

CDTD67-2022-0002

温州市洞头区卫生健康局  
温州市洞头区教育局  
温州市洞头区财政局  
温州市医疗保障局洞头分局

文件

洞卫发〔2022〕17号

关于印发《洞头区参保城乡居民健康体检管理  
办法》的通知

局属各单位、各街道（乡镇）：

根据省卫生健康委、省财政厅、省医保局《关于印发浙江省城乡居民“三免三惠”健康行动实施方案的通知》（浙卫发〔2021〕40号），省卫生健康委、省财政厅、省医疗保障局《关于印发浙江省参保城乡居民健康体检管理办法的通知》（浙卫发〔2022〕2号），省卫生健康委、省财政厅、省教育厅等三部门《关于做好浙江省中小学生健康体检工作的通知》（浙卫发函〔2022〕6

号)和省卫生健康委《关于印发浙江省居民健康档案健康体检表(2022版)的通知》(浙卫办基层发函〔2022〕1号)相关文件要求,为切实做好参保城乡居民免费健康体检工作,加强健康体检专项资金管理,确保参保城乡居民健康体检工作顺利开展,更好地为广大城乡居民健康服务,特制订印发《洞头区参保城乡居民健康体检管理办法》,请认真贯彻执行。

本管理办法自印发之日起施行,《关于印发《2013年洞头县参合农民健康体检实施方案》的通知》(洞计卫〔2013〕65号)同时废止。

温州市洞头区卫生健康局



温州市洞头区教育局



温州市洞头区财政局



温州市医疗保障局洞头分局

2022年4月27日



(信息公开形式:主动公开)

# 洞头区参保城乡居民健康体检管理办法

为落实洞头区城乡居民“三免三惠”健康行动，确保我区参加城乡居民基本医疗保险人员健康体检的顺利开展，切实提高广大城乡居民的健康水平，制定本办法。

## 一、组织管理

本办法所称的健康体检，是指政府为参加城乡居民基本医疗保险的人员免费提供的健康体检。

(一)除中小学及0-6周岁儿童以外参加城乡居民基本医疗保险人群：健康体检工作以区为单位组织实施。区卫生健康局负责制定和完善全区健康体检方案，牵头做好体检组织实施工作，加强健康体检质量控制和体检数据的分析利用，促进辖区内承担健康体检工作的医疗卫生机构（以下简称“体检机构”）提供优质、规范的体检服务。区财政局负责落实健康体检相关资金保障。区医保分局负责配合做好健康体检人员信息提供等工作。各街道（乡镇）负责辖区内健康体检的具体组织和实施工作，加强宣传动员及舆论引导，为健康体检工作顺利实施创造有利条件。体检机构负责为居民提供规范、便捷的体检服务，体检结束后将体检结果记入居民个人健康档案，并及时反馈体检对象，加强健康管理。医共体做好统筹协调工作，加强体检机构的业务指导和技术支持。

(二)区教育局负责组织管理本地区中小學生健康体检工作，各中小学校负责本校学生健康体检的组织实施，具体参照《关

于做好浙江省中小學生健康体检工作的通知》(浙卫发函〔2022〕6号)文件执行。0-6 周岁儿童体检的组织管理按原方案执行，幼儿园在校生参照中小學生体检方案，由幼儿园统一组织，非在校生根据 0-6 周岁儿童健康管理服务规范要求组织实施。

## 二、对象频次

### (一) 体检对象

中小學生、儿童、65 周岁及以上老年人和一般成年人。

### (二) 体检频次

1. 65 周岁及以上老年人：每年开展 1 次；
2. 一般成年人：每 2 年开展 1 次，愿检尽检；
3. 中小學生：每年 1 次；
4. 0-6 周岁儿童：按照最新版儿童保健系统管理规范的频次要求开展。

