

北京市卫生统计报表制度

北京市卫生局
2010 年 5 月

总 说 明

为反映北京市卫生事业发展情况,为各级政府、卫生行政管理部门制定政策和发展规划,进行卫生行业管理和调控提供依据,依照《中华人民共和国统计法》以及《北京市统计管理条例》的规定,特制定本报表制度。本制度是卫生统计工作应遵守的技术规范,各单位必须按照统计法律、法规和统计制度的规定,如实提供统计资料,准确及时完成统计工作任务。

北京市卫生统计报表制度中规定上报的统计报表均属政府部门统计调查,各有关单位按照本制度规定要求按时如实填报统计报表。

(一)统计范围:北京市辖区内卫生机构。各表具体填报范围见“二、报表目录”。

(二)统计内容:医疗机构分类管理、医师和护士准入、卫生监督执法等内容、出院病人情况采集、其他卫生机构基础信息管理情况。

(三)各有关单位报送的统计报表必须执行全市统一规定的范围、计算方法、统计口径,按规定的报送方式、报送渠道、报送时间,真实、准确、完整、及时填报统计报表,不得提供不真实或不完整的统计资料,不得迟报、拒报统计数据,按时完成统计任务。

(四)具体要求

1. 各有关单位要按时上报并保证统计报表质量。
2. 各有关单位报送统计报表要按本制度要求的表式上报,上报时需经主管领导审批。
3. 各有关单位必须执行本制度统一规定的统计范围、计算方法、统计口径,不能随意改变。
4. 各有关单位必须依照《中华人民共和国统计法》和《北京市统计管理条例》的法律规定,认真执行本制度所制定的有关要求。

