ICS 03.080.99

中国标准文献分类号 C50

中国健康管理协会 发布

XXXX-XX-XX实施

XXXX-XX-XX发布

农村居民健康体检指南

中国健康管理协会团体标准

T/CHAA XXX—XXXX

Health Check-up Guide for Rural Resident

目录

[前  言 III](#_Toc2049)

[1.范围 1](#_Toc207)

[2.规范性引用文件 1](#_Toc9255)

[3.术语和定义 1](#_Toc13061)

[3.1 农村居民 1](#_Toc29988)

[3.2 健康体检 1](#_Toc29988)

[3.3 基本检查项目 1](#_Toc5708)

[3.4 专项检查项目 1](#_Toc8502)

[4.健康检查机构要求 2](#_Toc1665)

[4.1 资质要求 2](#_Toc4343)

[4.2 日常服务要求 2](#_Toc9556)

[5.健康检查项目 2](#_Toc12898)

[5.1 基本检查项目 2](#_Toc5276)

[5.1.1 一般检查..................................................................................................................................................2](#_Toc12898)

[5.1.2 物理检查..................................................................................................................................................2](#_Toc12898)

5.1.3 [辅助检查..................................................................................................................................................2](#_Toc12898)

[5.2 专项检查项目 2](#_Toc25339)

[5.2.1 针对农村地区重大疾病的检查项目......................................................................................................2](#_Toc12898)

[5.2.2 针对农村地区其他重大传染病和地方病的检查项目..........................................................................3](#_Toc12898)

6. 信息管理与利用...............................................................................................................................................3

7. 健康体检的流程...............................................................................................................................................3

[8 其他 3](#_Toc11945)

[资料性附录A 健康体检表 4](#_Toc9586)

[资料性附录B 健康体检自测问卷 1](#_Toc17922)1

[资料性附录C 健康体检报告首页 16](#_Toc232)

前  言

本标准按照GB/T 1.1—2009给出的规则起草。

本标准由中国健康管理协会归口。

本标准起草单位：中国疾病预防控制中心、北京市红十字基金会、中国健康管理协会、江西中科九峰智慧医疗科技有限公司、北京大美乡村健康管理中心、浙江省疾控中心、江苏省疾控中心上海卫翌软件科技有限公司、宜昌市中心医院、国家体育总局体育科学研究所、郑州大学公共卫生学院、十堰市太和医院、湖北孝感中心医院。

本标准主要起草人：么鸿雁、王嘉、郑文静、迟宇棋、李明、吴文辉、陶勇、俞敏、韩磊、邱银伟、张琦、陈尚嵘、李雪莉、王晶晶、张卫东、王重建、张汉语、张桂兰。

**农村居民健康体检指南**

1. 范围

本标准规定了开展农村居民健康体检的工作要求、体检的基本检查项目（必选项目）和专项检查项目（备选项目）、体检信息管理与利用以及体检流程等的基本要求。

本标准适用于各有关单位在国家有关法律、法规规定下开展15岁及以上农村居民健康体检的规范化管理。

2. 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

健康体检基本项目专家共识

国家基本公共卫生服务项目

GB/T2260 中华人民共和国行政区划代码

GB 19489 实验室生物安全通用要求

WS373-2012 医疗数据基本数据集

关于印发医疗消毒供应中心等三类医疗机构基本标准和管理规范（试行）的通知（国卫医发﹝2018﹞11号）

卫生部关于印发《健康体检管理暂行规定》的通知（卫医政发〔2009〕77号）

WS 288 肺结核诊断标准

WS/T 389 医学X线检查操作规程

WS372-2012 疾病管理基本数据集

[WS375.13—2017](http://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2017/08/20170816171002976.pdf" \t "_blank) 疾病控制基本数据集

3. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件

3.1 农村居民

农村居民是指在农村地区生活的常住居民。

**3.2 健康体检**

健康体检是指对一般的健康个体进行医疗评估与辅助检查并作出诊疗行为的过程。

3.3 基本检查项目

基本检查项目是指对15岁以上所有农村居民必须要进行的体检项目。

3.4 专项检查项目

专项检查项目是根据受检者个人意愿或根据当地疾病预防控制的实际情况来开展的对常见病、多发病以及重大传染病和地方等疾病的可选择的检查项目。

4. 健康检查机构要求

4.1 资质要求

所有经当地卫生健康管理部门批准的可以从事健康体检和医疗诊疗行为的机构。

4.2 日常服务要求

4.2.1 健康体检机构要做好组织实施工作，在农村居民进行健康体检之前，应确定检查项目，将检查须知、注意事项和流程告知体检人员。检查场所的醒目位置应张贴体检须知、体检流程示意图及相关指示牌。

4.2.2 健康体检机构应按照有关规定开展科学、客观、真实的农村居民健康体检服务

4.2.3 健康体检机构应严格体检过程中的质量管理要求，加强过程管理，确保体检过程中的安全性及体检结果的真实可信，不得弄虚作假。

4.2.4 体检场所设宣传栏，提供有关健康教育的材料和接受咨询，张贴可以进行健康教育和宣传健康知识的宣传海报、展板等宣传材料。

5. 健康检查项目

**5.1基本检查项目**

**5.1.1一般检查** 身高、体重、腰围、血压、体质指数（BMI）、体温、脉搏、呼吸频率

**5.1.2 物理检查** 口腔、视力、听力、运动功能、皮肤、巩膜、淋巴结、肺、心脏、腹部、下肢水肿

**5.1.3 辅助检查** 血常规、尿常规、空腹血糖、心电图、胸部X线检查、腹部B超，其他部位B超

**5.2 专项检查项目**

**5.2.1 针对农村地区重大疾病的检查项目** 眼底、足背动脉搏动、肛门指诊、乳腺、妇科（外阴、阴道、宫颈、宫体、附件）、大便潜血、肝功能（血清谷丙转氨酶、血清谷草转氨酶、总蛋白、白蛋白、总胆红素、结合胆红素）、肾功能（血清肌酐、血尿素、血钾浓度、血钠浓度、血尿酸）、血脂（总胆固醇、甘油三酯、血清低密度脂蛋白胆固醇、血清高密度脂蛋白胆固醇）、尿微量白蛋白、糖化血红蛋白、宫颈涂片、 其他针对农村地区高发的脑血管疾病、恶性肿瘤、心脏病、肌肉骨骼损伤、中毒、慢阻肺、精神系统疾病等检查项目

