

编号 - - -

居民健康档案

姓 名: _____

现 住 址: _____

户籍地址: _____

联系电话: _____

乡镇（街道）名称: _____

村（居）委会名称: _____

建档单位: _____

建 档 人: _____

责任医生: _____

建档日期: _____年____月____日




健康体检表

姓 名:

编号

—

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 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 率	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			
		老年人健康状况自我评估*	1 满意 2 基本满意 3 说不清楚 4 不太满意 5 不满意					
		老年人生活自理能力自我评估*	1 可自理 (0 ~ 3 分) 2 轻度依赖 (4 ~ 8 分) 3 中度依赖 (9 ~ 18 分) 4 不能自理 (≥19 分)					
		老年人认知能力*	1 粗筛阴性 2 粗筛阳性, 简易智力状态检查, 总分 分					
老年人情感状态*	1 粗筛阴性 2 粗筛阳性, 老年人抑郁评分检查, 总分 分							
生 活 方 式		体育锻炼		锻炼频率	1 每天 2 每周一次以上 3 偶尔 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		1 荤素均衡 2 荤食为主 3 素食为主 4 嗜盐 5 嗜油 6 嗜糖 / /				
		吸烟情况		吸烟状况	1 从不吸烟 2 已戒烟 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	1 从不 2 偶尔 3 经常 4 每天			
				日饮酒量	平均 _____ 两			
				是否戒酒	1 未戒酒 2 已戒酒, 戒酒年龄: _____ 岁			
				开始饮酒年龄	_____ 岁	近一年内是否曾醉酒	1 是 2 否	
				饮酒种类	1 白酒 2 啤酒 3 红酒 4 黄酒 5 其他 / / /			
		职业病危害因素接触史		1 无 2 有 (工种 _____ 从业时间 _____ 年) 毒物种类 粉尘 _____ 防护措施 1 无 2 有 放射物质 _____ 防护措施 1 无 2 有 物理因素 _____ 防护措施 1 无 2 有 化学物质 _____ 防护措施 1 无 2 有 其他 _____ 防护措施 1 无 2 有				

脏器功能	口 腔		口唇 1 红润 2 苍白 3 发绀 4 皲裂 5 疱疹 齿列 1 正常 2 缺齿  3 龋齿  4 义齿(假齿)  / / 咽部 1 无充血 2 充血 3 淋巴滤泡增生
	视 力		左眼 _____ 右眼 _____ (矫正视力: 左眼 _____ 右眼 _____)
	听 力		1 听见 2 听不清或无法听见
	运动功能		1 可顺利完成 2 无法独立完成任何一个动作
查 体	眼 底*		1 正常 2 异常 _____
	皮 肤		1 正常 2 潮红 3 苍白 4 发绀 5 黄染 6 色素沉着 7 其他 _____
	巩 膜		1 正常 2 黄染 3 充血 4 其他 _____
	淋巴结		1 未触及 2 锁骨上 3 腋窝 4 其他 _____
	肺		桶状胸: 1 否 2 是 呼吸音: 1 正常 2 异常 _____ 罗 音: 1 无 2 干罗音 3 湿罗音 4 其他 _____
	心 脏		心率: _____ 次/分钟 心律: 1 齐 2 不齐 3 绝对不齐 杂音: 1 无 2 有 _____
	腹 部		压痛: 1 无 2 有 _____ 包块: 1 无 2 有 _____ 肝大: 1 无 2 有 _____ 脾大: 1 无 2 有 _____ 移动性浊音: 1 无 2 有 _____
	下肢水肿		1 无 2 单侧 3 双侧不对称 4 双侧对称
	足背动脉搏动*		1 未触及 2 触及双侧对称 3 触及左侧弱或消失 4 触及右侧弱或消失
	肛门指诊*		1 未及异常 2 触痛 3 包块 4 前列腺异常 5 其他 _____
	乳 腺*		1 未见异常 2 乳房切除 3 异常泌乳 4 乳腺包块 5 其他 _____ / / /
	妇科*	外阴	1 未见异常 2 异常 _____
		阴道	1 未见异常 2 异常 _____
		宫颈	1 未见异常 2 异常 _____
		宫体	1 未见异常 2 异常 _____
		附件	1 未见异常 2 异常 _____
	其 他*		
辅助检查	血常规*		血红蛋白 _____ g/L 白细胞 _____ $\times 10^9/L$ 血小板 _____ $\times 10^9/L$ 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*		1 正常 2 异常 _____

辅助检查	尿微量白蛋白*	_____ mg/dL			
	大便潜血*	1 阴性 2 阳性			
	糖化血红蛋白*	_____ %			
	乙型肝炎 表面抗原*	1 阴性 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 _____ μmol/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 甘油三酯 _____ mmol/L 血清低密度脂蛋白胆固醇 _____ mmol/L 血清高密度脂蛋白胆固醇 _____ mmol/L			
	胸部 X 线片*	1 正常 2 异常 _____			
	B 超*	腹部 B 超 1 正常 2 异常 _____			
		其他 1 正常 2 异常 _____			
	宫颈涂片*	1 正常 2 异常 _____			
	其 他*				
现存主要健康问题	脑血管疾病	1 未发现 2 缺血性卒中 3 脑出血 4 蛛网膜下腔出血 5 短暂性脑缺血发作			
		6 其他 _____ / / / /			
	肾脏疾病	1 未发现 2 糖尿病肾病 3 肾功能衰竭 4 急性肾炎 5 慢性肾炎			
		6 其他 _____ / / / /			
	心脏疾病	1 未发现 2 心肌梗死 3 心绞痛 4 冠状动脉血运重建 5 充血性心力衰竭			
		6 心前区疼痛 7 其他 _____ / / / / /			
	血管疾病	1 未发现 2 夹层动脉瘤 3 动脉闭塞性疾病 4 其他 _____ / /			
	眼部疾病	1 未发现 2 视网膜出血或渗出 3 视乳头水肿 4 白内障			
5 其他 _____ / / /					
神经系统疾病	1 未发现 2 有 _____				
其他系统疾病	1 未发现 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 1 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	接种机构		
	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 纳入慢性病患者管理 2 建议复查 3 建议转诊 / /		危险因素控制： / / / / / / / 1 戒酒 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 _____		