## 三、体检项目

(一) 除中小學及 0-6 周岁儿童以外参加城乡居民基本医疗保险人群

### 1. 基本项目

(1) 一般检查：体温、呼吸、血压(双侧\*)、脉搏，身高、体重、腰围、体重指数；

(2) 五官检查：视力、巩膜，口唇、齿列，鼻、咽、喉、听力粗测判断\*；

(3) 内科常规检查：心肺听诊，腹部肝、脾触诊；

(4) 外科常规检查：皮肤、体表淋巴结、甲状腺、胸腹部、四肢关节、脊柱、运动功能粗测判断\*；

(5) 辅助检查：血常规、尿常规、空腹血糖、血脂（总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇）、肝功能（血清谷丙转氨酶、血清谷草转氨酶\*、总胆红素\*）、肾功能（血清肌酐、血尿素、血尿酸\*）、甲胎蛋白（AFP）、心电图、腹部B超（肝、胆、胰、脾、双肾）、胸片或DR（正位）检查。

## 2. 选检项目

(1) 颈动脉B超、甲状腺B超、前列腺B超（男性）、子宫附件B超（女性）；

(2) 其他肿瘤指标：癌胚抗原（CEA）、前列腺特异抗原（PSA）等；

(3) 骨密度检测；

(4) 眼底检查；

(5) 糖化血红蛋白、餐后2小时血糖；

(6) 胸部DR（侧位）、胸部CT；

(7) 大便常规、大便隐血试验；

(8) 其他。

## 3. 项目说明

(1) 基本项目中，带“\*”的为65岁及以上老年人必检项目；

(2) 自选项目中，癌胚抗原（CEA）和糖化血红蛋白由区级

财政保障；

(3) 鼓励各体检机构探索“1+X”体检模式。其中“1”为基本项目，是基本必备的健康体检项目。“X”为各体检机构自选项目，可以是各体检机构针对本辖区或上年度体检结果动态设计的健康体检套餐，也可以是居民根据自身情况自行选择的个性化体检项目；

(4) 因辖区内大部分体检机构医务人员不具备胸片或DR检查资质，经区卫生健康局确认，可在不增加体检经费的前提下，统一以“r-谷氨酰转肽酶和碱性磷酸酶”替代“胸片或DR”检查；

(5) 体检机构要统筹安排健康体检、妇女“两癌”检查、结直肠癌筛查等项目，方便居民就近参加体检；

(6) 在常规体检项目基础上，新增的甲状腺、甲状腺异常详述、四肢关节、脊柱、血尿酸、甲胎蛋白、鼻部、鼻部其他详述、咽喉部其他详述等九个字段同步上传至省电子健康档案平台（后三个字段不作为传输必填项），具体见《浙江省电子健康档案传输规范（2022年3月修订版）》（另附）。各体检机构要持续提升体检系统现场应用率，以及与电子健康档案互联互通程度和数据质控水平，进一步提高工作效率。

(二) 中小学体检项目按照《关于做好浙江省中小學生健康体检工作的通知》和《中小學生健康体检管理办法（2021年版）》要求执行。0-6周岁儿童体检项目按儿童健康管理服务规范要求开展。

## 四、经费标准和资金安排

### (一) 经费标准

2022年起，城乡居民健康体检经费标准分四档：

1. 65周岁及以上老年人 150元/人，为基本项目 90元+自选项目 60元，每1年结算1次；
2. 一般成年人 150元/人，为基本项目 90元+自选项目 60元，每2年结算1次；
3. 中小學生 35元/人，为基本项目 35元，每1年结算1次；
4. 0-6周岁儿童 20元/人，经费标准来源于区人民政府（社保委专题会议纪要〔2016〕51号），每1年结算1次。