**5.2.2 针对农村地区其他重大传染病和地方病的检查项目** 艾滋病的检查、肺结核的检查、包虫病的检查、疟疾的检查、血吸虫病的检查、大骨节病的检查、克山病的检查、水源性高碘的检查、其他项目的检查

**6．信息管理与利用**

6.1 体检机构应及时将体检结果反馈给体检者本人。

6.2 体检机构要注意个人体检数据的保存，保护体检者的个人隐私，严格个人信息的安全性管理。

6.3 鼓励有条件和需求的机构进行针对个体体检信息的健康风险评估，并提出针对个体健康管理方案。

6.4 针对农村地区的特殊性，鼓励有条件的地区引入互联网+人工智能等技术，开展主动健康体检以及智能化诊断、信息管理和数据利用，逐步建立健康体检健康管理信息系统。

**7.健康体检的流程**

**信息登记与检查项目的确认**

**根据项目进行体检**

**体检报告的生成**

**体检结果反馈**

**信息管理与利用**

**8 其他**

8.1 体检过程中及体检后如遇纠纷和投诉，按现行的相关法律法规仲裁。

8.2 有条件的地区鼓励进行针对农村居民的老年人自我评估、生活方式调查、现存主要健康问题的调查等信息的收集。

8.3 国家或地区政府应对在贫困地区进行健康体检的机构予以适当的政策支持，体检机构应对贫困地区和家庭予以适当的优惠支持。

资料性附录A

健康体检表

姓名： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： |  | | | 身份证号口口口口口口口口口口口口口口口口口口 | | | | | | | | |
| 体检日期： 年 月 日 | | | | 责任医生： | | | | | | | | |
| 内容 | 检查项目 | | | | | | | | | | | |
| 症状 1无症状 2 头痛 3 头晕 4 心悸 5 胸闷 6 胸痛 7 慢性咳嗽 8 咳痰 9 呼吸困难 10 多饮 11 多尿症 12 体重下降 13 乏力 14 关节肿痛 15 视力模糊 16 手脚麻木 17 尿急 18 尿痛 19 便秘 20腹泻 21 恶心呕吐 22 眼花 23 耳鸣 24 乳房胀痛 25 其他 | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| 一般状况 | 体温 | ℃ | | | | 脉搏 | | 次/分钟 | | | | |
| 呼吸频率 | 次/分钟 | | | | 血压 | | 左侧 | | mmHg | | |
| 右侧 | | mmHg | | |
| 身高 | cm | | | | 体重 | | kg | | | | |
| 腰围 | cm | | | | 体质指数（BMI） | | kg/m2 | | | | |
| 老年人健康状态自我评估\* | 口 1满意 口 2 基本满意 口 3说不清楚 口 4不大满意 口 5不满意 | | | | | | | | | | |
|
| 老年人生活自理能力自我评估\* | 口 1 可自理（0~3分） 口 2 轻度依赖（4~8分） 口 3 中度依赖（9~18分） 口 4 不能自理（>19分） | | | | | | | | | | |
|
| 老年人认知功能\* | 口 1 粗筛阴性 口 2 粗筛阳性 简易智力状态检查，总分 分 | | | | | | | | | | |
|
| 老年人情感状态\* | 口 1 粗筛阴性 口 2 粗筛阳性 简易抑郁评分检查，总分 分 | | | | | | | | | | |
|
| 生活方式 | 体育锻炼 | 锻炼频率 | 口 1 每天 口 2 每周一次以上 口 3 偶尔 口 4 不锻炼 | | | | | | | | | |
| 每次锻炼时间 | 分钟 | | | 坚持锻炼时间 | | 年 | | | | |
| 锻炼方式 |  | | | | | | | | | |
| 饮食习惯 | 口 1 荤素均衡 口 2 荤食为主 口 3 素食为主 口 4 嗜盐 口 5 嗜油 口 6 嗜糖 | | | | | | | | | | |
|
| 吸烟情况 | 吸烟状况 | 口 1 从不吸烟 口 2 已戒烟 口 3 吸烟 | | | | | | | | | |
| 日吸烟量 | 平均 支 | | | | | | | | | |
| 开始吸烟年龄 | 岁 | | | 戒烟年龄 | | 岁 | | | | |
| 饮酒情况 | 饮酒频率 | 口 1 从不 口 2 偶尔 口 3 经常 口 4 每天 | | | | | | | | | |
| 日饮酒量 | 平均 两 | | | | | | | | | |
| 是否戒酒 | 口 1 未戒酒 口 2 已戒酒，戒酒年龄： 岁 | | | | | | | | | |
| 开始饮酒年龄 | 岁 | | | 近一年是否曾醉酒 | | 口 1 否 口 2 是 | | | | |
| 饮酒种类 | 口 1 白酒 口 2 啤酒 口 3 红酒 口 4 黄酒 口 5 其他 | | | | | | | | | |
| 职业病危害因素接触史 | 口 1 无 口 2 有（工种 从业时间 年）  毒物种类 粉尘 防护措施 口 1 无 口 2 有  放射物质 防护措施 口 1 无 口 2 有  物理因素 防护措施 口 1 无 口 2 有  化学物质 防护措施 口 1 无 口 2 有  其他 防护措施 口 1 无 口 2 有 | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| 脏器功能 | 口腔 | 唇 口1 红润 口2 苍白 口 3 发组 口4 啵裂 口 5 瘛疹 齿列 口1 正常 口2缺齿 口 3 龋齿 口5 义齿（假牙） 咽部 口1 无充血 口2 充血 口3 淋巴滤泡增生 | | | | | | | | | | |
|
|
| 视力 | 左眼 右眼  （矫正视力：左眼 右眼 ） | | | | | | | | | | |
| 听力 | 口 1 听见 口 2 听不清或无法听见 | | | | | | | | | | |
| 运动能力 | 口 1 可顺利完成 口 2 无法独立完成任何一个动作 | | | | | | | | | | |
| 查体 | 眼底＊ | 口 1 正常 口 2 异常 | | | | | | | | | | |
| 皮肤 | 口 1 正常 口 2潮红 口 3 苍白 口 4发组 口 5 黄染 口 6 色素沉着 口 7 其他 | | | | | | | | | | |
|
| 巩膜 | 口 1 正常 口 2 黄染 口 3 充血 口 4 其他 | | | | | | | | | | |
| 淋巴结 | 口 1 未触及 口2 锁骨上 口3 腋窝 口4 其他 | | | | | | | | | | |
| 肺 | 桶状胸： 口 1 否 口 2 是 | | | | | | | | | | |
| 呼吸音： 口 l 正常 口 2 异常 | | | | | | | | | | |
| 罗 音： 口 1 无 口 2 干罗音 口 3 湿罗音 口 4 其他 | | | | | | | | | | |
| 心脏 | 心率： 次／分钟 心律： 口 1 齐 口 2 不齐 口 3 绝对不齐 杂音： 口 1 无 口 2 有 | | | | | | | | | | |
|