(五)联系方式

联系单位:北京市公共卫生信息中心

详细地址:北京市宣武区北纬路 59 号

邮政编码:100050

联系电话:63030863 63020045

电子邮件:wsjtjs@bjhb.gov.cn

报 表 目 录

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
1	京卫信 A1-1 表	北京市医疗统计工作月报表	月报	二级及二级以上医疗机构	次月 8 日前网上直报	
2	京卫信 A1-2-1 表	北京市出院病人调查表 (西医)	季报	二级及二级以上医疗机构	4、7、10、1 月的 8 日之前,网上直报	
3	京卫信 A1-2-2 表	北京市出院病人调查表 (中医/中西医)	季报	二级及二级以上医疗机构	4、7、10、1 月的 9 日之前,网上直报	
4	京卫信 A1-2-3 表	北京市出院病人调查表 (保健)	季报	二级及二级以上医疗机构	4、7、10、1 月的 10 日之前,网上直报	
5	京卫信 A1-2-4 表	北京市出院病人调查表 (副页)	季报	二级及二级以上医疗机构	4、7、10、1 月的 8 日之前,网上直报	
6	京卫信 A1-3 表	北京市肿瘤新发病例上报表	季报	二级及二级以上医疗机构	4、7、10、1 月的 8 日之前,网上直报	
7	京卫信 A1-4 表	北京市卫生机构人力资源 基本信息调查表	即时 上报	本表要求除以下 7 类机构外的所有其他卫生机构中的卫生技术人员、其他技术人员和管理人员填报。 7 类机构包括:①诊所、卫生所、医务室、社区卫生服务站、村卫生室;②卫生新闻出版社;③卫生社会团体;④卫生行政机关;⑤教育部门登记注册的高中等医学(药)院校;⑥军队编制内卫生机构;⑦香港、澳门特别行政区和台湾所属卫生机构。	通过网上实时上报	
8	京卫信 A1-5 表	医用设备调查表	即时 上报	“本表由医院、妇幼保健院、专科疾病防治院、乡镇(街道)卫生院、社区卫生服务中心、急救中心(站)填报。”	通过网上实时上报	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
9	京卫物 B1 - 1 表	北京市医疗机构“总控”收入及基本情况表	季报	包括部属、部队、武警、厂矿驻京医院和市属、区县医疗机构在内的所有参加医药费“总量控制,结构调整”改革的各级各类医疗机构	季后第一个月 1 - 20 日网上报送并报纸介质报表	
10	京卫疾 C1 - 1 表	北京市肠道门诊规模调查统计表	年报	全市开设肠道门诊的医疗机构	每年肠道门诊开诊前 15 日网络报送	
11	京卫疾 C1 - 2 表	北京市各类人群乙肝疫苗接种情况报表	季报	北京市全部医院、卫生院	季后 15 日前网络报送	
12	京卫疾 C1 - 3 表	北京市乙肝疫苗和注射器进出和使用情况	季报	北京市全部医院、卫生院	季后 15 日前网络报送	
13	京卫疾 C1 - 4 表	北京市外环境及食品监测报表	月报	全市各区县疾病预防控制中心	下月 5 日前纸质上报前一月数据	
14	京卫疾 C1 - 5 表	北京市一级以上医院流感样病例报表	日报	全市一级以上医院	每日 12 时前网络上报前一日数据	
15	京卫疾 C2 - 1 - 1 表	年北京市接种率报告分区县汇总 - 1 表(本市户籍人口)	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前电子邮件报送	
16	京卫疾 C2 - 1 - 2 表	年北京市接种率报告分区县汇总 - 2 表((本市户籍人口)	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前电子邮件报送	
17	京卫疾 C2 - 1 - 3 表	年北京市接种率报告分区县汇总 - 3 表((本市户籍人口)	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前电子邮件报送	
18	京卫疾 C2 - 1 - 4 表	年北京市接种率报告分区县汇总 - 4 表(本市户籍人口)	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前电子邮件报送	
19	京卫疾 C2 - 2 - 1 表	年北京市接种率报告分区县汇总 - 1 表(外地户籍人口)	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前电子邮件报送	
20	京卫疾 C2 - 2 - 2 表	年北京市接种率报告分区县汇总 - 2 表(外地户籍人口)	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前电子邮件报送	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
21	京卫疾 C2-2-3 表	年北京市接种率报告分区县汇总-3 表(外地户籍人口)	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前 电子邮件报送	
22	京卫疾 C2-2-4 表	年北京市接种率报告分区县汇总-4 表(外地户籍人口)	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前 电子邮件报送	
23	京卫疾 C2-3-1 表	年北京市 1-3 岁儿童接种率调查结果汇总 1	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前 电子邮件报送	
24	京卫疾 C2-3-2 表	年北京市 1-3 岁儿童接种率调查结果汇总 2	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前 电子邮件报送	
25	京卫疾 C2-3-3 表	年北京市 1-3 岁儿童接种率调查结果汇总 3	年报	北京全市疾病预防控制中心	年后 1 月 20 日前 电子邮件报送	
26	京卫疾 C3-1-1 表	第二轮全国艾滋病综合防治示范区工作年度报表	年报	北京市西城区、海淀区、丰台区、大兴区疾病预防控制中心	年后 1 月 10 日前 电子邮件、邮寄同时报送	
27	京卫疾 C3-1-2 表	第二轮全国艾滋病综合防治示范区工作季度报表	季报	北京市西城区、海淀区、丰台区、大兴区疾病预防控制中心	季后 10 日前电子 邮件、邮寄同时报 送	
28	京卫疾 C3-2 表	北京市各类人群 HIV/AIDS 监测哨点月报表	月报	北京市全部区(县)疾病预防控制中心	月后 5 日前传真 报送	
29	京卫疾 C4-1 表	北京市学生身高等级评价统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9 月 1 日前纸质 和网络形式分别 上报	
30	京卫疾 C4-2 表	北京市学生体重等级评价统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9 月 1 日前纸质 和网络形式分别 上报	
31	京卫疾 C4-3 表	北京市学生营养状况评价统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9 月 1 日前纸质 和网络形式分别 上报	
32	京卫疾 C4-4 表	北京市学生肺活量等级评价统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9 月 1 日前纸质 和网络形式分别 上报	
33	京卫疾 C4-5 表	北京市学生肠道蠕虫检测结果统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9 月 1 日前纸质 和网络形式分别 上报	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
34	京卫疾 C4 -6 表	北京市学生贫血状况统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9月1日前纸质和网络形式分别上报	
35	京卫疾 C4 -7 表	北京市学生沙眼状况统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9月1日前纸质和网络形式分别上报	
36	京卫疾 C4 -8 表	北京市学生视力状况统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9月1日前纸质和网络形式分别上报	
37	京卫疾 C4 -9 表	北京市学生恒牙患龋情况统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9月1日前纸质和网络形式分别上报	
38	京卫疾 C4 -10 表	北京市学生乳牙患龋情况统计表(年级)	年报	北京市各小学	9月1日前纸质和网络形式分别上报	
39	京卫疾 C4 -11 表	北京市学生窝沟封闭状况统计表(年级)	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9月1日前纸质和网络形式分别上报	
40	京卫疾 C4 -12 表	北京市学生牙周疾病检查结果统计表	年报	北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中	9月1日前纸质和网络形式分别上报	
41	京卫疾 C4 -13 -1 表	学校卫生年报表(学生疾病发生情况汇总)	年报	辖区内各学生疾病发生情况监测学校监测数据汇总	9月1日前纸质形式上报	
42	京卫疾 C4 -13 -2 表	学校卫生年报表(学生疾病发生情况)	年报	北京市各学生疾病发生情况监测学校	9月30日前纸质和网络形式分别上报	
43	京卫疾 C4 -13 -3 表	学校卫生年报表(学生预防保健汇总)	年报	辖区内各学生常见病监测学校监测数据汇总	9月30日前纸质和网络形式分别上报	
44	京卫疾 C4 -14 表	学生常见病预防控制调查统计表	年报	辖区内各学校学生常见病监测情况汇总	9月30日前纸质形式上报	
45	京卫疾 C4 -15 表	学校公共卫生突发事件调查表	年报	辖区内各学校公共卫生突发事件情况汇总	9月30日前纸质和网络形式分别上报	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
46	京卫疾 C4 -16 表	学生常见病预防控制调查卡	年报	北京市各乡中心以上学校	9 月 1 日前纸质形式上报	
47	京卫疾 C4 -17 表	学校公共卫生突发事件报告卡	实时 上报	北京市各乡中心以上学校	9 月 1 日前纸质形式上报	
48	京卫疾 C5 -1 表	医疗机构消毒效果监测情况	年报、 月报	北京市医疗机构	月报每月 30 日前网络报送, 年报年后 1 月 31 日前网络报送。	
49	京卫疾 C5 -2 表	托幼机构消毒效果监测情况	年报、 月报	北京市托幼机构	月报每月 30 日前网络报送, 年报年后 1 月 31 日前网络报送。	
50	京卫疾 C5 -3 表	学校医务室消毒效果监测情况	年报、 月报	北京市学校医务室	月报每月 30 日前网络报送, 年报年后 1 月 31 日前网络报送。	
51	京卫疾 C5 -4 表	医疗机构消毒工作检查情况	年报、 月报	北京市医疗机构	月报每月 30 日前网络报送, 年报年后 1 月 31 日前网络报送。	
52	京卫疾 C5 -5 表	托幼机构消毒工作检查情况	年报、 月报	北京市托幼机构	月报每月 30 日前网络报送, 年报年后 1 月 31 日前网络报送。	
53	京卫疾 C5 -6 表	医疗机构消毒培训情况	年报	北京市医疗机构	年报年后 1 月 31 日前网络报送。	
54	京卫疾 C5 -7 表	托幼机构消毒培训情况	年报	北京市托幼机构	年报年后 1 月 31 日前网络报送。	
55	京卫疾 C5 -8 表	传染病消毒处理情况	年报	北京市医疗机构	年报年后 1 月 31 日前网络报送。	
56	京卫疾 C5 -9 表	医疗机构建档情况	年报	北京市医疗机构	年报年后 1 月 31 日前网络报送。	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
57	京卫疾 C5 -10 表	医疗机构消毒工作监测情况	年报、 月报	北京市医疗机构	月报每月 30 日前 网络报送,年报年 后 1 月 31 日前网 络报送。	
58	京卫疾 C5 -11 表	托幼机构消毒工作监测情况	年报、 月报	北京市托幼机构	月报每月 30 日前 网络报送,年报年 后 1 月 31 日前网 络报送。	
59	京卫疾 C5 -12 表	学校医务室机构消毒工作 监测情况	年报、 月报	北京市学校医务室	月报每月 30 日前 网络报送,年报年 后 1 月 31 日前网 络报送。	
60	京卫疾 C6 -1 表	病媒生物监测——蝇监测 记录表	旬报	北京市各区县疾病预防控 制中心	每月 11 日、21 日、 31 日前网络报送。	
61	京卫疾 C6 -2 表	病媒生物监测——成蚊监 测记录表	旬报	北京市各区县疾病预防控 制中心	每月 11 日、21 日、 31 日 前 网 络 报 送。	
62	京卫疾 C6 -3 表	病媒生物监测——蚊幼虫 监测记录表	旬报	北京市各区县疾病预防控 制中心	每月 11 日、21 日、 31 日前网络报送。	
63	京卫疾 C6 -4 表	病媒生物监测——蟑螂监 测记录表	月报	北京市各区县疾病预防控 制中心	月报每月 30 日前 网络报送。	
64	京卫疾 C6 -5 表	病媒生物监测——鼠监测 记录表	月报	北京市各区县疾病预防控 制中心	月报每月 30 日前 网络报送。	
65	京卫疾 C7 -1 表	健康教育所业务工作调查 表	年报	北京市 18 个区县疾控中 心健康教育所	次年 1 月 15 日前 通过 OA 报电子 报表和加盖公章 纸质报表报送	
66	京卫疾 C8 -1 表	放射卫生信息季(年)报 表 1	年报、 季报	负责承担检测工作的单位	“季报表”为季后 5 日前,“年报表” 为次年 1 月 5 日 前以纸质盖章形 式报送。	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
67	京卫疾 C8—2 表	放射卫生信息季(年)报表 2	年报、 季报	负责承担检测工作的单位	“季报表”为季后 5 日前,“年报表” 为次年度 1 月 5 日前以纸质盖章 形式报送。	
68	京卫结 D1—1 表	北京市分年龄、性别的户 籍肺结核患者新登记率	年报	市级和区县级结防机构医 疗机构	次年 1 月底网络 上报至市结控所。	
69	京卫结 D1—2 表	北京市各区县户籍肺结核 患者新登记率	年报	市级和区县级结防机构医 疗机构	次年 1 月底网络 上报至市结控所。	
70	京卫结 D1—3 表	北京市各区县新登记肺结 核患者数	年报	市级和区县级结防机构医 疗机构	次年 1 月底网络 上报至市结控所。	
71	京卫结 D1—4 表	北京市新登记肺结核患者 治疗成功率	年报	市级和区县级结防机构医 疗机构	次年 1 月底网络 上报至市结控所。	
72	京卫急 E1—1 表	120 院前急救工作量月报 表	月报	全市所有区县分中心、急 救站	月后 5 日前网络 报送	
73	京卫急 E1—2 表	120 院前疾病分类月报表	月报	全市所有区县分中心、急 救站	月后 5 日前网络 报送	
74	京卫发 F1—1 表	北京市医疗卫生机构完成 投资动态监测统计表	月报	一级及以上医疗机构、社 区服务中心(站)、区县卫 生局	月后 3 日前从卫 生统计平台报送 (遇节假日顺延)	
75	京卫体 G1—1 表	北京市体检机构工作季报 表	季报	开展体检的医疗机构	每年 1 月、4 月、7 月、10 月的 15 日 前网络报送	
76	京卫体 G1—2—1 表	健康体检阳性记录统计表 (男)	季报	开展体检的医疗机构	每年 1 月、4 月、7 月、10 月的 15 日 前网络报送	
77	京卫体 G1—2—2 表	健康体检阳性记录统计表 (女)	季报	开展体检的医疗机构	每年 1 月、4 月、7 月、10 月的 15 日 前网络报送	
78	京卫体 G1—3 表	教师资格认定体检统计表	年报	承担教师资格认定体检的 医疗机构	次年 1 月 15 前网 上直报	
79	京卫体 G1—4 表	药品从业人员体检统计表	年报	承担药品从业人员体检的 医疗机构	次年 1 月 15 前网 上直报	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
80	京卫体 G1—5 表	残疾人机动轮椅车驾驶员 体检情况表	半年报	承担“残疾人机动轮椅车 驾驶员”体检的医疗机构	当年7月和次年1 月15日以网络上 报	
81	京卫体 G1—6 表	机动车驾驶员体检统计表	半年报	承担“机动车驾驶员”体检 的医疗机构	当年7月和次年1 月15日以网络上 报	
82	京卫体 G1—8 表	征兵体检统计表	年报	承担“征兵体检”的医疗机 构	每年11月网上直 报	
83	京卫体 G1—9 表	北京市高招体检统计表	年报	承担“高招体检”的医疗机 构	每年4月网上直 报	
84	京卫体 G1—10 表	北京市中招体检不合格原因 分类	年报	承担“中招体检”的医疗机 构	每年4月网上直 报	
85	京卫体 G1—11 表	北京市中招体检专业受限 原因分类	年报	承担“中招体检”的医疗机 构	每年4月网上直 报	
86	京卫幼 H1—1 表	北京市生命监测质量调查 表(活产、孕产妇死亡)	年报	全市助产医疗机构、各区、 县妇幼保健院、所	每年11月30日 以前网上直报、纸 质报表	
87	京卫幼 H1—2 表	北京市医院产科工作质量 季报表	季报	全市助产医疗机构、各区、 县妇幼保健院、所	每年1、4、7、10月 的30日以前上报 上一季度的数据网 上直报、纸质报表	
88	京卫幼 H1—3 表	北京市妇女病健康检查年 报表	年报	所有开展妇女病普查工作 的医疗机构	每年10月20日 以前网上直报、纸 质报表	
89	京卫幼 H1—4 表	北京市产前筛查情况季报 表	季报	所有开展产前筛查工作的 医疗机构	每年1、4、7、10月 的10日以前上报 上一季度的数据网 上直报、纸质报表	
90	京卫幼 H1—5 表	北京市产前诊断情况季报 表	季报	所有开展产前诊断工作的 医疗机构	季后30日以前上 报上一季度的数 据网上直报、纸质 报表	
91	京卫幼 H1—6 表	北京市生命监测质量调查 表(出生缺陷)	年报	医院、区级、市级质量调查 时填写	当年10月30日 以前网上直报、纸 质报表	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
92	京卫幼 H1 -7 表	北京市节育手术数量和质量 量年报表	年报	所有计划生育服务机构及 各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日 前网上直报、纸质 报表	
93	京卫幼 H1 -8 表	北京市节育手术中期引产 及节育手术死亡数量与质 量年报表	年报	所有计划生育服务机构及 各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日 前专人报北京妇 幼保健院和北京 市卫生局妇幼处	
94	京卫幼 H1 -9 表	北京市婚前卫生咨询及指 导年报表(全部/规范)	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日 前网上直报、纸质 报表	
95	京卫幼 H1 -10 表	北京市 0-6 岁儿童基本情 况年报表	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日 前网上直报、纸质 报表	
96	京卫幼 H1 -11 表	北京市托儿所、幼儿园 0- 6 岁儿童传染病年报表	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日 前网上直报、纸质 报表	
97	京卫幼 H1 -12 -1 表	北京市新生儿管理及儿童 死亡情况年报表(1)	年报	各区、县保健院、所	当年 11 月 20 日 前网上直报、纸质 报表	
98	京卫幼 H1 -12 -2 表	北京市新生儿管理及儿童 死亡情况年报表(2)	年报	各区、县保健院、所	当年 11 月 20 日 前网上直报、纸质 报表	
99	京卫幼 H1 -13 -1 表	北京市 0-6 岁集体儿童保 健年报表(本市)	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日 前网上直报、纸质 报表	
100	京卫幼 H1 -13 -2 表	北京市 0-6 岁集体儿童保 健年报表(外地)	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日 前网上直报、纸质 报表	
101	京卫幼 H1 -14 -1 表	北京市 0-6 岁散居儿童保 健年报表(本市)	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日 前网上直报、纸质 报表	
102	京卫幼 H1 -14 -2 表	北京市 0-6 岁散居儿童保 健年报表(外地)	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日 前网上直报、纸质 报表	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
103	京卫幼 H1 -15 表	北京市托儿所、幼儿园卫生保健人员基本情况年报表	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日前网上直报、纸质报表	
104	京卫幼 H1 -16 表	北京市托儿所、幼儿园工作人员体检情况年报表	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日前网上直报、纸质报表	
105	京卫幼 H1 -17 表	北京市托儿所、幼儿园 0 ~ 6 岁儿童伤害、事故情况年报表	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日前网上直报、纸质报表	
106	京卫幼 H1 -18 表	北京市 0 -6 岁儿童神经心理发育迟缓监测年报表	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日前网上直报、纸质报表	
107	京卫幼 H1 -19 -1 表	北京市医疗保健机构新生儿听力筛查季度报表(本市)	季报	各区、县保健院、所	每年的 2、5、8、11 月的 20 日以前将上一季度的数据网上直报、纸质报表	
108	京卫幼 H1 -19 -2 表	北京市医疗保健机构新生儿听力筛查季报(外地)	季报	各区、县保健院、所	每年的 2、5、8、11 月的 20 日以前将上一季度的数据网上直报、纸质报表	
109	京卫幼 H1 -20 表	北京市托儿所、幼儿园 3 - 6 岁儿童体质监测年报表	年报	各区、县保健院、所	当年 10 月 30 日前网上直报、纸质报表	
110	京卫幼 H1 -21 -1 表	预防艾滋病母婴传播工作季报表 1	季报	各区、县保健院、所	每年 1、4、7、10 月的 30 日以前上报上一季度的数据电子表及纸质报表	
111	京卫幼 H1 -21 -2 表	预防艾滋病母婴传播工作季报表 2	季报	所有医疗机构及各区、县保健院、所	每年 1、4、7、10 月的 30 日以前上报上一季度的数据电子表及纸质报表	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
112	京卫幼 H1 - 21 - 3 表	预防艾滋病母婴传播工作 年报表 3	年报	各区、县保健院、所	当年 11 月 30 日 前上报一年度的 数据电子表及纸 质报表	
113	京卫幼 H1 - 22 表	《出生医学证明》管理使用 情况年报表	年报	各区、县保健院、所	当年 2 月 28 日前 上报上一年度数 据电子表及纸质 报表	
114	京卫幼 H1 - 23 表	北京市农村孕产妇住院分 娩补助情况季报表	季报	有农村户籍孕产妇的 13 个区县保健院、所	季后 30 日以前将 上一季度的数据 电子表和纸质报 表	
115	京卫社 S1 - 1 表	北京市区(县)基本情况调 查表	年报	各区县卫生局或社区卫生 服务管理中心	年后 2 月 20 日前 网络直报	
116	京卫社 S1 - 2 表	北京市辖区人口情况表	年报	各区县卫生局或社区卫生 服务管理中心	年后 2 月 20 日前 网络直报	
117	京卫社 S1 - 3 表	北京市区(县)卫生经费情 况表	年报	各区县卫生局或社区卫生 服务管理中心	年后 2 月 20 日前 网络直报	
118	京卫社 S1 - 4 表	北京市区(县)医疗保障情 况表	年报	各区县卫生局或社区卫生 服务管理中心	年后 2 月 20 日前 网络直报	
119	京卫社 S1 - 5 表	北京市社区卫生服务机构 设置表	年报	各区县卫生局或社区卫生 服务管理中心	年后 2 月 20 日前 网络直报	
120	京卫社 S1 - 6 表	北京市社区卫生服务机构 服务质量抽查项目表	年报	各区县卫生局或社区卫生 服务管理中心	年后 2 月 20 日前 网络直报	
121	京卫社 S1 - 7 表	北京市各区(县)社区卫生 服务管理中心基本情况表	年报	社区卫生服务管理中心	年后 2 月 20 日前 网络直报	
122	京卫社 S2 - 1 表	社区卫生服务机构基本情 况表	年报	社区卫生服务中心与独立 社区卫生站	年后 2 月 20 日前 网络直报	
123	京卫社 S2 - 2 表	社区卫生服务机构辖区内 一般情况表	年报	社区卫生服务中心与独立 社区卫生站	年后 2 月 20 日前 网络直报	
124	京卫社 S2 - 3 表	社区卫生服务机构人员情 况表	年报	所有社区卫生服务机构	年后 2 月 20 日前 网络直报	
125	京卫社 S2 - 4 表	社区卫生服务机构设备、 房屋、床位情况表	年报	所有社区卫生服务机构	年后 2 月 20 日前 网络直报	
126	京卫社 S2 - 5 表	社区卫生服务机构资产情 况表	年报	社区卫生服务中心与独立 社区卫生站	年后 2 月 20 日前 网络直报	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
127	京卫社 S2 - 6 表	社区卫生服务机构政策执行情况表	年报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	年后 2 月 20 日前 网络直报	
128	京卫社 S2 - 7 表	社区卫生服务机构社区健康通情况表	年报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	年后 2 月 20 日前 网络直报	
129	京卫社 S2 - 8 表	社区卫生服务机构团队建设情况表	季报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	季后 20 日前网络 直报	
130	京卫社 S2 - 9 - 1 表	社区卫生服务机构财务收入情况表	季报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	季后 20 日前网络 直报	
131	京卫社 S2 - 9 - 2 表	社区卫生服务机构财务支出情况表	季报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	季后 20 日前网络 直报	
132	京卫社 S2 - 10 - 1 表	公共卫生服务提供(健康档案)情况表	季报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	季后 20 日前网络 直报	
133	京卫社 S2 - 10 - 2 表	公共卫生服务提供(慢病管理)情况表	季报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	季后 20 日前网络 直报	
134	京卫社 S2 - 10 - 3 表	公共卫生服务提供(健康管理)情况表	季报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	季后 20 日前网络 直报	
135	京卫社 S2 - 10 - 4 表	公共卫生服务提供(健康教育与健康促进)情况表	季报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	季后 20 日前网络 直报	
136	京卫社 S2 - 10 - 5 表	公共卫生服务提供工作量情况表	季报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	季后 20 日前网络 直报	
137	京卫社 S2 - 11 表	社区卫生对口支援情况表	月报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	月后 20 日前网络 直报	
138	京卫社 S2 - 12 - 1 表	基本医疗服务提供(诊疗情况)表	月报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	月后 20 日前网络 直报	
139	京卫社 S2 - 12 - 2 表	基本医疗服务提供(住院情况)表	月报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	月后 20 日前网络 直报	
140	京卫社 S2 - 12 - 3 表	基本医疗服务提供(双向转诊情况)表	月报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	月后 20 日前网络 直报	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
141	京卫社 S2 - 12 - 4 表	基本医疗服务提供(家庭病床情况)表	月报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	月后 20 日前网络直报	
142	京卫社 S2 - 12 - 5 表	基本医疗服务提供(其他情况)表	月报	社区卫生服务中心与独立社区卫生站	月后 20 日前网络直报	
143	京卫社 S3 表	社区卫生服务机构人员基本情况调查表	年报	所有社区卫生服务机构	次年 2 月 20 日前网络直报	
144	京卫社 S4 - 1 表	社区卫生服务站基本情况表	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	
145	京卫社 S4 - 2 表	社区卫生服务站政策执行情况表	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	
146	京卫社 S4 - 3 - 1 表	社区卫生服务站财务收入情况表	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	
147	京卫社 S4 - 3 - 2 表	社区卫生服务站财务支出情况表	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	
148	京卫社 S4 - 4 - 1 表	社区卫生服务站公共卫生服务提供(健康档案)情况表	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	
149	京卫社 S4 - 4 - 2 表	社区卫生服务站公共卫生服务提供(慢病管理)情况表	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	
150	京卫社 S4 - 4 - 3 表	社区卫生服务站公共卫生服务提供(健康管理)情况表	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	
151	京卫社 S4 - 4 - 4 表	“社区卫生服务站公共卫生服务提供(健康教育与健康促进)情况表”	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	
152	京卫社 S4 - 4 - 5 表	“社区卫生服务站公共卫生服务提供工作量情况表”	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	
153	京卫社 S4 - 5 - 1 表	“社区卫生服务站基本医疗服务提供(诊疗服务)情况表”	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前网络直报	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
154	京卫社 S4-5-2 表	“社区卫生服务站基本医疗服务提供(住院)情况表”	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前 网络直报	
155	京卫社 S4-5-3 表	“社区卫生服务站基本医疗服务提供(双向转诊)情况表”	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前 网络直报	
156	京卫社 S4-5-4 表	“社区卫生服务站基本医疗服务提供(家庭病床)情况表”	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前 网络直报	
157	京卫社 S4-5-5 表	“社区卫生服务站基本医疗服务提供(其他)情况表”	年报	中心下属社区卫生服务站	次年 2 月 20 日前 网络直报	
158	京卫社 S5-1 表	北京市居民健康档案调查表(家庭健康档案)	不定期	北京市常住居民	不定期上报电子 报表	
159	京卫社 S5-2 表	北京市居民健康档案调查表(个人健康档案)	不定期	北京市常住居民	不定期上报电子 报表	
160	京卫医 Y1-1 表	北京市护理人力资源报表	年报	一级以上医疗机构	次年 1 月 31 日以 电子邮件方式上 报	
161	京卫医 Y1-2 表	北京市护理工作情况统计表	季报	一级以上医疗机构	次季度 5 号前报 电子邮件方式报 送	
162	京卫医 Y2 表	二级以上医疗机构黄金周工作情况统计表	黄金 周期 间日 报	二级以上医疗机构	次日上午 8-10 时网络直报	
163	京卫医 Y3 表	医疗事故报告表	年报	各区县卫生局、各级各类 医疗机构	当年 2 月 15 日前 网络和纸质上报 送前一年数据	
164	京卫医 Y4-1 表	低保特困人员医疗救助情况调查表	季报	各区县卫生局	每季度第一个月 10 日前网络和纸 质上报	
165	京卫医 Y4-2 表	二、三级医院开设惠民病床服务工作调查表	季报	二级以上医疗机构	每季度第一个月 10 日前报送上季 度情况网络和纸 质上报	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
166	京卫医 Y5 -1 表	支援医院卫生支农工作情况统计表	月报	承担卫生支农的各三级医院	每月 10 日前报送上月情况网络和纸质上报	
167	京卫医 Y5 -2 表	受援医院卫生支农受援情况统计表	月报	10 个郊区县受援的区域医疗中心	每月 10 日前报送上月情况网络和纸质上报	
168	京卫医 Y5 -3 表	区县逐级支援情况汇总表	月报	各区县卫生局	每月 10 日前报送上月情况网络和纸质上报	
169	京卫医 Y5 -4 表	郊区县受援情况汇总表	月报	10 个郊区县卫生局	每月 10 日前报送上月情况网络和纸质上报	
170	京卫医 Y6 表	预约挂号情况统计表	日报	各三级医院	当日中午 12 时日前报送前一天情况网络直报	
171	京卫医 Y7 表	北京市医疗用血医院基本情况调查备案表	年报	各临床用血医院	年后 20 日前报送前一年的情况网络和纸质上报	
172	京卫医 Y8 表	北京市医院患者统计表	日报	各临床用血医院	每日上午 9 点前网络上报送前一日情况网络上报	
173	京卫医 Y9 表	北京市团体无偿献血采血凭据	月报	组织团体无偿献血的单位	每月 10 日前网络上报送上月情况	
174	京卫医 Y10 表	北京市无偿献血登记表	日报	各采供血机构	每日上午 9 点前网络上报送前一日情况	
175	京卫医 Y11 表	北京市血站血液报废统计表	日报	各采供血机构	每日上午 9 点前网络上报送前一日情况	
176	京卫医 Y12 表	北京市血站血液调剂统计表	日报	各采供血机构	每日上午 9 点前网络上报送前一日情况	