### (二) 资金渠道

除中小学及0-6周岁儿童以外参加城乡居民基本医疗保险人群的体检经费，基本项目 90元/人由区财政局安排，自选项目体检经费由区财政局和城乡居民个人共同承担（区财政局承担部分为 60元/人，超出部分由城乡居民个人承担），自选项目为癌胚抗原（CEA）和糖化血红蛋白。全区要加强体检工作统筹，完善体检信息共享机制，确保个人按体检标准就高原则享受健康体检，每年享受政府提供的免费健康体检次数不超过1次。原执行60周岁以上每年1次体检的街道乡镇，对截至2021年12月31日已满60周岁的，且已参加过每年1次健康体检的参保居民可参照65周岁及以上人群政策继续执行。

0-6周岁儿童、中小學生基本项目体检经费由区财政局安排，自选项目体检经费由区财政局和所在学校共同承担。

### **(三) 结算方式**

由各体检机构按照体检对象、体检人数、标准，采取年度方式与区财政局、区医保局进行结算，当年度资金拨付时间截止到次年3月底前完成。

### **五、工作指标**

体检工作指标应达到当年省市卫生健康行政部门下达体检指标要求。2022年65周岁及以上老年人城乡社区规范健康管理服务率要求60%以上，0-6周岁儿童体检率达到系统管理率要求90%以上，在校中小学生体检要求应检尽检，其他人群暂不设指标性要求。

### **六、结果反馈与健康管理**

健康体检结束后，体检机构应当对各项检查结果进行分析、评价，并出具健康体检报告单，一个月内将书面体检结果反馈给被检查人（0-6周岁儿童和中小学生按照相关文件规定另行落实），危急值应立即反馈。健康体检报告单内容应包括体检项目的检查结果、综合评价及健康指导意见。对体检发现的慢性疾病、传染病、肿瘤等疾病疑似情况，应及时进行进一步检查或转诊，并跟踪掌握诊断结果。体检机构要将健康体检与社区健康管理有机结合，把体检发现的慢性病高危人群和确诊患者纳入相应病种进行规范化管理，提供连续、综合的健康服务。

### **七、信息管理**

体检机构应当做好对体检对象个人信息的保密工作。体检结束后，体检机构应及时将体检信息导入居民电子健康档案系统。

未建立居民健康档案的体检对象应按要求建档。经审核后的体检结果信息应结合居民电子健康档案通过“浙里办”手机客户端等渠道向居民个人开放。各医疗机构要优化健康体检信息化管理，强化电子健康档案系统与体检系统的互联互通，实现健康体检系统数据全字段自动导入电子健康档案系统和个案数据按要求传输。居民健康档案健康体检表参照省卫生健康委制定表格重新制定（详见附件3）。

## 八、质量控制

区卫生健康局应按照《健康体检服务规范》等有关要求，加强对体检机构质控工作的培训、检查与评估管理：定期核查体检人员资质和培训考核记录；定期检查体检人员健康状况，预防交叉感染；定期核查健康体检使用的医疗设备、一次性医疗用品，复核质量要求。各体检机构应严格开展质量控制，对体检人员资质、体检场所设置、体检设备校验、环境消毒处理、医疗废物处置及生物样本采集、留存、转运环节等进行规范管理，对体检项目实施的完整性进行监测。对于体检对象拒绝部分检查项目的，体检机构要做好知情告知并准确记录。

## 九、监督评价

承接免费健康体检的机构要逐步健全评价体制，加强体检全流程质量控制。2022年度参保城乡居民免费健康体检工作调查清单（附件1）于\*\*月\*\*日前上报。健康体检汇总表（附件2）于每年4月、7月、10月1日及次年1月1日前，根据年度累计数据进行报送。同时，各体检机构要按时完成半年度和年度省卫

生健康信息网络直报系统相关数据上传。

区卫生健康局联系人：陈志霞，浙政钉（13968903052）

- 附件：
1. 2022 年度参保城乡居民免费健康体检工作调查清单
  2. 健康体检汇总表（样表）
  3. 洞头区居民健康档案健康体检表（2022 版）
  4. 浙江省中小學生健康体检表（样张）（省定版本）