| 腹部 | 压痛： 口 l 无 口 2 有 包块： 口 l 无 口 2 有 肝大： 口 l 无 口 2 有 脾大： 口 l 无 口 2 有 移动性浊音： 口 1 无 口 2 有 | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| 下肢水肿 | 口 1 无 口 2 单侧 口 3 双侧不对称 口 4 双侧对称 | | | | | | | | | | |
| 足背动脉搏动＊ | 口 1 未触及 口 2 触及双侧对称 口 3 触及左侧弱或消失 口 4 触及右侧弱或消失 | | | | | | | | | | |
| 肛门指诊＊ | 口 1 未及异常 口 2 触痛 口 3 包块 口 4 前列腺异常 口 5 其他 | | | | | | | | | | |
| 乳腺＊ | 口 1 未见异常 口 2 乳房切除 口 3 异常泌乳 口 4 乳腺包块 口 5 其他 | | | | | | | | | | |
| 妇科\* | 外阴 | 口 1 未见异常 口 2 异常 | | | | | | | | | |
| 阴道 | 口 1 未见异常 口 2 异常 | | | | | | | | | |
| 宫颈 | 口 1 未见异常 口 2 异常 | | | | | | | | | |
| 宫体 | 口 1 未见异常 口 2 异常 | | | | | | | | | |
| 附件 | 口 1 未见异常 口 2 异常 | | | | | | | | | |
| 其他\* |  | | | | | | | | | | |
| 辅助检查 | 血常规 | 血红蛋白 g/ L 白细胞 10^9/L  血小板 10^9/L 其他 | | | | | | | | | | |
| 尿常规 | 尿蛋白 尿糖 尿酮体 尿潜血 其他 | | | | | | | | | | |
| 空腹血糖 | mmol/ L 或 mg/ dL | | | | | | | | | | |
| 心电图 | 口 1 未见异常 口 2 异常 | | | | | | | | | | |
| 尿微量白蛋白＊ | mg/dL | | | | | | | | | | |
| 大便潜血＊ | 口 1 阴性 口 2 阳性 | | | | | | | | | | |
| 糖化血红蛋白＊ | g/ L | | | | | | | | | | |
| 乙型肝炎表面抗原＊ | 口 1 阴性 口 2 阳性 | | | | | | | | | | |
| 肝功能 | 血清谷丙转氨酶 U/L 血清谷草转氨酶 U/L 白蛋白 g/ L 总胆红素 µmol/L 结合胆红素 tt mol/L | | | | | | | | | | |
|
| 肾功能 | 血清肌酐 µmol/L 血尿素 mmol/L 血钾浓度 mmol/L 血钠浓度 mmol/ L | | | | | | | | | | |
|
| 血 脂 | 总胆固醇 mmol/L 甘油三酣 mmol/L  血清低密度脂蛋白胆固醇 mnol/ L 血清高密度脂蛋白胆固醇 rmnol/L | | | | | | | | | | |
|
|
| 胸部 X 线片 | 口 1 正常 口 2 异常 | | | | | | | | | | |
| B 超 | 腹部B 超 口 1 正常 口 2 异常 | | | | | | | | | | |
| 其他 口 1 正常 口 2 异常 | | | | | | | | | | |
| 宫颈涂片＊ | 口 1 正常 口 2 异常 | | | | | | | | | | |
| 其 他＊ |  | | | | | | | | | | |
| 现存主要健康问题 | 脑血管疾病 | 口 1 未发现 口 2 缺血性卒中 口 3 脑出血 口 4 蛛网膜下腔出血 口 5 短暂性脑缺血发作 口 6 其他 | | | | | | | | | | |
|
| 肾脏疾病 | 口 1 未发现 口 2 糖尿病肾病 口 3 肾功能衰竭  口 4 急性肾炎 口 5 慢性肾炎 口 6 其他 | | | | | | | | | | |
| 心脏疾病 | 口 1 未发现 口 2 心肌梗死 口 3 心绞痛 口 4 冠状动脉血运重建  口 5 充血性心力衰竭 口 6 心前区疼痛 口 7 其他 | | | | | | | | | | |
|
| 血管疾病 | 口 1 未发现 口 2 夹层动脉瘤 口 3 动脉闭塞性疾病 口 4 其他 | | | | | | | | | | |
| 眼部疾病 | 口 l 未发现 口 2 视网膜出血或渗出 口 3 视乳头水肿 口 4 白内障 口 5 其他 | | | | | | | | | | |
| 神经系统疾病 | 口 1 未发现 口 2 有 | | | | | | | | | | |
| 其他系统疾病 | 口 1 未发现 口 2 有 | | | | | | | | | | |
| 住院治疗情况 | 住院史 | 入／出院日期 | | 原因 | | 医疗机构名称 | | | | 病案号 | | |
| ／ | |  | |  | | | |  | | |
| ／ | |  | |  | | | |  | | |
| 家庭病床史 | 建／撤床日期 | | 原因 | | 医疗机构名称 | | | | 病案号 | | |
| ／ | |  | |  | | | |  | | |
| ／ | |  | |  | | | |  | | |
| 主要用药情况 | 药物名称 | 用法 | 用量 | | 用药时间 | | 服药依从性 l 规律 2 间断 3 不服药 | | | | | | |
| 1 |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| 2 |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| 3 |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| 4 |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| 5 |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| 6 |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| 非免疫 规划预防接种史 | 名称 | 接种日期 | 接种结构 | | | | | | | | | |
| 1 |  |  | | | | | | | | | |
| 2 |  |  | | | | | | | | | |
| 3 |  |  | | | | | | | | | |
| 健康评价 | 1 体检无异常 2 有异常 异常 1 异常 2 异常 3  异常 4 | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| 健康指导 | 1 纳入慢性病患者健康管理 2 建议复查 3 建议转诊 | | | | | 危险因素控制：  1 戒烟 2 健康饮酒 3 饮食 4 锻炼 5 减体重（目标 kg )  6 建议接种疫苗 7 其他 | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|

