

国家基本公共卫生服务项目个人基本信息表

姓名：朱光普

编号：21700090

性别	<input checked="" type="radio"/> 1 男 <input type="radio"/> 2 女 <input type="radio"/> 9 未说明的性别 <input type="radio"/> 0 未知的性别			出生日期	1947-09-24	
身份证号	37252219470924263X		工作单位	于便村		
本人电话	15263539095	联系人姓名	赵东焕 朱立财		联系人电话	15806951064
常住类型	<input checked="" type="radio"/> 1 户籍 <input type="radio"/> 2 非户籍		民族	<input checked="" type="radio"/> 01 汉族 <input type="radio"/> 99 少数民族 汉族		
血型	<input type="radio"/> 1 A型 <input type="radio"/> 2 B型 <input checked="" type="radio"/> 3 O型 <input type="radio"/> 4 AB型 <input type="radio"/> 5 不详 / RH <input type="radio"/> 1 阴性 <input type="radio"/> 2 阳性 <input checked="" type="radio"/> 3 不详					
文化程度	<input type="radio"/> 1 研究生 <input type="radio"/> 2 大学本科 <input type="radio"/> 3 大学专科和专科学校 <input type="radio"/> 4 中等专业学校 <input type="radio"/> 5 技工学校 <input type="radio"/> 6 高中 <input type="radio"/> 7 初中 <input checked="" type="radio"/> 8 小学 <input type="radio"/> 9 文盲或半文盲 <input type="radio"/> 10 不详					
职业	<input type="radio"/> 0 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 <input type="radio"/> 1 专业技术人员 <input type="radio"/> 2 办事人员和有关人员 <input type="radio"/> 3 商业、服务业人员 <input checked="" type="radio"/> 4 农、林、牧、渔、水利业生产人员 <input type="radio"/> 5 生产、运输设备操作人员及有关人员 <input type="radio"/> 6 军人 <input type="radio"/> 7 不便分类的其他从业人员 <input type="radio"/> 8 无职业					
婚姻状况	<input type="radio"/> 1 未婚 <input checked="" type="radio"/> 2 已婚 <input type="radio"/> 3 丧偶 <input type="radio"/> 4 离婚 <input type="radio"/> 5 未说明的婚姻状况					
医疗费用支付方式	<input type="checkbox"/> 1 城镇或省直职工基本医疗保险 医保卡号：_____ <input checked="" type="checkbox"/> 2 居民基本医疗保险 医保卡号：372522194709 <input type="checkbox"/> 3 贫困救助 卡号：_____ <input type="checkbox"/> 4 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 5 全公费 <input type="checkbox"/> 6 全自费 <input type="checkbox"/> 7 其他 _____					
药物过敏史	<input checked="" type="checkbox"/> 1 无 <input type="checkbox"/> 2 青霉素 <input type="checkbox"/> 3 磺胺 <input type="checkbox"/> 4 链霉素 <input type="checkbox"/> 5 其他 _____					
暴露史	<input type="checkbox"/> 1 无 <input type="checkbox"/> 2 化学品 <input type="checkbox"/> 3 毒物 <input type="checkbox"/> 4 射线					
既往史	疾病	<input type="checkbox"/> 1 无 <input checked="" type="checkbox"/> 2 高血压 201512 <input type="checkbox"/> 3 糖尿病 _____ <input type="checkbox"/> 4 冠心病 _____ <input type="checkbox"/> 5 慢性阻塞性肺疾病 _____ <input type="checkbox"/> 6 恶性肿瘤 _____ <input type="checkbox"/> 7 脑卒中 _____ <input type="checkbox"/> 8 严重精神障碍 _____ <input type="checkbox"/> 9 结核病 _____ <input type="checkbox"/> 10 肝炎 _____ <input type="checkbox"/> 11 其他法定传染病 _____ <input type="checkbox"/> 12 职业病 _____ <input type="checkbox"/> 13 其他 _____				
	手术	<input checked="" type="radio"/> 1 无 <input type="radio"/> 2 有 : 名称1 _____ 时间 _____ / 名称2 _____ 时间 _____				
	外伤	<input checked="" type="radio"/> 1 无 <input type="radio"/> 2 有 : 名称1 _____ 时间 _____ / 名称2 _____ 时间 _____				
	输血	<input checked="" type="radio"/> 1 无 <input type="radio"/> 2 有 : 名称1 _____ 时间 _____ / 名称2 _____ 时间 _____				
家族史	父亲	1 / / / / /		母亲	1 / / / / /	
	兄弟姐妹	1 / / / / /		子女	1 / / / / /	
	<input type="checkbox"/> 1 无 <input type="checkbox"/> 2 高血压 <input type="checkbox"/> 3 糖尿病 <input type="checkbox"/> 4 冠心病 <input type="checkbox"/> 5 慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 6 恶性肿瘤 <input type="checkbox"/> 7 脑卒中 <input type="checkbox"/> 8 严重精神障碍 <input type="checkbox"/> 9 结核病 <input type="checkbox"/> 10 肝炎 <input type="checkbox"/> 11 先天畸形 <input type="checkbox"/> 12 其他					
遗传病史	<input checked="" type="radio"/> 1 无 <input type="radio"/> 2 有 : 疾病名称 _____					
残疾情况	<input checked="" type="checkbox"/> 1 无残疾 <input type="checkbox"/> 2 视力残疾 <input type="checkbox"/> 3 听力残疾 <input type="checkbox"/> 4 言语残疾 <input type="checkbox"/> 5 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 6 智力残疾 <input type="checkbox"/> 7 精神残疾 <input type="checkbox"/> 8 其他残疾 _____					
家庭情况	户主姓名	朱光普	身份证号	37252219470924263X	家庭人口数	2
	家庭结构	2	居住情况	<input type="radio"/> 1 与成年子女同住 <input type="radio"/> 2 与子孙三代（四代）同住 <input type="radio"/> 3 夫妻二人同住 <input type="radio"/> 4 独居 <input type="radio"/> 5 计划生育特殊家庭		
生活环境	厨房排风设施	<input type="radio"/> 1 无 <input type="radio"/> 2 油烟机 <input type="radio"/> 3 换气扇 <input checked="" type="radio"/> 4 烟囱				
	燃料类型	<input type="checkbox"/> 1 液化气 <input checked="" type="checkbox"/> 2 煤 <input type="checkbox"/> 3 天然气 <input type="checkbox"/> 4 沼气 <input type="checkbox"/> 5 柴火 <input type="checkbox"/> 6 其他				
	饮水	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自来水 <input type="checkbox"/> 2 经净化过滤的水 <input type="checkbox"/> 3 井水 <input type="checkbox"/> 4 河湖水 <input type="checkbox"/> 5 塘水 <input type="checkbox"/> 6 其他				
	厕所	<input type="radio"/> 1 卫生厕所 <input type="radio"/> 2 一格或二格粪池式 <input type="radio"/> 3 马桶 <input checked="" type="radio"/> 4 露天粪坑 <input type="radio"/> 5 简易棚厕				

	禽畜栏	<input type="radio"/> 1无 <input type="radio"/> 2单设 <input type="radio"/> 3室内 <input checked="" type="radio"/> 4室外
以上内容经核实确认，与居民本人基本信息一致。 签字：_____（本人）/ _____（家属） 时间：_____年_____月_____日		