## 附件 2

## 健康体检汇总表

单位负责人		统计负责人	
填表人		报出日期： 年 月 日	
类别	具体指标		数量或具体情况
参保情况	当年城乡居民参保人数		
	其中	65 周岁及以上参保人数	
		其中农村户籍 65 周岁及以上参保人数	
		其他成人参保人数	
		中小學生人数	
	农村户籍参保人数		
体检人数	参保城乡居民体检总人数		
	其中	65 周岁及以上体检人数	
		其中农村户籍 65 周岁及以上体检人数	
		其他成人体检人数	
		中小學生体检人数	
	农村户籍体检人数		
体检结果异常 人次总数	参保城乡居民体检结果异常人数（除外中小學生）		
	参保城乡居民（除外中小學生）体检结果异常当年度随访总次数		
	参保城乡居民体检结果异常人次总数（除外中小學生）		
	其中	高血压（人次）	
		糖尿病（人次）	
		高脂血症者（人次）	
		肝功能异常（人次）	
		肾功能异常（人次）	
		恶性肿瘤（人次）	
		良性肿瘤（人次）	
		胆囊炎（胆石症）（人次）	
		泌尿生殖系统疾病（人次）	
		慢性阻塞性肺疾病 COPD（人次）	
		精神疾病（人次）	
	肺结核（人次）		
	其它疾病（人次）		
	参保中小學生体检结果异常人数		
参保中小學生体检结果异常当年度随访总次数			
参保中小學生体检结果异常人次总数			
其中	超重、肥胖（人次）		
	营养不良（人次）		
	脊椎弯曲异常（人次）		
	视力不良（人次）		
	龋齿（人次）		
	肝功能异常（人次）		
	身体缺陷（人次）		
资金情况	65 周岁及以上城乡居民体检标准（元/人）		
	其中自选项目财政补助标准（元/人）		
	其他成人城乡居民体检标准（元/人）		
	其中自选项目财政补助标准（元/人）		
	中小學生体检标准（元/人）		
	其中自选项目财政补助标准（元/人）		
其中其他基本公共卫生服务补助资金用于免费体检人均补助金额（元/人）			
预估节约医保基金（万元）			

项目情况	基本项目	胸片或胸部 DR（正位）是否替代	
		如是，替代为何项目	
	参加替代项目检查人数		
自选项目	增加的自选项目（如没有，填无；如有，填写具体项目）		

填报说明：1. 本表由县（市、区）汇总上报、市级审核，统计范围为社区卫生服务中心、乡镇卫生院；2. 本报表为季报，每年 4 月、7 月、10 月 5 日及次年 1 月 5 日前进行年度累计数据报送。

附指标解释：

参保 参加城乡居民基本医疗保险。

当年城乡居民参保人数 截止到统计时间点，辖区内当年参加城乡居民基本医疗保险总人数。

65 周岁及以上参保人数 截止到统计时间点，辖区内当年参加城乡居民基本医疗保险 65 周岁及以上的人数。

农村户籍 65 周岁及以上参保人数 截止到统计时间点，辖区内农村户籍当年参加城乡居民基本医疗保险 65 周岁及以上的人数。

其他成人参保人数 截止到统计时间点，辖区内当年参加城乡居民基本医疗保险 18 至 64 周岁的人数。

中小學生数 截止到统计时间点，辖区内当年参加城乡居民基本医疗保险的在校所有小学、初中、高中学生总数，包括职业学校。

农村户籍参保人数 截止到统计时间点，辖区内当年参加城乡居民基本医疗保险的农村户籍人数。

参保城乡居民体检总人数 截止到统计时间点，辖区内当年已参保且参加过城乡居民健康体检的总人数。

65 周岁及以上体检人数 截止到统计时间点，辖区内当年参保城乡居民健康体检人群中 65 周岁及以上的人数。

农村户籍 65 周岁及以上体检人数 截止到统计时间点，辖区内当年参保城乡居民健康体检人群中 65 周岁及以上农村户籍的人数。

其他成人体检总人数 截止到统计时间点，辖区内当年参保城乡居民健康体检人群中 18 至 64 周岁的人数。

中小學生体检人数 截止到统计时间点，辖区内当年已参保在校中小學生参加健康体检的人数。

农村户籍体检人数 截止到统计时间点，辖区内当年参保城乡居民健康体检人群中农村户籍的人数。

参保城乡居民体检结果异常人次（除外中小學生） 除外中小學生，参保城乡居民健康体检出异常结果的总人次。

参保城乡居民（除外中小學生）体检结果异常当年度随访总次数 除外中小學生，参保城乡居民健康体检出异常结果后当年体检机构医务人员随访的总次数。

参保城乡居民体检结果异常人数（除外中小學生） 除外中小學生，参保城乡居民健康体检出异常结果的总人数。

高血压 本次健康体检检出高血压的人次数。

糖尿病 本次健康体检检出糖尿病的人次数。

高脂血症者 本次健康体检检出高脂血症的人次数。

肝功能异常 本次健康体检检出肝功能异常的人次数。

肾功能异常 本次健康体检检出肾功能异常的人次数。

恶性肿瘤 本次健康体检检出恶性肿瘤（包含疑似）的人次数。

良性肿瘤 本次健康体检检出良性肿瘤（包含疑似）的人次数。

胆囊炎（胆石症） 本次健康体检检出胆囊炎（胆石症）的人次数。

泌尿生殖系统疾病 本次健康体检检出泌尿生殖系统疾病的人次数。

慢性阻塞性肺疾病 COPD 本次健康体检检出慢性阻塞性肺疾病的人次数。

精神疾病 本次健康体检检出精神疾病（包含疑似）的人次数。

肺结核 本次健康体检检出肺结核的人次数。

其它疾病 根据体检结果，检出未在上述 12 种疾病之列的其它异常结果的人次数。

参保中小學生体检结果异常人次 参保中小學生健康体检出异常结果的总人次。

参保中小學生体检结果异常当年度随访总次数 参保中小學生健康体检出异常结果后当年体检机构医务人员随访的总次数。

参保城乡居民体检结果异常人数（除外中小學生） 参保中小學生健康体检出异常结果的总人数。

超重、肥胖 本次中小學生健康体检中，检出超重、肥胖的人次数。

营养不良 本次中小學生健康体检中，检出营养不良（包括生长迟缓、消瘦）的人次数。

脊椎弯曲异常 本次中小學生健康体检中，检出脊椎弯曲异常的人次数。

视力不良 本次中小學生健康体检中，检出视力不良的人次数。

龋齿 本次中小學生健康体检中，检出龋齿的人次数。

肝功能异常 本次中小學生健康体检中，检出肝功能异常的人次数。

身体缺陷 本次中小學生健康体检中，发现先天或后天造成的身体残缺不全的人次数。

65 周岁及以上城乡居体检标准 辖区当年财政预算用于 65 周岁及以上参保城乡居民健康体检的人均补助经费。

其他成人城乡居体检标准 辖区当年财政预算用于 18-64 周岁参保城乡居民健康体检的人均补助经费。

中小學生体检标准 辖区当年财政预算用于参保中小學生健康体检的人均补助经费。

自选项目财政补助标准 辖区当年财政预算用于参保城乡居民健康体检自选项目的人均补助经费。

其他基本公共卫生服务补助资金用于免费体检人均补助金额 辖区当年财政预算统筹其他基本公共卫生服务补助资金用于参保城乡居民健康体检的人均补助经费。

预估节约医保基金 辖区当年参保城乡居民健康体检中检出罹患恶性肿瘤、胆囊炎（胆石症）及 COPD 人群开展早诊早治后预估节约的医保经费总支出。

参加替代项目检查人数 辖区内当年参保城乡居民健康体检中用其他实验室检查项目替代胸片或胸部 DR（正位）检查的总人数。

## 附件 3

## 洞头区居民健康档案健康体检表 (2022 版)

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/m <sup>2</sup>		
	老年人健康状态 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 认知功能*	1 粗筛阴性 2 粗筛阳性, 简易智力状态检查, 总分_____			□	
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_____			□		
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____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 $\perp$ 3 龋齿 $\perp$ 4 义齿(假牙) $\perp$ <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 咽喉部 <sup>△</sup> 1 无充血 2 充血 3 淋巴滤泡增生 4 其他 <sup>△</sup> _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>