填表说明

1. 本表用于 15 岁及以上农村居民的年度健康体检。
2. 15- 64 岁体检人群， 肝功能（白蛋白、总胆红素、 结合胆红素三项不做 为必检项目） 、肾功能

（血钾浓度、血钠浓度两项 不做为必 捡项目）、血脂（血清 低密度脂 蛋白胆固醇、 血清高 密度脂 蛋白胆固醇两项不做为必检项目），其他项目按填表说明执行。

1. 65 岁以上体检人群， 肝功能（白蛋白、结合胆红 素两项不做 为必检 项目）、肾功能（血钾浓度、

血钠浓度两项不做为必检项目），其他项目按填表说明执行。

1. 表中带有＊号的项目，在为一般居民建立健康档案时不作为免费检查项目，不同重点人群的免费检查项目按照各专项服务规范的具体说明和要求执行。对于不同的人群，完整的健康体检表指按照相 应服务规范要求做完相关检查并记录的表格。
2. 一般状况

体质指数 CBMI ) = 体重 ( kg) / 身高的平方 ( m2 ) 。

老年人生活自理能力评估： 65 岁及以上老年人需填写此项 ，详见老年人健康管理服务规 范附件。老年人认知功能粗筛方法：告诉被检查者“我将要说三件物品的名称（如铅笔、卡车、书），

请您立刻重复＂。 过 l 分钟后请其再次 重复。如被检查者无 法立即重复 或 1 分钟后无法完整 回忆三件物品名称为粗筛阳性，需进一步行“简易智力状态检查量表”检查。

老年人情感状 态粗筛方法 ： 询问被检查老“你经常感到 伤心或抑郁吗 ” 或“你的情绪怎 么样”。如回答“ 是” 或“ 我想不是 十分好”， 为粗筛阳性 ， 需进一步行“ 老年抑郁量表” 检查。

1. 生活方式

体育锻炼： 指主动锻炼 ， 即有意识地为强体健身 而进行 的活动。不包括因工作或其他需要而必需进行的 活动， 如为上 班骑自行车、做强体力工作等。锻炼方式填写最常采用的具体锻炼方式。

吸烟情况：“从不吸烟者”不必填写“日吸烟量”、“开始吸烟年龄"、“戒烟年龄”等，已戒烟者填写戒烟前相关情况。

饮酒情况：“ 从不饮酒者” 不必填写其他有 关饮酒情况 项目， 巳戒酒 者戒酒前相关情况 ，“ 日饮酒量” 折合成白酒 量。（啤酒/ 10=白酒量， 红酒/ 4=白酒量， 黄酒/ 5=白酒垦）。

职业暴露情况： 指因患者职 业原因造成的 化学品、毒物或射线接触 情况。如有 ， 需填写具体化学品、毒物、射线名或填不详。

职业病危险 因素接触史 ： 指因患者职业原因造成的粉 尘、放射物质、物理因素、化 学物质的接触情况。如有，需填写具体粉尘、放射物质、物理因素、化学物质的名称或填不详。

