로 거리를 두려고 노력했습니까?

- 전혀
- 드물게
- 보통
- 항상

34. 병들기 전 2주 동안 같이 사는 사람들이 얼마나 자주 다른 사람들과 사회적으로 거리를 두려고 노력했습니까?

- 전혀
- 드물게
- 보통
- 항상

35. 병들기 전 2주 동안 얼마나 자주 아파트나 집에서 외출했습니까?

- 전혀
- 일주일에 3~4회
- 매일
- 하루에 여러 번

36. 집에 애완 동물이 있습니까? 있다면 무엇입니까?

- 개
- 실내 고양이
- 실내/실외 고양이
- 기타: \_\_\_\_\_

37. 병들기 전에 개나 고양이를 마지막으로 만진 적은 언제입니까?

- 하루
- 일주일
- 한달
- 1개월 이상
- 기억나지 않음

38. 병들기 전 2주 동안 식료품을 어떻게 구입했습니까?

- 배달
- 온라인 주문/매장 픽업
- 가게 방문
- 쇼핑하지 않음

39. 병들기 전 2주 동안 어떤 교통 수단을 이용했습니까?(해당 사항 모두 선택)

- 지하철
- 버스
- 택시/우버(Uber)/타다(TADA) 또는 이와 유사한 것
- 비행기
- 차

40. 병들기 전 2주 동안 재택 근무를 할 수 있었습니까?

- 예
- 아니요
- 해당 없음(코로나19의 일환으로 실직)
- 해당 없음(질병 전 실직 또는 퇴직)

41. 이 가구에 거주하는 가족 구성원들이 지난 해에 모든 수입원을 통해 벌어들인 세전 총 수입은 얼마입니까?

- \$0~\$9,999
- \$10,000~\$14,999
- \$15,000~\$19,999
- \$20,000~\$34,999
- \$35,000~\$49,999
- \$50,000~\$74,999
- \$75,000~\$99,999
- \$100,000~\$199,999
- \$200,000 이상

- 모름/확실하지 않음
- 답하고 싶지 않음

**42. 의료비는 일반적으로 어떻게 지불합니까?**

- 직장 보험
- 'Obamacare'를 통해 가입한 보험
- 노인 의료보험제도(Medicare)
- 저소득층 의료보장제도(Medicaid)
- 아메리카 원주민 보건서비스(Indian Health Service)
- 재향 군인국(VA)
- 무보험
- 확실하지 않음/답변을 거부함

**43. 이수한 최고 학년 또는 학력은 무엇입니까?**

- 정식 교육을 받지 못함
- 8년 미만
- 8~11년
- 12년 또는 고등학교 졸업
- 고등학교 졸업 후 대학 이외의 훈련(직업 또는 기술)
- 대학을 다녔지만 학위는 없음
- 대학 졸업
- 대학원생
- 모름/확실하지 않음
- 답하고 싶지 않음

**44. 아플 때 주로 가는 곳은 어느 곳입니까?**

- 의원 또는 보건소
- 개인 병원 또는 보건 기관(HMO)
- 병원 응급실
- 병원 외래 병동
- 다른 곳(예: 신앙 치료사, 보타니카, 침술 등)
- 한 곳에만 가지 않음
- 답하고 싶지 않음