	运动功能	1 可顺利完成 2 无法独立完成任何一个动作	<input type="checkbox"/>
查体	眼底*	1 正常 2 异常_____	<input type="checkbox"/>
	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_____	<input type="checkbox"/>
	巩膜	1 正常 2 黄染 3 充血 4 其他_____	<input type="checkbox"/>
	淋巴结	1 未触及 2 锁骨上 3 腋窝 4 其他_____	<input type="checkbox"/>
	鼻部 <sup>△</sup>	1 正常 2 鼻腔分泌物 3 鼻腔肿物 4 其他_____	
	甲状腺 <sup>△</sup>	1 正常 2 异常_____	
	肺	桶状胸: 1 否 2 是	<input type="checkbox"/>
		呼吸音: 1 正常 2 异常_____	<input type="checkbox"/>
		啰音: 1 无 2 干啰音 3 湿啰音 4 其他_____	<input type="checkbox"/>
	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_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	腹部	压痛: 1 无 2 有_____	<input type="checkbox"/>
		包块: 1 无 2 有_____	<input type="checkbox"/>
		肝大: 1 无 2 有_____	<input type="checkbox"/>
		脾大: 1 无 2 有_____	<input type="checkbox"/>
		移动性浊音: 1 无 2 有_____	<input type="checkbox"/>
	下肢水肿	1 无 2 单侧 3 双侧不对称 4 双侧对称	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	
四肢关节 <sup>△</sup>	1 无异常 2 外形异常 3 功能受限 4 疼痛 5 其他		
脊柱 <sup>△</sup>	1 无异常 2 外形异常 3 功能受限 4 疼痛 5 其他		
肛门指诊*	1 未及异常 2 触痛 3 包块 4 前列腺异常 5 其他_____	<input type="checkbox"/>	
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_____ <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
妇科*	外阴	1 未见异常 2 异常_____	<input type="checkbox"/>

	阴道	1 未见异常 2 异常_____	<input type="checkbox"/>
	宫颈	1 未见异常 2 异常_____	<input type="checkbox"/>
	宫体	1 未见异常 2 异常_____	<input type="checkbox"/>
	附件	1 未见异常 2 异常_____	<input type="checkbox"/>
	其他*		
辅助检查	血常规*	血红蛋白_____g/L 白细胞_____×10 <sup>9</sup> /L 血小板_____×10 <sup>9</sup> /L 其他_____	
		白细胞分类: 中性粒细胞_____淋巴细胞_____单核细胞_____ 嗜酸性粒细胞_____嗜碱性粒细胞_____	
	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_____	
	尿微量白蛋白*	_____mg/dL	
	大便潜血*	1 阴性 2 阳性	<input type="checkbox"/>
	糖化血红蛋白 <sup>△</sup>	_____%	
	乙型肝炎表面抗原*	1 阴性 2 阳性	<input type="checkbox"/>
	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 r-谷氨酰转肽酶 <sup>△</sup> _____U/L 碱性磷酸酶 <sup>△</sup> _____U/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 血尿酸 <sup>△</sup> _____umol/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	
	甲胎蛋白 <sup>△</sup>	_____μg/L (ng/mL)	
	癌胚抗原(CEA) <sup>△</sup>	_____ng/ml	
	B超*	腹部B超 1 正常 2 异常_____ <input type="checkbox"/> 其他 1 正常 2 异常_____ <input type="checkbox"/>	
宫颈涂片*	1 正常 2 异常_____ <input type="checkbox"/>		
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_____ <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