1. 脏器功能

视力：填写采用对数视力表测量后的具体数值（五分记录），对佩戴眼镜者，可戴其平时所用 眼镜测量矫正视力。

听力：在被检查者耳旁轻声耳语“你叫什么名字“（注意检查时检查者的脸应在被检查者视线 之外），判断被检查者听力状况。

运动功能：请被检查者完成以下动作：“两手摸后脑勺"、“捡起这支笔”、“从椅子上站起，走几步，转身，坐下。”判断被检查者运动功能。

1. 查体

如有异常请在横线上具体说明，如可触及的淋巴结部位、个数；心脏杂音描述；肝脾肋下触诊 大小等。建议 有条件的地区开展眼底检查， 特别是针对高血压或糖尿 病患者。

眼底：如果有异常，具体描述异常结果。

足背动脉搏动：糖尿病患者必须进行此项检查。

乳腺：检查外观有无异常，有无异常泌乳及包块。

妇科：外阴记录发育情况及婚产式（未婚、巳婚未产或经产式），如有异常情况请具体描述。

阴道 记录是否通畅，黏膜情况，分泌物量、色、性状以及有无异味等。

宫颈 记录大小、质地、有无糜烂、撕裂、息肉、腺堂肿 ； 有无接触性出血、 举痛等。

宫体 记录位置、大小、质地、活动度；有无压痛等。

附件 记录有无块物、增厚或压痛；若抇及肿块，记录其位置、大小、质地；表面光滑与否、活动度、有无压痛以及与子宫及盆壁关系。左右两侧分别记录。

1. 辅助检查

表中不带＊号的辅助检查项目作为必检项目，按照各项规范要求执行。尿常规中的“尿蛋白、 尿糖、尿酮体、尿潜血”可以填写定性检查结果，阴性填"-", 阳性根据检查结果填写“十"、“十

+"、"+++"或"++++", 也可以填写定量检查结果，定量结果需写明计量单位。

大便潜血、 肝功能、肾功能、胸部 X 线片、B 超检查结果若有 异常， 请具体描述异常结果。其中 B 超写明检查的部位。

其他： 表中列出的检查项目以外的辅助检查结果填写在“ 其他“ 一栏。

1. 现存主要健康问题：指曾经出现或一直存在，并影响目前身体健康状况的疾病。可以多选。若有高血压、糖尿病等现患疾病填写在个人基本信息表既往史一栏。

11 住院治疗悄况： 指最近 1 年内的 住院治疗情况。应逐项填写。 日期填 写年月， 年份应写 4

位。如因慢性病急性 发作或加重 而住院／家庭病床， 请特别说明。 医疗机构名称应写全称。

1. 主要用 药情况： 对长期服药的慢性病患者 了解 其最近 1 年内的主要用 药情况， 西药填写化学名（通用名）而非商品名，中药填写药品名称或中药汤剂，用法、用盐按医生医嘱填写，用法指 给药途径， 如： 口服 、皮下 注射等。用量指用药频次和剂量 ， 如： 每日三次， 每次 5mg 等。用 药时间指在此时问段内一共服用此药的时间，单位为年、月或天。服药依从性是指对此药的依从情况，

”规律”为按医嘱服药，“间断”为未按医嘱服药，频次或数量不足，”不服药”即为医生开了处方， 但患者未使用此药。

1. 非免疫 规划预防 接种史： 填写最近1年内接种的疫苗的名称 、接种日期和接种机构。
2. 健康评价：无异常是指无新发疾病原有疾病控制良好无加重或进展，否则为有异常，填写具体异常情况，包括高血压、糖尿病、生活能力，情感筛查等身体和心理的异常情况。

健康指导： 纳入慢性病患者健康管理是指高血压、糖尿病、严重精神障碍患者等重点人群定期随访和健康体检。减体重的目标是指根据居民或患者的具体情况，制定下次体检之前需要减童的目标值。

## 资料性附录B

## 健康体检自测问卷

一 一般情况

姓名： 性别： 口男 口女 出生日期： 年 月 日

身 份证号：

民族：口汉族 口少数民族 出生地： 省 市 县

婚姻状况：口未婚 口已婚（含同居）口丧偶口离异口其他

文化程度：口小学及以下 口初中 口高中 口中专及技校 口大学本科／专科 口研究生及以上

职业：口 国 家公务员 口专业技术人员 D职员 口企业管理人员 口工人 口农民 口学生 口现役军人 口自由职业者 口个体经营者 口无业人员 口退（离）休人员 口其他