**45. 작년에 정기 건강 검진을 받았습니까?**

- 예
- 아니요
- 확실하지 않음

**46. 아플 때 의료인을 만나기 위해 가는 데 얼마나 걸립니까?**

- 10분 미만
- 10~30분
- 30~60분
- 1~2시간
- 2시간 이상
- 모름
- 답하고 싶지 않음

**47. 출생 시 성별은 무엇입니까?**

- 남성
- 여성
- 여성에서 남성으로 성을 전환한 사람
- 남성에서 여성으로 성을 전환한 사람
- 기타
- 답하고 싶지 않음

**48. 성적 성향은 무엇입니까?**

- 무성
- 양성애
- 남성 동성애
- 여성 동성애
- 이성애
- 범성애
- 퀴어
- 의문 또는 확실하지 않음
- 답하고 싶지 않음

**49. 나이는 어떻게 되십니까? \_\_\_\_\_ 세**

**50. 체중은 얼마입니까? \_\_\_\_\_ kg**

**51. 키가 얼마나 됩니까? \_\_\_\_\_ cm**

**52. 민족/혈통은 무엇입니까?**

- 히스패닉 또는 라틴계
- 유럽계 백인
- 아시안계
- 아프리카계
- 북미 원주민
- 태평양 열도 주민
- 모름
- 답하고 싶지 않음

**53. 자신의 일상적인 신체 활동 수준은 무엇입니까?**

- 책을 읽고 TV를 시청하고 육체적으로 부담되지 않은 집안일을 한다
- 일주일에 여러 날 동안 걷거나 자전거를 타거나 신체적으로 활동적이다(걷기, 사냥, 가벼운 원예 작업 등)
- 일주일에 몇 시간 동안 지구력 운동을 한다(조깅, 스키, 웨이트 트레이닝, 미용 체조, 수영, 구기 종목 또는 육체적으로 부담이 되는 원예 작업 등)
- 매일 경기 스포츠를 위해 훈련한다

**54. 담배를 피우십니까?**

- 담배를 피운 적이 없음
- 담배를 피웠지만 끊었음
- 정말 드물게 담배를 피움
- 매일 담배를 피움. 하루 평균 담배 개피 수: \_\_\_\_\_

**55. 전자담배를 피우십니까?**

- 전자담배를 피운 적이 없음
- 전자담배를 피웠지만 끊었음
- 정말 드물게 전자담배를 피움
- 매일 전자담배를 피움

**56. 알코올 음료를 얼마나 자주 섭취하십니까?**

- 전혀
- 한 달에 한 번 이하
- 한 달에 2~4번
- 일주일에 2~3번
- 일주일에 4번 이상

**57. 지난 1년 동안의 일상적인 음주에서 일주일에 보통 얼마나 많이 마셨습니까? \_\_\_\_\_**

58. 귀하의 학력 수준은 무엇입니까?

- 초등학교
- 직업학교
- 고등학교
- 대학/학사 학위
- 석사 학위 이상

59. 직책은 무엇입니까? \_\_\_\_\_

60. 작년에 의료계 종사자였습니까?

- 예
- 아니요

61. 작년에 교사로 일했거나 영유아 보육 서비스에서 일한 적이 있습니까?

- 예
- 아니요

62. 작년에 요식 업계에서 일한 적이 있습니까?

- 예
- 아니요

63. 보통 대중 교통(지하철, 기차, 버스)으로 통근합니까?

- 예
- 아니요

64. 자가용, 택시 또는 차량공유 서비스를 이용해 통근합니까?

- 예
- 아니요

65. 지난 주 동안 얼마나 자주 긴장, 불안 또는 과민감을 느꼈습니까?

- 전혀
- 며칠
- 지난 주의 반 이상
- 거의 매일

66. 지난 주 동안 얼마나 자주 걱정을 멈출 수 없었습니까?

- 전혀
- 며칠
- 지난 주의 반 이상
- 거의 매일

67. 이 기간 동안 많은 환자들이 외로움을 느낄 수도 있습니다. 지난 주에 얼마나 자주 외로움을 느꼈습니까?

- 전혀
- 며칠
- 지난 주의 반 이상
- 거의 매일

18세 미만 참가자의 경우 부모가 자녀를 대신하여 다음 질문에 답변해야 합니다.

68. 자녀가 조산(37주 이전)으로 태어났습니까?

- 예
- 아니요

69. 아이가 모유를 먹었습니까?

- 예

아니요

**70. 먹었다면 기간은 얼마 동안이었습니까?**

- 1~12개월  
 12개월 이상

**여성의 경우 다음 질문은 임신에 관한 것입니다.**

**71. 임신 중이거나 지난 달에 분만했습니까?**

- 현재 임신 중임  
 지난 달에 분만했음  
 현재 임신하지 않았으며 최근에 분만하지도 않았음

**72. 현재 나의 임신 기간은 얼마입니까?**

- 6~14주  
 14~24주  
 24~32주  
 32~36주  
 36주 이상

**73. 코로나19 감염 이후 임신 합병증이 있었습니까?**

- 예  
 아니요

**74. 있었다면 다음 중 합병증은 무엇입니까?**

- 유산, 그럴 경우 횡수 \_\_\_\_\_  
 조산  
 자간전증 (임신중독증)  
 기타

**75. 현재 모유를 수유 중입니까?**

- 예  
 아니요

**76. 몇 명의 자녀를 낳았습니까? \_\_\_\_\_**

코로나19에 감염된 것으로 생각되는 가족 구성원을 이 연구에 참여시키고자 하는 경우 아래에 해당 가족 구성원의 이름과 연락처를 입력하십시오.

이름:  
이메일 주소:  
전화 번호:

이름:  
이메일 주소:  
전화 번호: