

公共卫生服务健康档案 管理规范讲座



主要内容

- ❖ 建档对象
- ❖ 档案内容
- ❖ 建档方法
- ❖ 档案保存
- ❖ 档案更新
- ❖ 档案使用
- ❖ 建档工作流程
- ❖ 建档基本要求
- ❖ 档案考核指标
- ❖ 档案推荐模式
- ❖ 表格填写说明

建档对象



常住人口

- ❖ 居住半年以上的户籍及非户籍居民
 - * 中国公民
 - * 在本辖区内居住
 - * 居住半年以上

重点人群



- ❖ 0~36个月儿童
- ❖ 孕产妇
- ❖ 老年人（ ≥ 65 岁）
- ❖ 慢性病患者
- ❖ 重性精神病

重点疾病



建档内容

- ❖ 个人基本信息
- ❖ 健康体检
- ❖ 重点人群健康管理记录
- ❖ 其他医疗卫生服务记录

个人基本信息表

姓名:

编号□□-□□□□□□

性 别	0未知的性别 1男 2女 9未说明的性别 <input type="checkbox"/>			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 <input type="checkbox"/>		民 族	1汉族 2少数民族_____ <input type="checkbox"/>	
血 型	1 A型 2 B型 3 O型 4 AB型 5不详 / RH阴性: 1否 2是 3不详 <input type="checkbox"/> /□				
文化程度	1文盲及半文盲 2小学 3初中 4高中/技校/中专 5大学专科及以上 6不详 <input type="checkbox"/>				
职 业	1国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 2专业技术人员 3办事人员和有关人员 4商业、服务业人员 5 农、林、牧、渔、水利业生产人员 6生产、运输设备操作人员及有关人员 7 军人 8不便分类的其他从业人员 <input type="checkbox"/>				
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				<input type="checkbox"/>
医疗费用支付方式	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				□/□/□
药物过敏史	1无 有: 2青霉素 3磺胺 4链霉素 5其他_____				□/□/□/□

基本信息表（二）

既往史	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重性精神疾病 9结核病 10肝炎 11其他法定传染病 12其他 _____			
		<input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月/	<input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月/	<input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月	
		<input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月/	<input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月/	<input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月	
		<input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月/	<input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月/	<input type="checkbox"/> 确诊时间 年 月	
	手术	1无 2有：名称1 _____ 时间 _____ / 名称2 _____ 时			<input type="checkbox"/>
	外伤	1无 2有：名称1 _____ 时间 _____ / 名称2 _____ 时			<input type="checkbox"/>
	输血	1无 2有：原因1 _____ 时间 _____ / 原因2 _____ 时			<input type="checkbox"/>
家族史	父 亲	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		母 亲	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	兄 弟 姐 妹	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		子 女	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		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重性精神疾病 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 _____ <input type="checkbox"/>				
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 _____ <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>				

个人基本信息

❖ 基础信息

- * 身份识别信息
- * 社会特征信息

❖ 基本健康信息

- * 药物过敏史
- * 家族史
- * 残疾情况

* 既往史

* 遗传病史

身份识别信息

- ❖ 姓名
- ❖ 编号
- ❖ 性别
- ❖ 年龄

- ❖ 血型
- ❖ 身份证号
- ❖ 常住类型
- ❖ 本人电话

社会特征信息

- ❖ 民族
- ❖ 婚姻状况
- ❖ 家庭住址
- ❖ 联系人姓名
- ❖ 联系人电话
- ❖ 职业
- ❖ 文化程度
- ❖ 工作单位
- ❖ 医疗费用支付方式

药物过敏史

- ❖ 只指药物过敏
- ❖ 药物有广义药物和狭义药物之分
- ❖ 植入物过敏如人造血管不属药物过敏
- ❖ 狭义药物之外的特殊日常接触物资过敏，可另外说明，花生、大麦及制品、虾、奶及制品

既往史

- ❖ 疾病
- ❖ 手术
- ❖ 外伤
- ❖ 输血

❖ 既往史记录的原则

- * 目前还存在的疾病或损伤
- * 对机体功能已经产生影响的已发生疾病或损伤
- * 将会对机体功能产生影响的已发生疾病或损伤
- * 法定传染病
- * 导致器官缺失或功能改变的手术

家族史

遗传史

jiǔ zú zhě 九族者	xù zōng qīn 序宗亲	gāo zēng zǔ 高曾祖	fù ér shēn 父而身
shēn ér zǐ 身而子	zǐ ér sūn 子而孙	zì zǐ sūn 自子孙	zhì zēng xuān 至曾玄