	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	<input type="checkbox"/>
	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	危险因素控制: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	2 建议复查	<input type="checkbox"/>
	3 建议转诊	1 戒烟    2 健康饮酒    3 饮食    4 锻炼
	4 定期体检	5 减体重 (目标 _____ Kg)
		6 建议接种疫苗 _____
	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	7 其他 _____

**填表说明:**

1.本表用于参加城乡居民基本医疗保险的人员(以下简称“参保城乡居民”),老年人、高血压、2型糖尿病和严重精神障碍患者等的年度健康检查。肺结核患者、孕产妇和0-6周岁儿童无须填写该表。

2.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;带△为参保城乡居民健康体检新增或调整的项目。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;参保城乡居民健康体检按照《浙江省参保城乡居民健康体检管理办法》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。

**3.一般状况**

血压:65周岁及以上居民测量双侧,其余居民测量单侧。

体质指数(BMI)=体重(kg)/身高的平方(m<sup>2</sup>)。

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1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:询问被检查者“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。

**4.生活方式**

体育锻炼:指主动锻炼,即有意识地强健身体而进行的活动。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,已戒酒者填写戒酒前相关情况,“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=白酒量）。

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。

#### 5.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。

#### 6.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；肝胆脾肋下触诊大小等。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、已婚未产或经产式），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、腺囊肿；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；若扪及肿块，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。

#### 7.辅助检查

该项目根据各地实际情况及不同人群情况，有选择地开展。老年人，高血压、2型糖尿病和严重精神障碍患者的免费辅助检查项目按照各项规范要求执行。

血常规中的白细胞分类为严重精神障碍患者体检的内容，可以填写绝对值，也可以填写分类百分比。

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“+”、“++”、“+++”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、肝肾功能、甲胎蛋白、心电图、胸部X线片或DR、B超检查等结果若有异常，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。

8.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、糖尿病等现患疾病或者新增的疾病需同时填写在个人基本信息表既往史一栏。

9.住院治疗情况：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。

10.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，西药填写化学名及商品名，中药填写药品名称或中药汤剂，用法、用量按医生医嘱填写，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。用药时间指在此时间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。

11.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。

12.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。

13.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重的目标值。

# 浙江省中小學生健康体检表

(样张)

学校名称: \_\_\_\_\_

姓 名: \_\_\_\_\_

出生年月: \_\_\_\_\_

性 别: \_\_\_\_\_

民 族: \_\_\_\_\_

家庭住址: \_\_\_\_\_

浙江省卫生健康委员会印制

# 健康体检项目

一、既往史:

疾病名称: \_\_\_\_\_ 诊断日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

二、体检项目:

检查项目		检 查 日 期					
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
形态机能	身高 (cm)						
	体重 (kg)						
	腰围 (cm)						
	臀围 (cm)						
	医生签名						
内科	心						
	肺						
	肝						
	脾						
	血压 (mmHg)						
	肺活量 (ml)						
	医生签名						

检查项目		检 查 日 期					
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
外科	头部						
	颈部						
	胸部						
	脊柱						
	四肢						
	皮肤						
	淋巴结						
	医生签名						
耳鼻喉科	听力						
	外耳道与鼓膜						
	外鼻						
	嗅觉						
	扁桃体						
	医生签名						
眼科	眼外观						
	远视力	右					
		左					

检查项目		检查日期						
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	屈光度	右						
		左						
	医生签名							
口腔科	牙齿							
	牙周							
	医生签名							
实验室检查	血常规							
	丙氨酸氨基 转移酶							
	结核分枝杆 菌感染检测							
	医生签名							
其它（自选项目）								
检查结论								
主检医生签名								

抄送：市卫健委，区府办。

温州市洞头区卫生健康局办公室

2022年4月27日印发