续表

序号	表号	报表名称	报告 期别	填报范围	报送日期及方式	页码
177	京卫医 Y13 表	北京市血站血液发放统计表	日报	各采供血机构	每日上午 9 点前 网络上报送前一日情况	
178	京卫医 Y14 表	北京市血站血液库存统计表	日报	各采供血机构	每日上午 9 点前 网络上报送前一日情况	
179	京卫医 Y15 表	北京市医院输血反应统计表	日报	各临床用血医院	每日上午 9 点前 网络上报送前一日情况	
180	京卫医 Y16 表	北京市医院围手术期自体血液采集使用统计表	日报	各临床用血医院	每日上午 9 点前 网络上报送前一日情况	
181	京卫医 Y17 表	北京市医院血液报废统计表	日报	各临床用血医院	每日上午 9 点前 网络上报送前一日情况	
182	京卫医 Y18 表	北京市医院血液库存统计表	日报	各临床用血医院	每日上午 9 点前 网络上报送前一日情况	
183	京卫医 Y19 表	北京市医院用血统计表	日报	各临床用血医院	每日上午 9 点前 网络上报送前一日情况	
184	京卫医 Y20 表	北京无偿献血单位基本情况备案表	年报	组织团体无偿献血的单位	每年第一季度第一个月 20 日前网络上报送前一年的情况	
185	京卫医 Y21 表	北京市患者输血前血液检测统计表	日报	各临床用血医院	每日上午 9 点前 网络和纸质上报送前一日情况	

