**附件1**

出国健康体检必查项目

一、常规检查项目

（一）内科常规检查：身高、体重、腹围、血压、既往史。

（二）外科常规检查：脊柱、四肢（静脉曲张）、甲状腺、淋巴结、乳腺（女）。

（三）眼科检查：眼底。

（四）妇科检查（女）。

二、生化检验项目

（一）肝功能：谷草转氨酶、谷丙转氨酶、总蛋白、白蛋白、球蛋白、白/球、总胆红素、直接胆红素、间接胆红素、r-转肽酶、碱性磷酸酶、总胆汁酸。

（二）肾功能：尿素、肌酐、尿酸。

（三）空腹血糖、糖化血红蛋白。

（四）血脂：胆固醇、甘油三脂、载脂蛋白A1、载脂蛋白B、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白。

（五）心肌酶谱：磷酸肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶、磷酸肌酸激酶、a-羟丁酸脱氢酶。

（六）血常规、尿常规、便常规+潜血。

（七）类风湿因子、抗链“O”、C-反应蛋白、血沉。

（八）凝血四项。

（九）甲状腺功能检查：促甲状腺激素（TSH）、血清游离T3（三碘甲状腺原氨酸）、血清游离T4（甲状腺素）。

（十）甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）。

三、心电图

四、影像检查

（一）肝胆脾胰双肾彩超。

（二）心脏彩超。

（三）胸部CT。

（四）头颅核磁血管成像MRA（所有员工第一次进行评估均应检查，此后每3年复查一次。）。

五、其他

除上述必查项目外，各单位可根据情况增加其他项目。

**附件2**

限制出国疾病标准

一、限制出国疾病标准

此项为集团公司所有出国人员均应执行的标准。如有下列的疾病应禁止出国工作，出国健康评估结论为不合格。

（一）陈旧性脑卒中并功能受损；中重度头颈血管狭窄（颈动脉狭窄或颅内血管狭窄）；脑血管畸形、动脉瘤；近半年内有脑血管疾病史，包括短暂性脑缺血发作（TIA）；脑血管疾病恢复期，肢体或语言功能未完全恢复者；现发精神病，或精神疾病虽已控制但仍需大量服药者；癫痫病；颅脑外伤有后遗症者；未能明确诊断的其他神经系统疾病。

（二）陈旧心肌梗死、三支病变、中重度单支病变；扩张型心肌病、肥厚性心脏病、急性期心肌炎；心肌严重损害；活动期风湿性心脏病；主动脉瓣、肺动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣中重度狭窄或关闭不全；快速心律失常：长QT综合征、预激综合征、未控制的房颤、频发室早、室早伴R on T现象、室速；缓慢性心律失常：窦性心动过缓（心率≤50次/分）、窦性停搏、窦房阻滞、中重度房室传导阻滞、室内阻滞（左束支、双束支及三束支阻滞）；心内膜赘生物或附壁血栓；近半年来有心绞痛发作或心绞痛虽已控制但未经支架或搭桥治疗者；曾经诊断过心力衰竭者；有先天性心脏病病史或经检查发现先天性心脏病而未经手术矫治者。

（三）高危和极高危高血压。

（四）重度肥胖。

（五）有梅尼埃病或其他眩晕症而未得到有效控制者。

（六）重度睡眠呼吸暂停；支气管哮喘反复发作者；严重肺气肿；严重肺大疱；严重肺间质病变。

（七）肝硬化；慢性活动性肝炎；肝功能严重损害；胰胆管结石、胰管扩张、重度高脂血症；有黑便、呕血的溃疡病者。

（八）未控制的糖尿病；糖尿病合并并发症；低血糖症；未控制的甲状腺功能亢进症或甲状腺功能减退症（影响心脏功能的）；低钾血症。

（九）重度贫血；出血性疾病；血栓性疾病。

（十）肾病综合征、中重度慢性肾病。

（十一）活动性肺结核。

（十二）恶性肿瘤治疗期；高度可疑恶性肿瘤诊疗期；肿瘤手术后不足半年者。

（十三）重要器官手术后不足半年者。

（十四）严重过敏体质。

（十五）其他不适宜出国的疾病患者。

二、限制赴高原地区工作补充标准

此项为集团公司赴高原地区工作的出国人员应执行的补充标准。出国人员如有下列疾病的应禁止到高原地区工作，出国健康评估结论为限制性合格（限制赴高原地区）。

（一）中枢神经系统器质性疾病。

（二）器质性心脏病。

（三）2级及以上高血压或低血压。

（四）慢性阻塞性肺病、慢性间质性肺病。

（五）贫血。

（六）红细胞增多症。

三、限制赴高温地区工作补充标准

此项为集团公司赴高温地区工作的出国人员应执行的补充标准。出国人员如有下列疾病的应禁止到高温地区工作，出国健康体检评估结论为限制性合格（限制赴高温地区）。

（一）慢性肾炎。

（二）全身瘢痕面积≥20%以上（工伤标准的八级）。

**附件3**

出国人员健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 体检  时间 | 年 月 日 |
| 单位及职务 | |  | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | |
| 疾病史 | □高血压 □糖尿病 □脑卒中 □冠心病 □心肌梗塞  □痛风 □哮喘 □鼾症 □慢性肝炎 □胰胆管结石  □肝硬化 □慢性肾病 □肾绞痛 □结核病 □严重过敏  □恶性肿瘤 □晕厥 □癫痫 □脑部外伤 □手术  □其他  如有上述疾病，必须填写患病时间、治疗情况及现状： | | | | | | |
| 家族史 | □高血压 □糖尿病 □脑卒中 □冠心病 □精神病  □其他 | | | | | | |
| 生活史 | □吸烟（ 支/天× 年）  □喝酒（□白酒/□啤酒/□红酒 喝酒史 年，每月 次，每次 两） | | | | | | |
| 本人承诺 | 以上情况属实、没有隐瞒。  本人同意本承诺书和个人体检报告可在出国健康评估中使用。 | | | | | | |
| 承诺人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | |

注：本承诺书一式两份，本人存一份、同体检报告存档一份。

承诺书中疾病史、家族史和生活史中未填写的视作无相关情况。

□内如是或有请打“√”，□内如否或无请打“×”

中填写具体数量或情况。