注 亲族分为九类，称为九族。九族是以同一祖宗的人，依照辈份的先后次序排列的。从自己往上推四代，往下推四代，连自己共为九代。

- ❖ 直系亲属三代
- ❖ 有家族性聚集发生
- ❖ 有遗传倾向
 - * 遗传病是指由于遗传物质改变所致的疾病
 - * 具有先天性、终生性和家族性。病种多、发病率高
 - * 目前已发现的遗传病超过3000种，估计每100个新生儿中约有3~10个有各种程度不同的遗传病

残疾情况

❖ 视力残疾

❖ 听力残疾

❖ 言语残疾

❖ 肢体残疾

❖ 智力残疾

❖ 精神残疾

健康体检的内容

- ❖ 一般健康检查
- ❖ 生活方式
- ❖ 健康状况
- ❖ 疾病用药情况
- ❖ 健康评价等

一般状况

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	25 ≥ BMI ≤ 18 (BMI = 体重 [Kg] ÷ 身高 [M] ²)	
	臀 围	cm	腰臀围比值	男性	正常值: 0.85-0.9
				女性	正常值: 0.75-0.8
	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			<input type="checkbox"/>
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			<input type="checkbox"/>	

体质指数（BMI指数）

- ❖ 体质指数（Body Mass Index, BMI）是用体重公斤数除以身高米数平方得出的数字，是目前国际上常用的衡量人体胖瘦程度以及是否健康的一个标准。
- ❖ 主要用于统计用途，当我们需要比较及分析一个人的体重对于不同高度的人所带来的健康影响时，BMI是一个中立而可靠的指标

中国成年人身体质量指数

- ❖ 轻体重： $BMI < 18.5$
- ❖ 健康体重： $18.5 \leq BMI < 24$
- ❖ 超重： $24 \leq BMI < 28$
- ❖ 肥胖： $BMI \geq 28$
- ❖ 最理想的体重指数是22

为什么测左右血压？

- ❖ 正常人左右血压有5~10mmHg的差别，多是左手较高
- ❖ 一些疾病可导致左右血压差别，如主动脉夹层B型，左上肢血压可明显低于右上肢
- ❖ 大动脉炎，患侧血压低于健侧

生活方式

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			<input type="checkbox"/>
		每次锻炼时间	分钟	坚持锻炼时间	年	
		锻炼方式	填表时注意：体现体育锻炼意识，表现体育锻炼行动，达到一定锻炼效果			
	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				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	吸烟情况	吸烟状况	1从不吸烟 2已戒烟 3吸烟			<input type="checkbox"/>
		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（白酒1两折合葡萄酒4两、黄酒半斤、啤酒1瓶、果酒4两）			<input type="checkbox"/>
		日饮酒量	平均	两		
		是否戒酒	1未戒酒 2已戒酒，戒酒年龄：_____岁			<input type="checkbox"/>
		开始饮酒年龄	岁	近一年内是否曾醉酒	1是 2否	<input type="checkbox"/>
		饮酒种类	1白酒 2啤酒 3红酒 4黄酒 5其他_____（折合相当于白酒“xx两”）			<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	职业暴露情况	1无 2有（具体职业_____从业时间_____年） 毒物种类 化学品 _____ 防护措施1无 2有_____ 毒物 _____ 防护措施1无 2有_____ 射线 _____ 防护措施1无 2有_____				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



平衡膳食

- ❖ 底层谷物为300~500g/日
- ❖ 第二层蔬菜和水果为400~500g/日和100~200g/日
- ❖ 第三层动物性食品（含蛋）125~200g/日
- ❖ 第四层：奶、豆类100~150g/日
- ❖ 第五层：油脂类 \leq 25g/日

