居民健康档案

姓	名:					
	址:					
	2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					

尊敬的

您好,欢迎您参加国家基本公共卫生服务健康体检项目。

健康体检是对身体健康状况的一次清理,对一些大的疾病可以进行筛查。因此,要重视和按时进行健康体检。

希望您仔细阅读并妥善保管这份体检报告,给予充分的重视。如有疑问,请与我医院联系。

我们希望与您建立长期的联系。并为您建立健康档案。以便对您的健康状况进行长期的追踪,为您的健康提供长期的帮助和服务。

由于体检项目和检查手段所限,一次体检不能全部检查出身体潜在的隐患,一旦身体出现不适,请您及时到上级医院就诊。

体检注意事项:

- 1. 体检前三天内,请你保持正常饮食,不饮酒,不食过多油腻、不易消化食物,避免剧烈运动和情绪激动,以免影响检查结果
- 2. 受检当日早晨应禁食、禁水,进行抽血、B超检查后,方可进食:
- 3. 糖尿病、高血压、心脏病等慢性疾病患者,请将平时服用的药物携带备用;
- 4. 请按照预定体检项目逐项进行,若自动放弃检查某一项,可能造成漏诊;
 - 5. 若您有其他特殊检查要求,请随时与医院联系。

关爱生命 关爱健康

个人基本信息表

姓 名: 编号 __

性 别		1 男 2 女 9 未说明的性别 0 未知的性别		出生日期				
身份证号				工作单位				
本	人电话		联系人姓名		联系人电话			
常住类型		1户籍 2非户	籍	民族	01 汉族 99 少	〉数民族		
血 型 文化程度		1 A 型 2 B 型	3 0 型 4 AB 型	5 不详 / RH	: 1 阴性 2 阳	生 3 不详	/	
		1研究生2大学本科3大学专科和专科学校4中等专业学校5技工学校6高中7初中						
		8 小学 9 文盲或半文盲 10 不详						
职业		0国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人1专业技术人员2办事人员和有关人						
		员3商业、服务业人员4农、林、牧、渔、水利业生产人员5生产、运输设备操作						
		人员及有关人员 6 军人 7 不便分类的其他从业人员 8 无职业						
婚姻状况		1 未婚 2 已婚 3 丧偶 4 离婚 5 未说明的婚姻状况						
医疗费用		1 城镇职工基本医疗保险 2 城镇居民基本医疗保险 3 新型农村合作医疗 / / 4 贫困救助 5 商业医疗保险 6 全公费 7 全自费 8 其他						
支付方式						•		
药物过敏史		1无 2青霉素 3		<u> </u>		/		
寿	暴露史	1无2化学品3		- 12 1.1 12 22 1.1		11. L		
	疾病	1 无 2 高血压 3 糖尿病 4 冠心病 5 慢性阻塞性肺疾病 6 恶性肿瘤 7 脑卒中 8 严重精神障碍 9 结核病 10 肝炎 11 其他法定传染病						
			相种障碍 9 结核》 13 其他	内 10 川 火 11;	共他広尺行采加	7		
既		确诊时间		诊时间 4	· 年 月/ 确·	诊时间 4	年 月	
往			年 月/ 确		· 月/ 确·		年 月	
史	手术	1 无 2 有: 名称(《①时间/名称②时间					
	外伤	1 无 2 有: 名称(①时间	/名称	②时间			
-	输血	1 无 2 有: 原因(①时间	/原因	②时间			
家族史		父亲	/ / / / /		母亲 /	/ / / /		
		兄弟姐妹	/ / / / /		子女 /	/ / / /		
		1无 2高血压 3糖尿病 4冠心病 5慢性阻塞性肺疾病 6恶性肿瘤 7脑卒中						
		8 验证精神障碍 9 结核病 10 肝炎 11 先天畸形 12 其他						
遗传病史		1 无 2 有: 疾病名称						
残疾情况		1 无残疾 2 视力残疾 3 听力残疾 4 言语残疾 5 肢体残疾						
		6智力残疾 7精神残疾 8 其他残疾 / / / / /						
生活环境*		厨房排风设施	1 无 2 油烟	机 3换气扇	4 烟囱			
		燃料类型	1液化气 2煤	3 天然气	4 沼气 5 柴火	6 其他		
		饮水	1 自来水 2 经净	化过滤的3井	水 4 河湖水 5 米	唐水 6 其他		
		厕所	1卫生厕所2一	格或二格粪池。	式3马桶4露天	粪坑 5 简易棚	厕	
		禽畜栏	1无 2单	设 3室内	4 室外			