附件3

健康体检报告首页（试行）

体检机构： 体检编号：

第 次体检 本次体检日期： 年 月 日

体检项目类别：1．健康体检自测问卷2．基本体检3．专病专项检查（注明）

姓名 性别：1．男2．女 出生日期 年 月 日

身份证号

民族 职业

民族婚姻状况：1.未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离婚

文化程度：1.小学及以下 2.初中 3.高中 4.中专及技校 4.大学本科/专科 5.研究生以上

体检基本项目检测结果

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 检测结果 | 指标 | 检测结果 |
| 心率（次/分） |  | 总胆固醇（mmol/L） |  |
| 血压（mmHg） |  | 三酰甘油（mmol/L） |  |
| 体质指数（kg/m2） |  | 低密度脂蛋白胆固醇（mmol/L） |  |
| 腰围（cm） |  | 高密度脂蛋白胆固醇（mmol/L） |  |
| 空腹血糖（mmoⅣL） |  | 谷丙转氨酶（U/L） |  |
| 白细胞计数（10°/L） |  | 总胆红素（umol/L） |  |
| 红细胞计数（10°/L） |  | 血尿素氮（mmol/L） |  |
| 血红蛋白（g/L） |  | 血肌酐（μmol/L） |  |
| 血小板计数（10°/L）） |  | 血尿酸（μmol/L） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 辅助检查项目 | 检查结果 | 辅助检查项目 | 检查结果 |
| 心电图 |  | 其他1（注明） |  |
| 腹部超声 |  | 其他2（注明） |  |
| x线胸片 |  | 其他3（注明） |  |

慢性病风险筛查

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 慢性病类别 | 低风险 | 中度风险 | 高风险 | 疾病 |
| 心血管病 |  |  |  |  |
| 糖尿病 |  |  |  |  |
| 恶性肿瘤 |  |  |  |  |
| 慢性阻塞性肺疾病 |  |  |  |  |
| 慢性肾病 |  |  |  |  |
| 骨质疏松 |  |  |  |  |
| 其他疾病1 |  |  |  |  |
| 其他疾病2 |  |  |  |  |
| 其他疾病3 |  |  |  |  |

审核签名：