

ACT Clinical Measures Form

ID	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>NEWID</b>	Acrostic	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date of Visit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>VISIT</b>	Visit Code	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Resting Blood Pressure</b>																				
Arm Circumference	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>ARMCIRC</b> . <input type="text"/>																			
Time of Day	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AM <input type="text"/> PM <b>TIME_HR</b> <b>TIME_MIN</b> <b>AMPM</b>																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Cuff Size <b>CUFFSIZE</b></th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pediatric (16.0-22.5 cm)</td> <td><input type="checkbox"/> Adult (22.6-30.0 cm)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Large Arm (30.1-37.5 cm)</td> <td><input type="checkbox"/> Thigh (37.6-43.7 cm)</td> </tr> </table>		Cuff Size <b>CUFFSIZE</b>		<input type="checkbox"/> Pediatric (16.0-22.5 cm)	<input type="checkbox"/> Adult (22.6-30.0 cm)	<input type="checkbox"/> Large Arm (30.1-37.5 cm)	<input type="checkbox"/> Thigh (37.6-43.7 cm)													
Cuff Size <b>CUFFSIZE</b>																				
<input type="checkbox"/> Pediatric (16.0-22.5 cm)	<input type="checkbox"/> Adult (22.6-30.0 cm)																			
<input type="checkbox"/> Large Arm (30.1-37.5 cm)	<input type="checkbox"/> Thigh (37.6-43.7 cm)																			
Pulse Disappearance Pressure	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>PULSE</b> mmHg + 3 0																			
Maximal Inflation Level	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Blood Pressures (mmHg)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>Systolic</td> <td>Diastolic</td> </tr> <tr> <td>First BP</td> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><b>SYSTBP1</b> / <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><b>DIASTBP1</b></td> <td rowspan="3"> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Average of 3 BPs</th> </tr> <tr> <td>SBP</td> <td>DBP</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> <td>/ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Second BP</td> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><b>SYSTBP2</b> / <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><b>DIASTBP2</b></td> </tr> <tr> <td>Third BP</td> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><b>SYSTBP3</b> / <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><b>DIASTBP3</b></td> </tr> </table>		Blood Pressures (mmHg)				Systolic	Diastolic	First BP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>SYSTBP1</b> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>DIASTBP1</b>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Average of 3 BPs</th> </tr> <tr> <td>SBP</td> <td>DBP</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> <td>/ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </table>	Average of 3 BPs		SBP	DBP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	/ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Second BP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>SYSTBP2</b> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>DIASTBP2</b>	Third BP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>SYSTBP3</b> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>DIASTBP3</b>
Blood Pressures (mmHg)																				
	Systolic	Diastolic																		
First BP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>SYSTBP1</b> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>DIASTBP1</b>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Average of 3 BPs</th> </tr> <tr> <td>SBP</td> <td>DBP</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> <td>/ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </table>	Average of 3 BPs		SBP	DBP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	/ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
Average of 3 BPs																				
SBP	DBP																			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	/ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																			
Second BP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>SYSTBP2</b> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>DIASTBP2</b>																			
Third BP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>SYSTBP3</b> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>DIASTBP3</b>																			
Comments?	<input type="checkbox"/> Yes ⇒ <input type="checkbox"/> No <hr/> <hr/> <hr/>																			
Measured by	<input type="text"/> <input type="text"/> (Staff code)																			

**Anthropometry Measurements**

Height     .  cm

Weight     .  kg

**Waist/Hip Circumferences (cm)**

	First	Second	Third*
Waist	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm <b>WAIST1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm <b>WAIST2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm <b>WAIST3</b>
Hip	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm <b>HIP1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm <b>HIP2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> cm <b>HIP3</b>

\* Make third measurement only if first two differ by >1.0 cm.

**Skinfold Thicknesses (mm)**

	First	Second	Third**
Chest (men only)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>CHEST1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>CHEST2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>CHEST3</b>
Triceps	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>TRICEPS1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>TRICEPS2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>TRICEPS3</b>
Subscapular	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>SUBSCAP1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>SUBSCAP2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>SUBSCAP3</b>
Abdominal	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>ABDOM1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>ABDOM2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>ABDOM3</b>
Suprailiac	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>SUPRAIL1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>SUPRAIL2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>SUPRAIL3</b>
Thigh	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>THIGH1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>THIGH2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mm <b>THIGH3</b>

\*\* Make third measurement only if first two differ by >3.0 mm.

Comments?

1  Yes =>

2  No

- Skinfolds greater than 65 mm (specify): \_\_\_\_\_
- Could not be measured (specify): \_\_\_\_\_
- Participant refused (specify): \_\_\_\_\_
- Other (specify): \_\_\_\_\_

Measured by   (Staff code)

**EXTRA VARIABLES**

**BMI** = Body Mass Index **WAISTHIP** = Waist to hip ratio **BODYFAT** = % body fat