北京市医疗统计工作月报表

表 号:京卫信 A1 - 1 表

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

执行期限:2012 年 3 月 31 日止

机构代码:□□□□□□□□ - □

机构名称:_____

项目	本月
一、基本情况	
1.1 行政区划	
二、人员数(人)	
2.1.1 卫生技术人员	
2.1.1.1 执业医师	
2.1.1.1.1 其中:中医类别	
2.1.1.1.2 执业助理医师	
2.1.1.1.2.1 其中:中医类别	
2.1.1.3 注册护士	
2.1.1.3.1 其中:助产士	
三、床位情况	
3.1 实有床位	
3.2 实际开放总床日数	
3.3 实际占用总床日数	
3.4 出院者占用总床日数	
四、收入和支出(千元)	
4.1.1 医疗收入	
4.1.1.1 门诊收入	
4.1.1.1.1 其中:检查收入	
4.1.1.1.2 治疗收入	
4.1.1.2 住院收入	
4.1.1.2.1 其中:检查收入	
4.1.1.2.2 治疗收入	
4.1.1.2.3 手术收入	
4.1.2 药品收入	
4.1.2.1 门诊收入	
4.1.2.2 住院收入	
4.2.1 医疗支出	
4.2.2 药品支出	
五、医疗服务工作量	
5.1 总诊疗人次	
5.1.1 其中:门诊人次	

续表

项目	本月
5.1.2 急诊人次数	
5.1.2.1 急诊死亡人数	
5.1.2.2 急诊来院已死人数	
5.1.3 家庭卫生服务人次数	
5.2 观察室留观病例数	
5.2.1 内:死亡人数	
5.3 健康检查人次数	
5.4 急诊抢救总人次数	
5.4.1 其中:抢救成功人次数	
5.5 各级医师出门诊人数	
5.5.1 其中:主治医师以上	
5.5.2 专家门诊	
5.6 入院人数	
5.7 出院人数	
5.7.1 治愈人数	
5.7.2 好转人数	
5.7.3 未愈人数	
5.7.4 死亡人数	
5.7.5 其他人数	
5.7.6 出院人数中:出院病人数	
5.8 尸检人数	
5.9 住院病人手术人次数	
5.9.1 其中:麻醉人次数	
5.9.1.1 内:死亡人数	
六、医疗质量	
6.1.1 入院与出院诊断符合人数	
6.1.2 入院与出院诊断不符合人数	
6.2.1 三日确诊人数	
6.3.1 住院手术前后诊断符合人次数	
6.3.2 住院手术前后诊断不符合人次数	
6.4.1 住院危重病人抢救人次数	
6.4.1.1 其中:抢救成功人次数	
6.5 院内感染例数	
6.6 无菌手术(I级切口)愈合例数	
6.6.1 其中:甲级(I/甲)	
6.6.2 乙级(I/乙)	
6.6.3 丙级(I/丙)	
6.8 住院病人术后10日内死亡人数	
七、医疗废物处理情况	
7.1 医疗废物量(公斤)	
7.2 医疗废物处置费用(元)	

八、分科情况

序号	科别	门急诊人次(人次)	编制床位(张)	实有床位(张)	住院者动态							实际开放总床日数	实际占用总床日数	出院者占用总床日数	
					入院人数(人)	出院人数(人)									
						总计	其中:出院病人数								其他
							小计	治愈	好转	未愈	死亡				
1	内科														
2	外科														
3	妇科														
4	产科														
5	儿科														
6	眼科														
7	耳鼻喉科														
8	口腔科														
9	皮肤科														
10	医疗美容科														
11	精神科														
12	传染科														
13	结核病科														
14	地方病科														
15	肿瘤科														
16	康复医疗科														
17	运动医学科														
18	职业病科														
19	中医														
20	骨伤科														
21	肛肠科														
22	针灸科														
23	推拿科														
24	其他科														
25	民族医学科														
26	中西医结合科														
27	理疗科														
28	其他科														

单位负责人：_____ 统计负责人：_____ 填表人：_____ 报出日期：_____

《北京市医疗统计工作月报表》填报说明

1. 填报范围:全市二级及二级以上医疗机构

2. 填报时间及方式:次月 8 日前网上直报

3. 审核关系:。(1) $2.1.1.1 \geq 2.1.1.1.1$; (2) $2.1.1.2 \geq 2.1.1.2.1$; (3) $2.1.1.3 \geq 2.1.1.3.1$; (4) $3.2 \leq 3.1 \times \text{本月日历天数}$; (5) $3.3 \leq 3.2$; (6) $3.4 \leq 3.3$; (7) $5.1 = 5.1.1 + 5.1.2 + 5.1.3 = \text{分科人次数相加之和}$; (8) $5.4 \geq 5.4.1$; (9) $5.5 \geq 5.5.1 + 5.5.2$; (10) $5.6 = \text{分科人次数相加之和}$; (11) $5.7 = \text{分科人次数相加之和}$; (12) $5.7 \geq 5.7.1 + 5.7.2 + 5.7.3 + 5.7.4 + 5.7.5$; $5.7 \geq 5.7.4$; (13) $5.7 \geq 6.2.1$; (14) $5.7 \geq 5.7.6 \geq 6.1.1 + 6.1.2$; (15) $5.7.6 = 5.7.1 + 5.7.2 + 5.7.3 + 5.7.4$; (16)分科人次数相加之和; (17) $5.9 \geq 5.9.1 \geq 5.9.1.1$; (18) $5.9 \geq 6.6$; (19) $6.4.1 \geq 6.4.1.1$; (20) $6.6 = 6.6.1 + 6.6.2 + 6.6.3$ (20)门诊分科人次数等于门诊分科人次数相加之和

4. 指标解释:

(1)执业(助理)医师、注册护士一律按取得医师、护士执业证书且实际从事临床工作的人数统计,不包括取得执业证书但从事管理工作的人员(如院长、书记等)。

(2)实有床位:指年底固定实有床位数,包括正规床、简易床、监护床、超过半年加床、正在消毒和修理床位、因扩建或大修而停用床位。不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和病人家属陪护床。

(3)实际开放总床日数:指年内医院各科每日夜晚 12 点开放病床数总和,不论该床是否被病人占用,都应计算在内。包括消毒和小修理等暂停使用的病床,超过半年的加床。不包括因病房扩建或大修而停用的病床及临时增设病床。

(4)实际占用总床日数:指医院各科每日夜晚 12 点实际占用病床数(即每日夜晚 12 点住院人数)总和。包括实际占用的临时加床在内。病人入院后于当晚 12 点前死亡或因故出院的病人,按实际占用床位 1 天进行统计,同时统计“出院者占用总床日数”1 天,入院及出院人数各 1 人。

(5)出院者占用总床日数:指所有出院人数的住院床日之总和。包括正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者的住院床日数。

(6)非营利性医院各项指标解释与《医院会计制度》一致;营利性医院与《企业会计制度》一致;其他卫生机构与《事业单位会计制度》、《民间非营利组织会计制度》一致。

(7)财政补助收入中的基本支出补助和项目支出补助按财政补助科目填报。

(8)总诊疗人次数:指所有诊疗工作的总人次数,统计界定原则为:①按挂号数统计,包括门诊、急诊、出诊、单项健康检查、健康咨询指导人次。患者 1 次就诊多次挂号,按实际诊疗次数统计,不包括根据医嘱进行的各项检查、治疗、处置工作量;②未挂号就诊、本单位职工就诊及外出诊不收取挂号费的,按实际诊疗人次统计。预约诊疗人次数包括网上、电话、院内登记、双向转诊等预约诊疗人次之和。

(9)住院医疗服务有关指标解释与《住院病案首页》“填写说明”一致,依据《住院病案首页》进行统计。

(10)出院人数:指所有住院后出院的人数。包括治愈、好转、未愈、死亡及其他人数。统计界定原则为:①“死亡”:包括已办住院手续后死亡、未办理住院手续而实际上已收容入院的死亡者。②“其他”:指正常分娩和未产出院、未治和住院经检查无病出院、无并发症的人工流产或绝育手术出院者。③3 日确诊人

数:指入院后确诊日期 - 入院日期 ≤ 3 日的出院人数。

(11) 急诊、住院危重病人抢救及成功人次:按实际抢救人次数进行统计。急危重病人经抢救后,治愈、好转或病情得到缓解者,视为抢救成功。病人有数次抢救,最后 1 次抢救失败而死亡,则前几次抢救计为抢救成功,最后 1 次为抢救失败。

(12) 入院与出院、术前与术后、临床与病理诊断符合人数:指主要诊断完全相符或基本符合的人数。

(13) 住院病人手术人次:指施行手术和操作的住院病人总数。1 次住院期间施行多次手术的,按实际手术次数统计。

(14) 医院感染例数:指病人住院期间新发生的感染例数。包括住院获得出院后发生的感染,不包括入院前已开始感染或入院时已处于潜伏期的感染。

北京市出院病人调查表(西医)

表 号:京卫信A1-2-1表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

执行期限:2012年3月31日止

- H1.1 行政区划代码:□□□□□□
- H1.2 组织机构代码:□□□□□□□□-□
- H1.3 机构名称:_____
- H1.4 单位负责人:_____
- H2.1 报表代码:_____
- H2.2 数据年份:□□□□
- H2.3 数据月份:□□
- H2.4 填报人:_____ *
- H2.5 填报人联系电话:_____ *
- H2.6 填报日期:□□□□年□□月□□日
- H2.7 邮箱:_____
- H2.8 手机:□□□□□□□□□□
- H3.1 姓名:_____ *
- H3.2 性别代码:□*(0-未知的性别 1-男 2-女 9-未说明的性别)
- H3.3 出生日期:□□□□年□□月□□日
- H3.4 年龄(岁):□□□ *
- H3.5 国籍代码:□(1-中国 2-外籍)
- H3.6 民族代码:□□ *
- H3.7 身份证号:□□□□□□□□□□□□□□□□
- H3.8 婚姻状况代码:□*(1-未婚 2-已婚 3-离婚 4-丧偶 9-其他)
- H3.9 出生地省:_____
- H3.10 出生地市:_____
- H3.11 出生地县:_____
- H3.12 户口地址:_____
- H3.13 户口地址区县编码:_____
- H3.14 街道乡镇代码:_____
- H3.15 户口地址邮政编码:□□□□□□
- H3.16 现住址详细地址(居住半年以上):_____
- H3.17 现住址区县编码(居住半年以上):□□□□□□
- H3.18 现住址街道乡镇代码(居住半年以上):□□□□□□□□

- H3.19 现住址邮政编码(居住半年以上):□□□□□□
- H3.20 职业代码:□□*
- H3.21 工作单位及地址:_____
- H3.22 工作单位电话:□□□□-□□□□□□□□-□□□□
- H3.23 工作单位邮政编码:□□□□□□
- H3.24 联系人姓名:_____
- H3.25 联系人关系代码:□(0 本人或户主 1 配偶 2 子 3 女 4 孙子、孙女或外孙子、外孙女
5 父母 6 祖父母或外祖父母 7 兄弟姐妹 8 同事同学 9 其他)
- H3.26 联系人地址:_____
- H3.27 联系人或本人电话:_____
- H3.28 医疗付款方式代码:□*(1 城镇职工医保 2 城镇居民医保 3 新农合 4 其他社会保险
5 商业健康保险 6 自费 7 公费医疗 9 其他)
- H3.29 医疗保险手册(卡)号:□□□□□□□□□□-□
- H3.30 病案号:_____*
- H3.31 住院次数:□□*
- H3.32 门诊号:_____
- H3.33 X 线号:_____ (11 中央正部级 12 中央副部级 13 中央司局级(兰卡) 14 中央其他
21 北京市正市级 22 北京市副市级 23 北京市司局级(兰卡) 24 北京市优诊(绿卡)
25 北京市其他 31 外省区市正省级 32 外省区市副省级 33 外省区市其他 41 外国国
家领导人 42 其他外宾)
- H4.1 入院日期(时):□□□□年□□月□□日□□时*
- H4.2 入院科别代码:□□-□□*
- H4.3 入院病室:_____
- H4.4 入院时情况代码:□*(1 危 2 急 3 一般)
- H4.5 入院后确诊日期:□□□□年□□月□□日
- H5.1 出院日期(时):□□□□年□□月□□日□□时*
- H5.2 出院科别代码:□□-□□*
- H5.3 出院病室:_____
- H5.4 实际住院(天):_____
- H6.1 转科科别代码:□□-□□
- H6.2 转经病室:_____
- H7.1 门(急)诊诊断编码(ICD-10):□□□□□□□
- H7.2 门(急)诊诊断名称:_____
- H8.1 入院诊断编码(ICD-10):□□□□□□□
- H8.2 入院诊断名称:_____
- H9.1 出院时主要诊断编码(ICD-10):□□□□□□□
- H9.2 出院主要诊断名称:_____*

