

医疗补贴生平转折期健康体检结果通知单

受检者姓名		身份证号	
体检日期		体检地点	<input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> 出差

体检的综合意见

检查结论 — ☐ 正常 A ☐ 正常B（警戒）  
☐ 疑似患病 ☐ 病患者

◆ ○○○先生/女士已接受○○○○，○○○○，○○○○○○检查。

\* 生活习惯评价请参考生活习惯评价结果与处方。

◆ ○○○先生/女士需要对下列事项进行管理。

▷ 疑似疾病：

▷ 疑似患病：

▷ 生活习惯管理

▷ 其他

分类	目标疾病	检查项目	体检结果（参考值）			
计量检查	肥胖/腹部肥胖	身高(cm)及体重(kg)	/			
		体质量指数(kg/m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> 体重不足 (低于18.5)	<input type="checkbox"/> 正常 (18.5-24.9)	<input type="checkbox"/> 超体重 (25-29.9)	<input type="checkbox"/> 肥胖 (30以上)
		腰围(cm)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 腹部肥胖(男90以上, 女85以上)			
	视觉异常	视力(左右)	<input type="checkbox"/> 矫正			
	听觉异常	听力(左/右)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似患病			

诊查 (问诊表)	病史诊断		药物治疗	
	生活习惯	<input type="checkbox"/> 需要禁烟 <input type="checkbox"/> 需要节酒 <input type="checkbox"/> 需要运动 <input type="checkbox"/> 需要做肌肉运动 * 请向主治医师进行咨询。		

	对象与否	结果	
忧郁症	<input type="checkbox"/> 相关 <input type="checkbox"/> 不相关	<input type="checkbox"/> 无忧郁症状(0~4分) <input type="checkbox"/> 轻微的忧郁症状(5~9分) <input type="checkbox"/> 疑似患有中等程度的忧郁症(10~19分) <input type="checkbox"/> 疑似患有严重的忧郁症(20~27分)	
认知功能障碍:	<input type="checkbox"/> 相关 <input type="checkbox"/> 不相关	<input type="checkbox"/> 无特别意见(0~5分) <input type="checkbox"/> 疑似认知功能低下(6分以上)	
骨密度检查	<input type="checkbox"/> 相关 <input type="checkbox"/> 不相关		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 骨质减少症 <input type="checkbox"/> 骨质疏松症
老人身体机能检查	<input type="checkbox"/> 相关 <input type="checkbox"/> 不相关	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 身体机能低下	
老人功能评价 (问诊)	<input type="checkbox"/> 相关 <input type="checkbox"/> 不相关	跌倒	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 跌倒高危者
		日常生活执行能力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 日常生活需要他人帮助
		疫苗接种	<input type="checkbox"/> 需要接受流感疫苗 <input type="checkbox"/> 需要接受肺炎球菌疫苗 <input type="checkbox"/> 不需要接受疫苗
		排尿障碍	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疑似患有排尿障碍

您健康体检的结果如上。

诊断日期
 筛查医师: 许可证(资格证)号
 姓名
 (签名)

(疗养机构标志)