医保类别：口城镇职工医保 口城镇居民医保 口新农合医保 口其他 口无

联系电话：

二 健康史家族史

1您的父母或兄弟姐妹是否患有明确诊断的疾病? A是 B否

1-1.请选择疾病的名称：（可多选）

A高血压病 B脑卒中 C冠心病 D外周血管病 E.心力衰竭 F糖尿病 G肥胖症 H慢性肾脏疾病

I.慢性阻塞性肺病 J. 骨质疏松 K痛风 L恶性肿瘤 M风 湿免疫性疾病 N. 精神疾病 0 其他

1-2.请确定所患的恶性肿瘤名称：

A肺 癌 B.肝癌 C胃 癌 E食 管癌 F结 直肠癌 G白 血病 H脑 瘤 I乳腺癌 J胰 腺癌 k 骨癌 L膀胱癌

M鼻 咽癌 N.宫颈癌 0 子宫癌 P.前列腺癌 Q.卵巢癌 R.甲状腺癌 S皮肤癌 T其 他

l-3.您的父亲是否在55 岁、母亲在65 岁之前患有上述疾病吗? A.是 B.否

三 健康史－现病史

2您是否患有明确诊断的疾病或异常? A是 B否

2-1.请您确认具体疾病或异常的名称：（可多选）

A高血压 B脑卒中 C冠心病 D外周血管病 E糖尿病 F脂肪肝 G慢性肾脏疾病 H慢性胃炎或胃溃疡

I幽门螺杆菌感染 J胃息肉 k 肠道息肉 L慢性阻塞性肺病 M哮喘 N慢性胰腺炎 0骨质疏松

P慢性肝炎或肝硬化 Q慢性胆囊炎、胆石症 R结核病 S类风湿性关节炎 T前列腺炎或肥大

U慢性乳腺疾病 V人乳头瘤病毒(H PV)感染 W血脂异常 X尿酸升高 Y恶性肿瘤 Z其他

请确定您所患的恶性肿瘤名称 ：

A肺癌 B肝癌 C胃癌 E食管癌 F结直肠癌 G白血病 H.脑瘤 I乳腺癌 J胰腺癌 k骨癌 L膀胱癌 M鼻咽癌 N.宫颈癌 0子宫癌 P前列腺癌 Q卵巢癌 R甲状腺癌 S皮肤癌 T其他

请填写您被诊断患有上述疾病或异常的年龄： 岁

四 健康史－过敏史

3您是否出现过过敏? A是 B否

3-1请选择过敏源（可多选）

A青酶素 B磺胺类 C链霉素 D头抱类 E鸡蛋 F牛奶 G海鲜 H花粉或尘蜡

1粉尘 J洗洁剂 k化妆品 L其他

五 健康史－用药史

4您是否长期服用药物？（连续服用6 个月以上，平均每日服用一次以上） A是 B否

4-1 您长期服用哪些药物？（可多选）

A 降压药 B降糖药 C调脂药（降脂药） D降尿酸药 E抗心律失常药 F缓解哮喘药物

G解热镇痛药（如布洛芬等） H强的松类药物 1雌激素类药物 J利尿剂 k镇静剂或安眠药

L中草药 M避孕药 N抗抑郁药物 0 其他

六 健康史手术史

5您是否因病进行过手术治疗? A是 B否

5-1请您选择手术的部位？（可多选）

A头颅（含脑） B眼 C耳鼻咽喉 D颌面部及口腔 E颈部或甲状腺 F胸部（含肺部）

G心脏（含心脏介入） H外周血管 I胃肠 J肝胆 K肾脏 L脊柱 M四肢及关节 N.膀胱

0妇科 P乳腺 Q前列腺 R其他

七 健康史－月经生育史

6您第一次来月经的年龄： 岁

7 您是否绝经? A是（绝经年龄： 岁） B否

8您 的结婚年龄 ： 岁

9您是否生育过? A否 B是（初产年龄： 岁 ，生产 次，流产总次数 次）

9- 1您的孩子是母乳喂养吗? A是（哺乳时间 月） B否

9-2您是否曾患有妊娠糖尿病? A是 B否

9-3您是否曾患有妊娠高血压? A是 B否

10您感觉身体总体健康状况如何? A好 B一般 C差

11您感到疲劳乏力或周身明显不适吗? A没有 B偶尔 C经常

12您视力有下降吗? A没有 B轻微 C明显

13您听力有下降吗? A没有 B轻微 C明显

14您有鼻出血或浓血鼻涕吗? A没有 B偶尔 C经常

15您出现过吞咽不适、硬喳感吗? A.没有 B偶尔 C经常

16您有明显的咳嗽、咳痰吗? A.没有 B偶尔 C经常

17您有过咳痰带血或咯血吗? A.没有 B偶尔 C经常

18您感到胸痛或心前 区憋闷不适吗? A. 没有 B偶尔 C经 常

19您感到有胸闷气喘或呼吸困难吗? A.没有 B偶尔 C经常

20您感到低热（体温偏高）?吗 A.没有 B偶尔 C经常

21您感到头晕或头昏吗? A.没有 B偶尔 C经常

22您 感到恶心反 酸或上腹部不适吗? A.没有 B偶尔 C经常

23您有过食欲不振、消化不良或腹胀吗? A.没有 B偶尔 C经常

24您有过不明原因跌倒或晕倒吗? A.没有 B偶尔 C经常

25您 感到明显的手足发麻或刺痛吗? A.没有 B偶尔 C经常

26您 双下肢水肿吗? A.没有 B偶尔 C经常

27您 排尿困难吗? A.没有 B偶尔 C经常

28您 有尿频、尿急尿 痛及尿血吗? A.没有 B偶尔 C经常

29您 有腹泻腹 痛或大便习惯改变（入厕时间、次数形状等）吗? A.没有 B偶尔 C经常

30您出现过柏油样便或便中带血吗? A.没有 B偶尔 C经常

31您出现过不明原因的身体消瘦或体重减轻吗？（体重减轻超过原体重10%的) A是 B否

32您是否发现乳房有包块，并伴有胀痛吗（与月经周期无关?）

33您有不明原因的阴道出血 、白带异常吗? A是 B否

34您身体有过明显的疼痛吗？（外伤除外） A是 B否

34-1疼痛的部位? A头 B 颈 肩 C 咽 喉 E.腰背 F胸部 G腹 部 H 四 肢 I 关节

九 生活习惯饮食

35您通常能够按时吃三餐吗 ? A.能 B基本能 C不能

36您常暴饮暴食吗? A是 B否

37您常吃夜宵吗? A不吃 B偶尔吃 C经常吃

38您参加请客吃饭（应酬）情况？

A.不参加或偶尔参加( 1- 2 次／月） B比较多( 1~2 次／周）

C经常参加(3- 5次／周） D非常频繁( >5次／周）

39您的饮食口味? A清淡 B咸 C甜 D高油脂 E辛辣 F热烫

40您的饮食偏好?