- H9.3 出院主要诊断治疗结果代码: ☐ * (1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H9.10 出院时其他诊断编码(ICD - 10) : ☐☐☐☐☐☐☐☐
- H9.11 出院其他诊断名称: _____
- H9.12 出院其他诊断治疗结果代码: ☐ (1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H10.1 医院感染名称编码(ICD - 10) : ☐☐☐☐☐☐☐☐
- H10.2 医院感染名称: _____
- H10.3 医院感染治疗结果代码: ☐ (1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H11.1 病理诊断编码(M 码) : _____
- H11.2 病理名称: _____
- H11.3 最高诊断依据代码: ☐ (1 临床 2 X 线、CT、超声波、内窥镜等 3 手术 4 生化、免疫 5 细胞学、血片 6 病理(继发) 7 病理(原发) 8 尸检(有病理) 9 不详)
- H11.4 分化程度编码: ☐ (1 高分化 2 中分化 3 低分化 4 未分化 5 T 细胞 6 B 细胞 7 非 T - 非 B 8 NK(自然杀伤)细胞 9 未确定)
- H12.1 损伤和中毒外部原因编码(ICD - 10) : ☐☐☐☐☐☐☐☐
- H12.2 损伤和中毒外部原因名称: _____
- H13.1 手术日期时间: ☐☐☐☐年 ☐☐月 ☐☐日
- H13.2 手术操作医师姓名: _____
- H13.3 I 助姓名: _____
- H13.4 II 助姓名: _____
- H13.5 护士姓名: _____
- H13.6 麻醉方式代码: ☐☐☐☐
- H13.7 切口愈合代码: _____
- H13.8 麻醉医师姓名: _____
- H14.1 手术编码(ICD - 9 - CM3) : ☐☐☐☐☐☐☐☐
- H14.2 手术操作名称: _____
- H14.3 是否主要术式: ☐ (1 是 2 否)
- H14.4 是否主要手术或操作: ☐ (1 是 2 否)
- H15.1 住院费用总计: ☐☐☐☐☐☐☐☐
- H15.1.1 床位费: ☐☐☐☐☐☐
- H15.1.2 护理费: ☐☐☐☐☐☐
- H15.1.3 西药费: ☐☐☐☐☐☐
- H15.1.4 中成药费: ☐☐☐☐☐☐
- H15.1.5 中草药费: ☐☐☐☐☐☐
- H15.1.6 放射费: ☐☐☐☐☐☐
- H15.1.7 化验费: ☐☐☐☐☐☐
- H15.1.8 输氧费: ☐☐☐☐☐☐
- H15.1.9 输血费: ☐☐☐☐☐☐

- H15.1.10 诊察(诊疗)费:□□□□□
- H15.1.11 手术费:□□□□□
- H15.1.12 接生费:□□□□□
- H15.1.13 检查费:□□□□□
- H15.1.14 麻醉费:□□□□□
- H15.1.15 婴儿费:□□□□□
- H15.1.16 陪床费:□□□□□
- H15.1.17 治疗费:□□□□□
- H15.1.18 调温费:□□□□□
- H15.1.19 其他费用:□□□□□
- H16.1 抢救次数:□□□□□
- H16.2 抢救成功次数:□□□□□
- H17.1 药物过敏:□□□□□
- H18.1 诊断符合情况代码(门诊与出院):□(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.2 诊断符合情况代码(入院与出院):□(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.3 诊断符合情况代码(术前与术后):□(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.4 诊断符合情况代码(临床与病理):□(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.5 诊断符合情况代码(放射与病理):□(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H19.1 病案质量代码:□(1 甲 2 乙 3 丙)
- H19.2 质控医师姓名:_____
- H19.3 质控护士姓名:_____
- H19.4 病案质量检查日期:□□□□年□□月□□日
- H20.1 科主任姓名:_____
- H20.2 主(副)任医师姓名:_____
- H20.3 主治医师姓名:_____
- H20.4 主管医师姓名:_____
- H20.5 住院医师姓名:_____
- H20.6 进修医师姓名:_____
- H20.7 研究生实习医师姓名:_____
- H20.8 实习医师姓名:_____
- H20.9 编码员姓名:_____
- H21.1 特护(天):_____
- H21.1.1 一级护理(天):_____
- H21.1.2 二级护理(天):_____
- H21.1.3 三级护理(天):_____
- H21.1.4 ICU(天):_____
- H21.1.5 CCU(天):_____

- H22.1 血型代码: ☐ (0 未查 1 A 型 2 B 型 3 AB 型 4 O 型 5 其他)
- H22.2 Rh 代码: ☐ (0 未知 1 阴 2 阳)
- H22.3 输血反应代码: ☐ (0 未输 1 有 2 无)
- H22.4 红细胞(单位): _____
- H22.5 血小板(袋): _____
- H22.6 血浆(ml): _____
- H22.7 全血(ml): _____
- H22.8 其它(ml): _____
- H23.1 HBsAg 代码: ☐ _____ (0 未做 1 阴性 2 阳性)
- H23.2 HCV - Ab 代码: ☐ (0 未做 1 阴性 2 阳性)
- H23.3 HIV - Ab 代码: ☐ (0 未做 1 阴性 2 阳性)
- H24.1 是否尸检代码: ☐ (1 是 2 否)
- H24.2 是否手术、治疗、检查、诊断为本院第一例代码: ☐ (1 是 2 否)
- H24.3 是否随诊: ☐ (1 是 2 否)
- H24.4 随诊期限年: _____
- H24.5 随诊期限月: _____
- H24.6 随诊期限周: _____
- H24.7 是否为示教病例: ☐ (1 是 2 否)
- H26.1 备注: _____

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报送日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市出院病人调查表(西医)》填报说明

1. 调查目的

了解医院出院病人疾病诊疗信息、年龄、性别构成以及医疗费用等情况,为加强医疗服务和医院管理工作提供参考。

2 填报范围:二级及二级以上医疗机构

3 报送日期及方式:季后 15 日前网络直报。

4 指标解释

(1) 民族代码

1 - 汉族	2 - 蒙古族	3 - 回族
4 - 藏族	5 - 维吾尔族	6 - 苗族
7 - 彝族	8 - 壮族	9 - 布依族
10 - 朝鲜族	11 - 满族	12 - 侗族
13 - 瑶族	14 - 白族	15 - 土家族
16 - 哈尼族	17 - 哈萨克族	18 - 傣族
19 - 黎族	20 - 傈僳族	21 - 佤族
22 - 畲族	23 - 高山族	24 - 拉祜族
25 - 水族	26 - 东乡族	27 - 纳西族
28 - 景颇族	29 - 柯尔克孜族	30 - 土族
31 - 达斡尔族	32 - 仫佬族	33 - 羌族
34 - 布朗族	35 - 撒拉族	36 - 毛难族
37 - 仡佬族	38 - 锡伯族	39 - 阿昌族
40 - 普米族	41 - 塔吉克族	42 - 怒族
43 - 乌孜别克族	44 - 俄罗斯族	45 - 鄂温克族
46 - 德昂族	47 - 保安族	48 - 裕固族
49 - 京族	50 - 塔塔尔族	51 - 独龙族
52 - 鄂伦春族	53 - 赫哲族	54 - 门巴族
55 - 珞巴族	56 - 基诺族	99 - 外籍人士

(2) 现住址:指现今居住的地址且在该地址已经居住半年以上。

(3) 职业代码见《中国卫生统计调查制度》《职业分类与代码》(GB/T6565),字母要求一位,数字要求两位。例:购销人员代码应为 41,不便分类的其他从业人员代码应为 Y。

(4) 科别代码职业代码见《中国卫生统计调查制度》医疗卫生机构业务科室分类代码。

(5) 切口愈合代码

切口等级	切口愈合代码	切口等级	切口愈合代码
有手术无切口或愈合情况未知	0	I/甲	1
I/乙	2	I/丙	3
II/甲	4	II/乙	5
II/丙	6	III/甲	7
III/乙	8	III/丙	9

(6) 麻醉方式代码

西医麻醉方式代码：

指标代码	指 标 名 称
01	全身麻醉
0101	吸入麻醉（气管内插管、喉罩、面罩）
0102	静脉麻醉（全凭静脉麻醉）
0103	静吸复合麻醉
0104	基础麻醉（直肠注入、肌肉注射）
02	区域麻醉
0201	椎管内麻醉
020101	蛛网膜下腔阻滞
020102	硬膜外间隙阻滞（含骶管阻滞）
020103	蛛网膜下 - 硬膜外复合麻醉
0202	神经及神经丛阻滞
020201	颈丛阻滞
020202	臂丛阻滞及上肢神经阻滞
020203	腰骶神经丛阻滞及下肢神经阻滞
020204	躯干神经阻滞：肋间神经阻滞
020205	椎旁神经阻滞
020206	会阴神经阻滞
020207	交感神经阻滞：星状神经节阻滞
020208	胸腰交感神经阻滞
020209	脑神经阻滞：三叉神经阻滞、舌咽神经阻滞
03	局部麻醉
0301	表面麻醉
0302	局部浸润麻醉
0303	局部阻滞麻醉
0304	静脉局部麻醉
04	针刺镇痛与麻醉
05	复合麻醉
0501	不同药物的复合：普鲁卡因静脉复合全麻，神经安定镇痛麻醉等
0502	不同方法的复合：静吸复合全麻，针药复合麻醉，全身 - 硬膜外复合麻醉，脊髓 - 硬膜外复合麻醉等
0503	特殊方法的复合：全麻复合全身降温（低温麻醉），控制性降压等

中医麻醉方式代码：

代码	名称
01	安定麻醉
02	阿端麻醉
03	安氟醚麻醉
04	阿弗那麻醉
05	奥芬太尼麻醉
06	阿可罗宁麻醉
07	爱庞妥(普尔安)麻醉
08	爱妥马戴麻醉
09	阿托品麻醉
10	安泰酮麻醉
11	胺酰胆硷麻醉
12	艾宙酚麻醉
13	布比卡因麻醉
14	臂丛阻滞麻醉
15	吡哆斯的明麻醉
16	半开放式吸入法麻醉
17	表面麻醉
18	闭式吸入法麻醉
19	催眠麻醉
20	吹入法麻醉
21	单次硬膜外麻醉
22	骶管阻滞麻醉
23	地卡因(丁卡因)麻醉
24	杜冷丁麻醉
25	东莨菪硷麻醉
26	电麻醉
27	低温麻醉
28	耳针麻醉
29	分次静脉麻醉
30	弗莱克锡德麻醉