Fats, Oils and Sweets

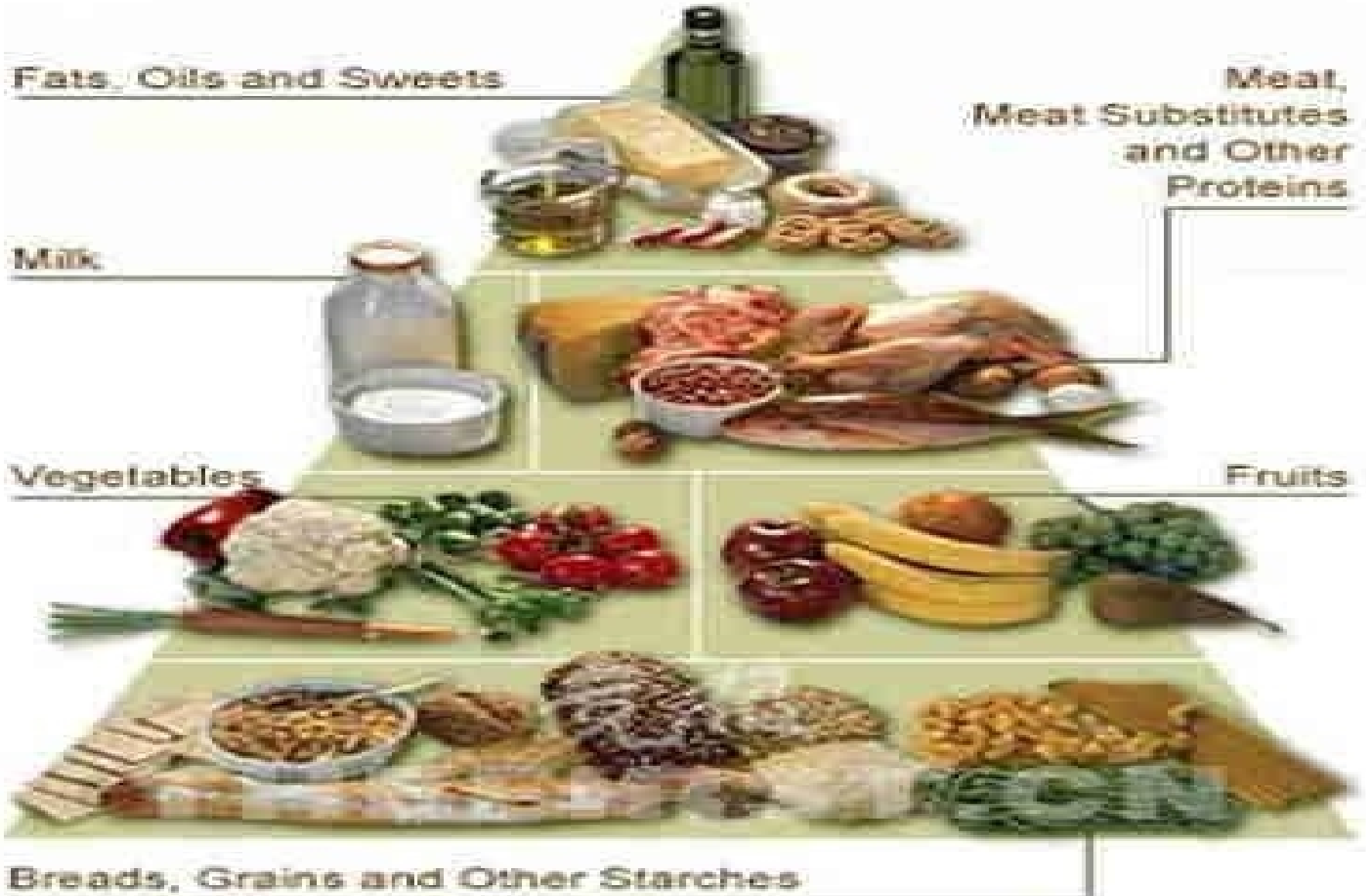
Meat, Meat Substitutes and Other Proteins

Milk

Vegetables

Fruits

Breads, Grains and Other Starches



脏器功能

脏器功能	口腔	<p>口唇 1红润 2苍白 3发干 4皲裂 5疱疹 齿列 1正常 2缺齿</p> <p style="text-align: center;">+ +</p> <p style="text-align: center;">3龋齿 4义齿(假牙)</p> <p>咽部 1无充血 2充血 3淋巴滤泡增生</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	视力	<p>左眼 _____ 右眼 _____ （矫正视力：左眼 右眼 _____）</p>	
	听力	<p>1听见 2听不清或无法听见</p>	<input type="checkbox"/>
	运动功能	<p>1可顺利完成 2无法独立完成其中任何一个动作</p>	<input type="checkbox"/>

右上第二切牙缺失的描叙

缺齿

2



体检

查体	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"/>	
	肺	桶状胸：1否2是	<input type="checkbox"/>	
		呼吸音：1正常2异常	<input type="checkbox"/>	
		罗音：1无2干罗音3湿罗音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 包块：1无2有 肝大：1无2有 脾大：1无2有 移动性浊音：1无2有	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/>	
	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"/>		
	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"/>	

辅助检查（一）

辅助检查	空腹血糖*	_____ mmol/L 或 _____ mg/dL
	血常规*	血红蛋白 _____ g/L 白细胞 _____ /L 血小板 _____ /L 其他 _____
	尿常规*	尿蛋白 _____ 尿糖 _____ 尿酮体 _____ 尿潜血 _____ 其他 _____
	尿微量白蛋白*	_____ mg/dL
	大便潜血*	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 _____ μ mol/L 结合胆红素 _____ μ mol/L
	肾功能*	血清肌酐 _____ μ mol/L 血尿素氮 _____ mmol/L 血钾浓度 _____ mmol/L 血钠浓度 _____ mmol/L

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/016054005225011001>