A熏制腌制类 B.油炸食品 C甜点 D.吃零食（适量坚果除外）E.吃快餐 F喝粥(≧2次／天） G其 他

41您的主食结构如何? A细粮为主 B粗 细搭配 C粗粮为主 D.不好说

42您喝牛奶吗? A.不喝 B偶尔喝(1~2 次／周） C经常喝(3- 5 次／周）D每天都喝(>5 次／周）

43您吃鸡蛋吗? A.不吃 B偶尔吃(1~ 2 次／周） C经常吃(3- 5 次／周） D每天都吃(>5 次／周）

44您吃豆类及豆制品吗 A不吃 B偶尔吃(1~2 次／周） C经常吃≧3 次／周）

45您吃水果吗? A.不吃 B偶尔吃(1- 2 次／周） C经常吃(3- 5 次／周） D每天都吃(>5 次／周）

46您平均每天吃多少蔬菜? A. <100 g B. 100 ~ 200 g C. 200 ~ 500 g D.>500 g

47您平均每天吃多少肉（猪、牛、羊禽 ）? A.<50 g B.50 ~ 100 g C. 101~250 g D.>250 g

48您吃肥肉吗? A.不吃 B偶尔吃一点 C经常吃

49您吃动物内脏吗? A.不吃 B偶 尔吃(1- 2次／周） C经 常吃(≧3次／周）

50您吃鱼肉或海鲜吗? A.不吃 B偶 尔吃(1- 2次／周） C经 常吃(≧3次／周）

51您喝咖啡吗? A不 喝 B偶 尔喝(1~2次／周） C经 常喝(3- 5 次／周） D每天都喝(>5 次／周）

52您喝含糖饮料（果汁、可乐等）吗？

A不喝 B偶尔喝(1~2次／周） C经常喝(3~5次／周） D每天都喝(>5次／周）

十 生活习惯－吸烟

53您吸烟吗？（持续吸烟 1 年以上）

A不吸 B吸烟 C吸烟，已戒（戒烟1 年以上） D被动吸烟（每天累计15分钟以上，且每周1 天以上）

53-1您通常每天吸多少支烟？（含戒烟前） 支，您持续吸烟的年限？（含戒烟前） 年

53-2您戒烟多长时间了？ 年

十一 生活习惯饮酒

54您喝酒吗？（平均每周饮1酒次以上） A不喝 B喝 C.以前喝，现已戒酒（戒酒1年以上）

您一般喝什么酒? A.白酒 B啤酒 C红酒 D.什么都喝

您每周喝几次酒？（含戒酒前） A.l ~ 2次 B.3 ~ 5 次 C.>5 次

您每次喝几两?( l 两相当于50 ml白酒，100 ml 红酒，300 ml 啤酒）

A.I ~ 2 两 B.3 ~ 4 两 C.>5 两

您持续喝酒的年限？（含戒酒前）＿＿＿年

您戒酒多长时间了 年

十二 生活习惯－运动锻炼

55您参加运动锻炼吗？

A不参加 B偶然参加 C经常参加（平均每周锻炼3 次及以上，每次锻炼>30 分钟）

55-1您常采用的运动锻炼方式：（可多选）

A散步 B慢跑 C.游泳 D骑自行车 E爬楼梯 F球类 G交谊舞

H瑜伽 I健身操 J力量锻炼 K登山 L太极拳 M其他

55-2您每周锻炼儿次? A.I~ 2 次 B.3 ~ 5 次 C.> 5 次

55-3您每次锻炼多次时间? A.<30 分钟 B.30 ~ 60分钟 C.>60分钟

55-4. 您坚持锻炼多少年了？一年

56您工作中的体力强度？

A脑力劳动为主 B.轻体力劳动 C.中度体力劳动 D重体力劳动 E不工作

56-1您每周工作几天? A. <3 天 B.3 ~ 5 天 C.>5 天

56-2您每天平均工作多长时间？ 小时

57.除工作学习时间外，您每天坐着（如看电视、上网、打麻将、打牌等）的时间？ 是

A.<2小时 B.2~4、小时 C.4~6小时 D.>6小时

十三 环境健康

58您的工作／生活场所经常会接触到哪些有害物质？

A无或很少 B噪音震动 C电 磁辐射 D.粉尘 E化学污染

F空气污染 G建筑装修污染 H烹任油烟 I其 他

十四 心理健康精神压力（最近两周）

59您感到闷闷不乐，情绪低落吗? A没 有 B偶尔 C经 常

60您容易情绪激动或生气吗? A没 有 B偶 尔 C经 常

61您感到精神紧张，很难放松吗? A.没有 B偶 尔 C经 常

62您比平常容易紧张和着急吗? A没 有 B偶 尔 C经常

63您容易发脾气 没有耐性吗? A.没有 B偶 尔 C经 常

64您感到心力枯竭，对人对事缺乏热情吗? A 没有 B 偶尔 C 经常

65您容易焦虑不安、心烦意乱吗? A没有 B偶尔 C经常

66您感觉压抑或沮丧吗? A没 有 B偶 尔 C经 常

67您注意力集中有困难吗 ? A没 有 B偶 尔 C经 常

十五、睡眠健康

68最近1个月您 的睡眠如何? A好 B.一般 C差

68-1 您睡眠差的主要表现：

A入睡困难 B早醒 C多梦或噩梦中惊醒 D夜起 E熟睡时间短 F其他

68-2.影响您睡眠差的主要原因：

A.工作压力过大 B负性生活事件 C环 境干扰（如噪音、配偶或室友打酐等）D身体不适或疾病

E气候变化 F药 物 G倒班或倒时差 H其 他

69您每天平均睡眠时间：（不等于卧床时间）

A.<5 小时 B.5 ~ 7 小时 C.7 ~ 9 小时 D.>9 小时

十六 健康素养

70您多长时间做一次体检? A从来不做 B半年 C.1 年 D.2 ~ 3 年 E.>3年

71您是否主动获取医疗保健知识? A是 B否

71-1.您获取医疗保健知识的途径？