续表

代码	名称
31	氟哌啶麻醉
32	氟哌啶醇麻醉
33	芬太尼麻醉
34	氟烷(三氟氯溴乙烷)麻醉
35	氟烯醚麻醉
36	股神经阻滞麻醉
37	钙通道阻滞剂麻醉
38	汉肌松麻醉
39	琥珀酰胆碱(司可林)麻醉
40	局部静脉麻醉
41	局部冷冻麻醉
42	局部麻醉
43	局部麻醉药麻醉
44	基础麻醉
45	颈丛阻滞麻醉
46	经颈路臂丛阻滞麻醉
47	静脉复合麻醉
48	静脉麻醉
49	静脉麻醉药麻醉
50	静脉吸入复合麻醉
51	浸润麻醉
52	肌肉松弛药麻醉
53	肌肉注射法基础麻醉
54	经锁骨上路臂丛阻滞麻醉
55	甲氧氟烷(甲醚)麻醉
56	经腋下路臂丛阻滞麻醉
57	脊椎麻醉
58	脊椎麻醉(鞍区阻滞)
59	抗胆碱脂酶药麻醉
60	开放点滴法麻醉

续表

代码	名称
61	卡肌宁麻醉
62	控制性低血压麻醉
63	控制性降压药麻醉
64	氯胺酮麻醉
65	硫本妥钠麻醉
66	利多卡因麻醉
67	路德来辛麻醉
68	来回式闭式吸入法麻醉
69	六甲胺麻醉
70	肋间神经阻滞麻醉
71	氯普鲁卡因麻醉
72	连续静脉麻醉
73	连续硬膜外麻醉
74	吗啡麻醉
75	美替卡因麻醉
76	麻醉
77	内脏神经丛阻滞麻醉
78	平滑肌解痉药麻醉
79	平衡麻醉
80	潘可罗宁麻醉
81	普鲁卡因(奴佛卡因)麻醉
82	普鲁斯的明麻醉
83	羟朵酮麻醉
84	气管内麻醉
85	强化麻醉
86	γ -羟基丁酸钠麻醉
87	全麻及区域阻滞复合麻醉
88	其他麻醉
89	区域性阻滞麻醉
90	人工冬眠神经安定止痛法麻

续表

代码	名称
91	人工冬眠麻醉
92	戊炔巴比妥钠麻醉
93	桡神经阻滞麻醉
94	深低温麻醉(超低温麻醉)
95	苏芬太尼麻醉
96	神经弛缓镇痛法麻醉
97	神经弛缓镇痛麻醉
98	神经阻滞麻醉
99	三磷酸腺苷麻醉
100	三氯乙烯麻醉
101	筒箭毒硷麻醉
102	T 型管法(Ayre 氏法)麻醉
103	体针麻醉
104	循环式闭式吸入法麻醉
105	硝普钠麻醉
106	笑气麻醉
107	吸入麻醉
108	吸入麻醉药麻醉
109	硝酸甘油麻醉
110	异氟甲氧氟烷麻醉
111	硬膜外麻醉
112	直肠灌注法基础麻醉
113	针刺麻醉
114	椎旁阻滞麻醉
115	支气管内麻醉
116	中药麻醉
117	正中神经阻滞麻醉
118	其他麻醉方式

(7)保健人员分类

代码	名称
1	1 - 中央保健人员
11	11 - 中央正部级
12	12 - 中央副部级
13	13 - 中央司局级(兰卡)
14	14 - 中央其他
2	2 - 北京市保健人员
21	21 - 北京市正市级
22	22 - 北京市副市级
23	23 - 北京市司局级(兰卡)
24	24 - 北京市优诊(绿卡)
25	25 - 北京市其他
3	3 - 外省区市保健人员
31	31 - 外省区市正省级
32	32 - 外省区市副省级
33	33 - 外省区市其他
4	4 - 外国首脑
41	41 - 外国国家领导人
42	42 - 其他外宾

北京市出院病人调查表(中医/中西医)

表 号:京卫信A1-2-2表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

执行期限:2012年3月31日止

- H1.1 行政区划代码:□□□□□□
- H1.2 组织机构代码:□□□□□□□□-□
- H1.3 机构名称:_____
- H1.4 单位负责人:_____
- H2.1 报表代码:_____
- H2.2 数据年份:□□□□
- H2.3 数据月份:□□
- H2.4 填报人:_____ *
- H2.5 填报人联系电话:_____ *
- H2.6 填报日期:□□□□年□□月□□日
- H2.7 邮箱:_____
- H2.8 手机:□□□□□□□□□□
- H3.1 姓名:_____ *
- H3.2 性别代码:□ *
- (0-未知的性别 1-男 2-女 9-未说明的性别)
- H3.3 出生日期:□□□□年□□月□□日
- H3.4 年龄(岁):□□□ *
- H3.5 国籍代码:□(1-中国 2-外籍)
- H3.6 民族代码:□□ *
- H3.7 身份证号:□□□□□□□□□□□□□□□□
- H3.8 婚姻状况代码:□ *
- (1-未婚 2-已婚 3-离婚 4-丧偶 9-其他)
- H3.9 出生地省:_____
- H3.10 出生地市:_____
- H3.11 出生地县:_____
- H3.12 户口地址:_____
- H3.13 户口地址区县编码:_____
- H3.14 街道乡镇代码:_____
- H3.15 户口地址邮政编码:□□□□□□
- H3.16 现住址详细地址(居住半年以上):_____

- H3.17 现住址区县编码(居住半年以上):□□□□□□
- H3.18 现住址街道乡镇代码(居住半年以上):□□□□□□□□
- H3.19 现住址邮政编码(居住半年以上):□□□□□□
- H3.20 职业代码:□□*
- H3.21 工作单位及地址:_____
- H3.22 工作单位电话:□□□□-□□□□□□□□-□□□□
- H3.23 工作单位邮政编码:□□□□□□
- H3.24 联系人姓名:_____
- H3.25 联系人关系代码:□
(0 本人或户主 1 配偶 2 子 3 女 4 孙子、孙女或外孙子、外孙女 5 父母 6 祖父母或外祖父母 7 兄弟姐妹 8 同事同学 9 其他)
- H3.26 联系人地址:_____
- H3.27 联系人或本人电话:_____
- H3.28 医疗付款方式代码:□*
(1 城镇职工医保 2 城镇居民医保 3 新农合 4 其他社会保险 5 商业健康保险 6 自费 7 公费医疗 9 其他)
- H3.29 医疗保险手册(卡)号:□□□□□□□□□□-□
- H3.29.1 其他医疗保险卡号:□□□□□□□□□□□□
- H3.30 病案号:_____*
- H3.31 住院次数:□□*
- H3.32 门诊号:_____
- H3.33 X线号:_____
- H3.36 户口电话:_____
- H4.1 入院日期(时):□□□□年□□月□□日□□时*
- H4.2 入院科别代码:□□-□□*
- H4.3 入院病室:_____
- H4.4 入院时情况代码:□*
(1 危 2 急 3 一般)
- H4.5 入院后确诊日期:□□□□年□□月□□日
- H4.6 入院途径代码 □
(1 门诊 2 急诊 3 转院)
- H4.7 入院前经外援诊治代码 □ (1 有 2 无)
- H5.1 出院日期(时):□□□□年□□月□□日□□时*
- H5.2 出院科别代码:□□-□□*
- H5.3 出院病室:_____
- H5.4 实际住院(天):_____
- H6.1 转科科别代码:□□-□□

- H6.2 转经病室:_____
- H7.1 门(急)诊诊断编码(ICD-10):□□□□□□□
- H7.2 门(急)诊诊断名称:_____
- H7.3 门(急)诊诊断病名编码(TCD):□□□□□□□
- H7.4 门(急)诊诊断病名称:_____
- H7.5 门(急)诊证候编码(TCD):□□□□□□□
- H7.6 门(急)诊证候名称:_____
- H8.1 入院诊断编码(ICD-10):□□□□□□□
- H8.2 入院诊断名称:_____
- H8.3 入院诊断病名编码(TCD):□□□□□□□
- H8.4 入院诊断病名称:_____
- H8.5 入院诊断证候编码(TCD):□□□□□□□
- H8.6 入院诊断证候名称:_____
- H9.1 出院时主要诊断编码(ICD-10):□□□□□□□
- H9.2 出院主要诊断名称:_____ *
- H9.3 出院主要诊断治疗结果代码:□*(1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H9.4 出院诊断主病编码(TCD):□□□□□□□
- H9.5 出院诊断主病名称:_____
- H9.6 出院诊断主病治疗结果代码 □
(1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H9.7 出院诊断主证编码(TCD):□□□□□□□
- H9.8 出院诊断主证名称:_____
- H9.9 出院诊断主证治疗结果代码 □(1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H9.10 出院时其他诊断编码(ICD-10):□□□□□□□
- H9.11 出院其他诊断名称:_____
- H9.12 出院其他诊断治疗结果代码: □(1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H9.13 出院其他诊断病名(中医兼症)编码(TCD):□□□□□□□
- H9.14 出院其他诊断病名(中医兼症)名称:_____
- H9.15 出院其他诊断病(中医兼症)治疗结果代码 □(1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H9.16 出院其他诊断症候编码(TCD):□□□□□□□
- H9.17 出院其他诊断症候名称:_____
- H9.18 出院其他诊断症候治疗结果代码 □
(1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H9.19 出院并发症诊断编码(ICD-10):□□□□□□□
- H9.20 出院并发症诊断名称:_____
- H9.21 出院并发症诊断治疗结果代码 □

- (1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H10.1 医院感染名称编码(ICD-10):□□□□□□□□
- H10.2 医院感染名称:_____
- H10.3 医院感染治疗结果代码:□
(1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H11.1 病理诊断编码(M 码):_____
- H11.2 病理名称:_____
- H11.3 最高诊断依据代码:□
(1 临床 2 X 线、CT、超声波、内窥镜等 3 手术 4 生化、免疫 5 细胞学、血片 6 病理
(继发) 7 病理(原发) 8 尸检(有病理) 9 不详)
- H11.4 分化程度编码:□
(1 高分化 2 中分化 3 低分化 4 未分化 5T 细胞 6B 细胞 7 非 T-非 B 8NK(自
然杀伤)细胞 9 未确定)
- H12.1 损伤和中毒外部原因编码(ICD-10):□□□□□□□□
- H12.2 损伤和中毒外部原因名称:_____
- H13.1 手术日期时间:□□□□年□□月□□日
- H13.2 手术操作医师姓名:_____
- H13.3 I 助姓名:_____
- H13.4 II 助姓名:_____
- H13.5 护士姓名:_____
- H13.6 麻醉方式代码:□□□□
- H13.7 切口愈合代码:_____
- H13.8 麻醉医师姓名:_____
- H14.1 手术编码(ICD-9-CM3):□□□□□□□□
- H14.2 手术操作名称:_____
- H14.3 是否主要术式:□(1 是 2 否)
- H14.4 是否主要手术或操作:□(1 是 2 否)
- H15.1 住院费用总计:□□□□□□
- H15.1.1 床位费:□□□□□
- H15.1.2 护理费:□□□□□
- H15.1.3 西药费:□□□□□
- H15.1.4 中成药费:□□□□□
- H15.1.5 中草药费:□□□□□
- H15.1.6 放射费:□□□□□
- H15.1.7 化验费:□□□□□
- H15.1.8 输氧费:□□□□□
- H15.1.9 输血费:□□□□□

- H15.1.10 诊察(诊疗)费:□□□□□
- H15.1.11 手术费:□□□□□
- H15.1.12 接生费:□□□□□
- H15.1.13 检查费:□□□□□
- H15.1.14 麻醉费:□□□□□
- H15.1.15 婴儿费:□□□□□
- H15.1.16 陪床费:□□□□□
- H15.1.17 治疗费:□□□□□
- H15.1.18 调温费:□□□□□
- H15.1.19 其他费用:□□□□□
- H16.1 抢救次数:□□□□□
- H16.2 抢救成功次数:□□□□□
- H16.3 抢救方法代码 □(1 中医 2 西医 3 中西医)
- H17.1 药物过敏:□□□□□
- H18.1 诊断符合情况代码(门诊与出院):□
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.2 诊断符合情况代码(入院与出院):□
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.3 诊断符合情况代码(术前与术后):□
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.4 诊断符合情况代码(临床与病理):□
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.5 诊断符合情况代码(放射与病理):□
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.6 诊断符合情况代码(中医门诊与出院)□
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.7 诊断符合情况代码(中医入院与出院)□
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H19.1 病案质量代码:□(1 甲 2 乙 3 丙)
- H19.2 质控医师姓名:_____
- H19.3 质控护士姓名:_____
- H19.4 病案质量检查日期:□□□□年□□月□□日
- H19.5 病案整理者:_____
- H20.1 科主任姓名:_____
- H20.2 主(副)任医师姓名:_____
- H20.3 主治医师姓名:_____
- H20.4 主管医师姓名:_____

- H20.5 住院医师姓名:_____
- H20.6 进修医师姓名:_____
- H20.7 研究生实习医师姓名:_____
- H20.8 实习医师姓名:_____
- H20.9 编码员姓名:_____
- H20.10 门诊医师:_____
- H21.1 特护(天):_____
- H21.1.1 一级护理(天):_____
- H21.1.2 二级护理(天):_____
- H21.1.3 三级护理(天):_____
- H21.1.4 ICU(天):_____
- H21.1.5 CCU(天):_____
- H22.1 血型代码:☐
(0 未查 1 A 型 2 B 型 3 AB 型 4 O 型 5 其他)
- H22.2 Rh 代码:☐ (0 未知 1 阴 2 阳)
- H22.3 输血反应代码:☐ (0 未输 1 有 2 无)
- H22.4 红细胞(单位):_____
- H22.5 血小板(袋):_____
- H22.6 血浆(ml):_____
- H22.7 全血(ml):_____
- H22.8 其它(ml):_____
- H22.9 输液反应代码☐ (0 未输 1 有 2 无)
- H23.1 HBsAg 代码:☐ (0 未做 1 阴性 2 阳性)
- H23.2 HCV - Ab 代码:☐ (0 未做 1 阴性 2 阳性)
- H23.3 HIV - Ab 代码:☐ (0 未做 1 阴性 2 阳性)
- H24.1 是否尸检代码:☐ (1 是 2 否)
- H24.2 是否手术、治疗、检查、诊断为本院第一例代码:☐ (1 是 2 否)
- H24.3 是否随诊:☐ (1 是 2 否)
- H24.4 随诊期限年:_____
- H24.5 随诊期限月:_____
- H24.6 随诊期限周:_____
- H24.7 是否为示教病例:☐ (1 是 2 否)
- H25.1 死亡根本原因:_____
- H25.2 死亡时间(时) □□□□年□□月□□日□□时
- H25.3 是否科研病例代码 ☐ (1 是 2 否)
- H25.4 是否本院第一例手术代码 ☐ (1 是 2 否)
- H25.5 是否本院第一例治疗代码 ☐ (1 是 2 否)

- H25.6 是否本院第一例检查代码 ☐ (1 是 2 否)
- H25.7 是否本院第一例诊断代码 ☐ (1 是 2 否)
- H25.8 住院期间病情(危重)代码 ☐ (1 是 2 否)
- H25.9 住院期间病情(急症)代码 ☐ (1 是 2 否)
- H25.10 住院期间病情(疑难)代码 ☐ (1 是 2 否)
- H25.11 治疗类别代码 ☐ (1 中医 2 西医 3 中西医)
- H25.12 自制中药制剂代码 ☐ (1 未知 2 有 3 无)
- H26.1 备注:_____

单位负责人:_____ 填表人:_____ 报送日期_____年_____月_____日

《北京市出院病人调查表(中医/中西医)》填报说明

1. 调查目的

了解医院出院病人疾病诊疗信息、年龄、性别构成以及医疗费用等情况,为加强医疗服务和医院管理工作提供参考。

2 填报范围:二级及二级以上医疗机构

3 报送日期及方式:季后 15 日前网络直报。

4 指标解释

(1) 民族代码

1 - 汉族	2 - 蒙古族	3 - 回族
4 - 藏族	5 - 维吾尔族	6 - 苗族
7 - 彝族	8 - 壮族	9 - 布依族
10 - 朝鲜族	11 - 满族	12 - 侗族
13 - 瑶族	14 - 白族	15 - 土家族
16 - 哈尼族	17 - 哈萨克族	18 - 傣族
19 - 黎族	20 - 傈僳族	21 - 佤族
22 - 畲族	23 - 高山族	24 - 拉祜族
25 - 水族	26 - 东乡族	27 - 纳西族
28 - 景颇族	29 - 柯尔克孜族	30 - 土族
31 - 达斡尔族	32 - 仫佬族	33 - 羌族
34 - 布朗族	35 - 撒拉族	36 - 毛难族
37 - 仡佬族	38 - 锡伯族	39 - 阿昌族
40 - 普米族	41 - 塔吉克族	42 - 怒族
43 - 乌孜别克族	44 - 俄罗斯族	45 - 鄂温克族
46 - 德昂族	47 - 保安族	48 - 裕固族
49 - 京族	50 - 塔塔尔族	51 - 独龙族
52 - 鄂伦春族	53 - 赫哲族	54 - 门巴族
55 - 珞巴族	56 - 基诺族	99 - 外籍人士

(2) 现住址:指现今居住的地址且在该地址已经居住半年以上。

(3) 职业代码见《中国卫生统计调查制度》《职业分类与代码》(GB/T6565),字母要求一位,数字要求两位。例:购销人员代码应为 41,不便分类的其他从业人员代码应为 Y。

(4) 科别代码职业代码见《中国卫生统计调查制度》医疗卫生机构业务科室分类代码。

(5) 切口愈合代码

切口等级	切口愈合代码	切口等级	切口愈合代码
有手术无切口或愈合情况未知	0	I/甲	1
I/乙	2	I/丙	3
II/甲	4	II/乙	5
II/丙	6	III/甲	7
III/乙	8	III/丙	9

(6) 麻醉方式代码

西医麻醉方式代码：

指标代码	指 标 名 称
01	全身麻醉
0101	吸入麻醉（气管内插管、喉罩、面罩）
0102	静脉麻醉（全凭静脉麻醉）
0103	静吸复合麻醉
0104	基础麻醉（直肠注入、肌肉注射）
02	区域麻醉
0201	椎管内麻醉
020101	蛛网膜下腔阻滞
020102	硬膜外间隙阻滞（含骶管阻滞）
020103	蛛网膜下 - 硬膜外复合麻醉
0202	神经及神经丛阻滞
020201	颈丛阻滞
020202	臂丛阻滞及上肢神经阻滞
020203	腰骶神经丛阻滞及下肢神经阻滞
020204	躯干神经阻滞：肋间神经阻滞
020205	椎旁神经阻滞
020206	会阴神经阻滞
020207	交感神经阻滞：星状神经节阻滞
020208	胸腰交感神经阻滞
020209	脑神经阻滞：三叉神经阻滞、舌咽神经阻滞
03	局部麻醉
0301	表面麻醉
0302	局部浸润麻醉
0303	局部阻滞麻醉

续表

指标代码	指 标 名 称
0304	静脉局部麻醉
04	针刺镇痛与麻醉
05	复合麻醉
0501	不同药物的复合:普鲁卡因静脉复合全麻,神经安定镇痛麻醉等
0502	不同方法的复合:静吸复合全麻,针药复合麻醉,全身-硬膜外复合麻醉,脊髓-硬膜外复合麻醉等
0503	特殊方法的复合:全麻复合全身降温(低温麻醉),控制性降压等

中医麻醉方式代码:

代码	名称
01	安定麻醉
02	阿端麻醉
03	安氟醚麻醉
04	阿弗那麻醉
05	奥芬太尼麻醉
06	阿可罗宁麻醉
07	爱庞妥(普尔安)麻醉
08	爱妥马戴麻醉
09	阿托品麻醉
10	安泰酮麻醉
11	胺酰胆硷麻醉
12	艾宙酚麻醉
13	布比卡因麻醉
14	臂丛阻滞麻醉
15	吡哆斯的明麻醉
16	半开放式吸入法麻醉
17	表面麻醉
18	闭式吸入法麻醉
19	催眠麻醉
20	吹入法麻醉
21	单次硬膜外麻醉

续表

代码	名称
22	骶管阻滞麻醉
23	地卡因(丁卡因)麻醉
24	杜冷丁麻醉
25	东莨菪硷麻醉
26	电麻醉
27	低温麻醉
28	耳针麻醉
29	分次静脉麻醉
30	弗莱克锡德麻醉
31	氟哌啶麻醉
32	氟哌啶醇麻醉
33	芬太尼麻醉
34	氟烷(三氟氯溴乙烷)麻醉
35	氟烯醚麻醉
36	股神经阻滞麻醉
37	钙通道阻滞剂麻醉
38	汉肌松麻醉
39	琥珀酰胆硷(司可林)麻醉
40	局部静脉麻醉
41	局部冷冻麻醉
42	局部麻醉
43	局部麻醉药麻醉
44	基础麻醉
45	颈丛阻滞麻醉
46	经颈路臂丛阻滞麻醉
47	静脉复合麻醉
48	静脉麻醉
49	静脉麻醉药麻醉
50	静脉吸入复合麻醉
51	浸润麻醉

续表

代码	名称
52	肌肉松弛药麻醉
53	肌肉注射法基础麻醉
54	经锁骨上路臂丛阻滞麻醉
55	甲氧氟烷(甲醚)麻醉
56	经腋下路臂丛阻滞麻醉
57	脊椎麻醉
58	脊椎麻醉(鞍区阻滞)
59	抗胆碱酯酶药麻醉
60	开放点滴法麻醉
61	卡肌宁麻醉
62	控制性低血压麻醉
63	控制性降压药麻醉
64	氯胺酮麻醉
65	硫本妥钠麻醉
66	利多卡因麻醉
67	路德来辛麻醉
68	来回式闭式吸入法麻醉
69	六甲胺麻醉
70	肋间神经阻滞麻醉
71	氯普鲁卡因麻醉
72	连续静脉麻醉
73	连续硬膜外麻醉
74	吗啡麻醉
75	美替卡因麻醉
76	麻醉
77	内脏神经丛阻滞麻醉
78	平滑肌解痉药麻醉
79	平衡麻醉
80	潘可罗宁麻醉
81	普鲁卡因(奴佛卡因)麻醉