A.电视 B.广播 C图 书和报刊杂志 D.上网 E卫生机构及医生 F其他

72您入厕观察二便（大小便）吗? A从 不 B偶尔 C经 常

73您自测血压、心率吗? A从 不 B偶 尔 C经 常

74.您出差或旅游带常用或急救药品吗? A从 不 B偶 尔 C经 常

75您乘坐私家车或出租车时系安全带吗?A从 来不系 B有 时系 C每 次都系

76您经常晒太阳吗? A从 不 B偶 然 C经 常

77您认为以下血压值哪个最理想? A.140/90 mmHg 8 .120/80 mmHg C.150/100 mmHg D 不知道

78您认为成年人腋下体温最理想的范围是? A.35 ~ 36'C 8.36 ~ 37'C.37 ~ 38'C D 不知道

79您认为安静状态下成年人最理想的脉搏次数是？

A.30~ 50次／分钟 8.51 ~ 70 次／分钟 C.71 ~ 90 次／分钟 D.>90 次／分钟 E. 不知道

80您认为成年人每天最佳食盐昼不要超过多少克？

A.<6 克 B.<8 克 C.<10克 D.<12 克 E 不知道

81您 认为成年人正常体重指数是（体重指数 ＝体重kg/身高m）

A.<18.5 8 .18 .5 ~ 24.9 C.25 ~ 29.9 D.30 以上 E.不知道

82. 您认为成年人正常腰围是？

男性：A <80 cm B 80至85 cm C.85至90cm D. >95 cm E.不知道

女性：A <70 cm B 70至75 cm C. 75至80cm D.>85 cm E.不知道

83您认为成人空腹血糖正常值是？

A.<3.89 mmol/L 8.3.89 ~ 6.1 mmol/L C.6.1 ~ 7.0 mmol/L D.>7.0 mmol/L E.不知道

84您认为成人三酰甘油正常值是？

A.<0.56 mmol/L 8.0.56 ~ 1.7 mmol/L C.>1.7 mmol/L D 不 知 道

85您认为成人总胆固醇理想值是？

A.<5.2 mmol/L 8 .5.2 ~ 6.1 mmol/L C.>6. l mmol/L D不 知道

86答完该问卷后，您对自己的健康状态感觉如何？

A很 好 B比 较好 C.一般（还可以） D.不好或较差 E不 好说

87您对该健康自测问卷的总体印象是？

A很 好 B.比较好 C.一般（还可以） D不 好说 E.较差或不好

## 资料性附录C

健康体检报告首页

体检机构： 体检编号：

第＿次检查 本次体检日期： 年＿月＿日

体检项目类别： 1. 健康体检自测问卷 2. 基本体检 3.专病专项检查（注明）

姓名 性别：1男 2女 出生日期 年＿月 日

身份证号

民族 职业

婚姻状况：1未 婚 2.已婚 3丧偶 4离婚

文化程度： 1小学及以下 2初中 3高中 4.中专及技校 5大学本科／专科 6研究生及以上

自测问卷发现的主要疾病及健康危险因素（填写相应序号，其他请填写详细名称）：

[1. 阳性家族史（注明） 2.吸烟 3.过量饮酒 4.体力活动不足 5.不合理膳食 6.血压升高 7.血糖异常 8.血脂异常9.超重或肥胖 10.心理压力大或工作紧张 11.睡眠问题12 现病(a 高血压 b 冠心病 c脑卒中 d糖尿病 e慢阻肺 f慢性肾病 g恶性肿瘤 h其他（注明））］

物理检查结果（只对应异常科室）：

［科室：L内科 2外科 3限 科 4耳鼻咽喉科 5.口腔科6妇科 7其他（注明）体检基本项目检测结果： ］

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 检测结果 |  | 指标 | 检测结果 |
| 心率（次／分） |  |  | 总胆固醇( mmo讥） |  |
| 血 压 ( mmHg )  体质指数(k g/旷）  腰围 ( cm ) |  |  | 三酰甘油( mmol/L )  低密度脂蛋白胆固醇( mmo讥）  高密度脂蛋白胆固醇( mmo讥） |  |
| 空腹血糖( mmol/L) 白细胞计数 (10'/L) 红细胞计数( 10'/ L) 血红蛋白(g/L)  血小板计数( 10' /L) |  |  | 谷丙转氨酶( U/L) 总 胆红素( umol/ L) 血尿素氮( mmol/L) 血肌酐( µ mol/L)  血尿酸( µ mol/L) |  |
| 辅助检查项目  心电图 |  | 检查结果 | 辅助检查项目  其他I ( 注明） | 检查结果 |
| 腹部超声  X线胸片 |  |  | 其他2( 注明）  其他3( 注明） |  |
| 慢性病风险筛查： |  |  |  |  |
| 慢性病类别 |  | 低风险 | 中度风险 高风险 | 疾病 |
| 心血管病 |  |  |  |  |
| 糖尿病 |  |  |  |  |
| 恶性肿瘤 |  |  |  |  |
| 慢性阻塞性肺疾病 |  |  |  |  |
| 慢性肾病 |  |  |  |  |
| 骨质疏松 |  |  |  |  |
| 其他疾病l |  |  |  |  |
| 其他疾病2 |  |  |  |  |
| 其他疾病3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 审核签名： |