续表

代码	名称
82	普鲁斯的明麻醉
83	羟朵酮麻醉
84	气管内麻醉
85	强化麻醉
86	γ -羟基丁酸钠麻醉
87	全麻及区域阻滞复合麻醉
88	其他麻醉
89	区域性阻滞麻醉
90	人工冬眠神经安定止痛法麻
91	人工冬眠麻醉
92	戎炔巴比妥钠麻醉
93	桡神经阻滞麻醉
94	深低温麻醉(超低温麻醉)
95	苏芬太尼麻醉
96	神经弛缓镇痛法麻醉
97	神经弛缓镇痛麻醉
98	神经阻滞麻醉
99	三磷酸腺苷麻醉
100	三氯乙烯麻醉
101	筒箭毒硷麻醉
102	T型管法(Ayre氏法)麻醉
103	体针麻醉
104	循环式闭式吸入法麻醉
105	硝普钠麻醉
106	笑气麻醉
107	吸入麻醉
108	吸入麻醉药麻醉
109	硝酸甘油麻醉
110	异氟甲氧氟烷麻醉
111	硬膜外麻醉

续表

代码	名称
112	直肠灌注法基础麻醉
113	针刺麻醉
114	椎旁阻滞麻醉
115	支气管内麻醉
116	中药麻醉
117	正中神经阻滞麻醉
118	其他麻醉方式

(7)保健人员分类

代码	名称
1	1 - 中央保健人员
11	11 - 中央正部级
12	12 - 中央副部级
13	13 - 中央司局级(兰卡)
14	14 - 中央其他
2	2 - 北京市保健人员
21	21 - 北京市正市级
22	22 - 北京市副市级
23	23 - 北京市司局级(兰卡)
24	24 - 北京市优诊(绿卡)
25	25 - 北京市其他
3	3 - 外省区市保健人员
31	31 - 外省区市正省级
32	32 - 外省区市副省级
33	33 - 外省区市其他
4	4 - 外国首脑
41	41 - 外国国家领导人
42	42 - 其他外宾

北京市出院病人调查表(保健)

表 号:京卫信 A1-2-3 表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93 号

有效期限:2012 年 3 月 31 日止

- H1.1 行政区划代码:□□□□□□
- H1.2 组织机构代码:□□□□□□□□-□
- H1.3 机构名称:_____
- H1.4 单位负责人:_____
- H2.1 报表代码:_____
- H2.2 数据年份:□□□□
- H2.3 数据月份:□□
- H2.4 填报人:_____ *
- H2.5 填报人联系电话:_____ *
- H2.6 填报日期:□□□□年□□月□□日
- H2.7 邮箱:_____
- H2.8 手机:□□□□□□□□□□
- H3.1 姓名:_____ *
- H3.2 性别代码:□ *
- (0-未知的性别 1-男 2-女 9-未说明的性别)
- H3.3 出生日期:□□□□年□□月□□日
- H3.4 年龄(岁):□□□ *
- H3.5 国籍代码:□(1 中国 2 外籍)
- H3.6 民族代码:□□ *
- H3.7 身份证号:□□□□□□□□□□□□□□□□
- H3.8 婚姻状况代码:□ *
- (1-未婚 2-已婚 3-离婚 4-丧偶 9-其他)
- H3.9 出生地省:_____
- H3.10 出生地市:_____
- H3.11 出生地县:_____
- H3.12 户口地址:_____
- H3.13 户口地址区县编码:_____
- H3.14 街道乡镇代码:_____
- H3.15 户口地址邮政编码:□□□□□□
- H3.16 现住址详细地址(居住半年以上):_____
- H3.17 现住址区县编码(居住半年以上):□□□□□□
- H3.18 现住址街道乡镇代码(居住半年以上):□□□□□□□□□□
- H3.19 现住址邮政编码(居住半年以上):□□□□□□

- H3.20 职业代码:□□ *
- H3.21 工作单位及地址:_____
- H3.22 工作单位电话:□□□□ - □□□□□□□□ - □□□□
- H3.23 工作单位邮政编码:□□□□□□
- H3.24 联系人姓名:_____
- H3.25 联系人关系代码:□
(0 本人或户主 1 配偶 2 子 3 女 4 孙子、孙女或外孙子、外孙女 5 父母 6 祖父母或外祖父母 7 兄弟姐妹 8 同事同学 9 其他)
- H3.26 联系人地址:_____
- H3.27 联系人或本人电话:_____
- H3.28 医疗付款方式代码:□ *
(1 城镇职工医保 2 城镇居民医保 3 新农合 4 其他社会保险 5 商业健康保险 6 自费 7 公费医疗 9 其他)
- H3.29 医疗保险手册(卡)号:□□□□□□□□□□ - □
- H3.30 病案号:_____ *
- H3.31 住院次数:□□ *
- H3.32 门诊号:_____
- H3.33 X 线号:_____
- H3.34 保健人员分类代码 □□
(11 中央正部级 12 中央副部级 13 中央司局级(兰卡) 14 中央其他 21 北京市正市级 22 北京市副市级 23 北京市司局级(兰卡) 24 北京市优诊(绿卡) 25 北京市其他 31 外省区市正省级 32 外省区市副省级 33 外省区市其他 41 外国国家领导人 42 其他外宾)
- H3.35 保健人员在岗状态代码 □
(1 在职 2 退休 3 离休 4 其他)
- H4.1 入院日期(时):□□□□年□□月□□日□□时 *
- H4.2 入院科别代码:□□ - □□ *
- H4.3 入院病室:_____
- H4.4 入院时情况代码:□ *
(1 危 2 急 3 一般)
- H4.5 入院后确诊日期:□□□□年□□月□□日
- H5.1 出院日期(时):□□□□年□□月□□日□□时 *
- H5.2 出院科别代码:□□ - □□ *
- H5.3 出院病室:_____
- H5.4 实际住院(天):_____
- H6.1 转科科别代码:□□ - □□
- H6.2 转经病室:_____

- H7.1 门(急)诊诊断编码(ICD-10):□□□□□□□□
- H7.2 门(急)诊诊断名称:_____
- H8.1 入院诊断编码(ICD-10):□□□□□□□□
- H8.2 入院诊断名称:_____
- H9.1 出院时主要诊断编码(ICD-10):□□□□□□□□
- H9.2 出院主要诊断名称:_____ *
- H9.3 出院主要诊断治疗结果代码:□ *
- (1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H9.10 出院时其他诊断编码(ICD-10):□□□□□□□□
- H9.11 出院其他诊断名称:_____
- H9.12 出院其他诊断治疗结果代码:□
- (1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H10.1 医院感染名称编码(ICD-10):□□□□□□□□
- H10.2 医院感染名称:_____
- H10.3 医院感染治疗结果代码:□
- (1 治愈 2 好转 3 未愈 4 死亡 9 其他)
- H11.1 病理诊断编码(M 码):_____
- H11.2 病理名称:_____
- H11.3 最高诊断依据代码:□
- (1 临床 2 X 线、CT、超声波、内窥镜等 3 手术 4 生化、免疫 5 细胞学、血片 6 病理(继发) 7 病理(原发) 8 尸检(有病理) 9 不详)
- H11.4 分化程度编码:□
- (1 高分化 2 中分化 3 低分化 4 未分化 5T 细胞 6B 细胞 7 非 T-非 B 8NK(自然杀伤)细胞 9 未确定)
- H12.1 损伤和中毒外部原因编码(ICD-10):□□□□□□□□
- H12.2 损伤和中毒外部原因名称:_____
- H13.1 手术日期时间:□□□□年□□月□□日
- H13.2 手术操作医师姓名:_____
- H13.3 I 助姓名:_____
- H13.4 II 助姓名:_____
- H13.5 护士姓名:_____
- H13.6 麻醉方式代码:□□□□
- H13.7 切口愈合代码:_____
- H13.8 麻醉医师姓名:_____
- H14.1 手术编码(ICD-9-CM3):□□□□□□□□
- H14.2 手术操作名称:_____
- H14.3 是否主要术式:□(1 是 2 否)

- H14.4 是否主要手术或操作: ☐ (1 是 2 否)
- H15.1 住院费用总计: ☐☐☐☐☐☐
- H15.1.1 床位费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.2 护理费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.3 西药费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.4 中成药费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.5 中草药费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.6 放射费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.7 化验费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.8 输氧费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.9 输血费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.10 诊察(诊疗)费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.11 手术费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.12 接生费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.13 检查费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.14 麻醉费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.15 婴儿费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.16 陪床费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.17 治疗费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.18 调温费: ☐☐☐☐☐
- H15.1.19 其他费用: ☐☐☐☐☐
- H16.1 抢救次数: ☐☐☐☐☐
- H16.2 抢救成功次数: ☐☐☐☐☐
- H17.1 药物过敏: ☐☐☐☐☐
- H18.1 诊断符合情况代码(门诊与出院): ☐
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.2 诊断符合情况代码(入院与出院): ☐
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.3 诊断符合情况代码(术前与术后): ☐
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.4 诊断符合情况代码(临床与病理): ☐
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H18.5 诊断符合情况代码(放射与病理): ☐
(0 未做 1 符合 2 不符合 3 不肯定)
- H19.1 病案质量代码: ☐ (1 甲 2 乙 3 丙)
- H19.2 质控医师姓名: _____
- H19.3 质控护士姓名: _____

- H19.4 病案质量检查日期:□□□□年□□月□□日
- H20.1 科主任姓名:_____
- H20.2 主(副)任医师姓名:_____
- H20.3 主治医师姓名:_____
- H20.4 主管医师姓名:_____
- H20.5 住院医师姓名:_____
- H20.6 进修医师姓名:_____
- H20.7 研究生实习医师姓名:_____
- H20.8 实习医师姓名:_____
- H20.9 编码员姓名:_____
- H21.1 特护(天):_____
- H21.1.1 一级护理(天):_____
- H21.1.2 二级护理(天):_____
- H21.1.3 三级护理(天):_____
- H21.1.4 ICU(天):_____
- H21.1.5 CCU(天):_____
- H22.1 血型代码:□
(0 未查 1 A 型 2 B 型 3 AB 型 4 O 型 5 其他)
- H22.2 Rh 代码:□(0 未知 1 阴 2 阳)
- H22.3 输血反应代码:□(0 未输 1 有 2 无)
- H22.4 红细胞(单位):_____
- H22.5 血小板(袋):_____
- H22.6 血浆(ml):_____
- H22.7 全血(ml):_____
- H22.8 其它(ml):(0 未输 1 有 2 无)
- H23.1 HBsAg 代码:□(0 未做 1 阴性 2 阳性)
- H23.2 HCV - Ab 代码:□(0 未做 1 阴性 2 阳性)
- H23.3 HIV - Ab 代码:□(0 未做 1 阴性 2 阳性)
- H24.1 是否尸检代码:□(1 是 2 否)
- H24.2 是否手术、治疗、检查、诊断为本院第一例代码:□(1 是 2 否)
- H24.3 是否随诊:□(1 是 2 否)
- H24.4 随诊期限年:_____
- H24.5 随诊期限月:_____
- H24.6 随诊期限周:_____
- H24.7 是否为示教病例:□(1 是 2 否)
- H26.1 备注:_____

单位负责人:_____ 填表人:_____ 报送日期_____年_____月_____日

《北京市出院病人调查表(保健)》填报说明

1. 调查目的

了解医院出院病人疾病诊疗信息、年龄、性别构成以及医疗费用等情况,为加强医疗服务和医院管理工作提供参考。

2 填报范围:二级及二级以上医疗机构

3 报送日期及方式:季后 15 日前网络直报。

4 指标解释

(1) 民族代码

1 - 汉族	2 - 蒙古族	3 - 回族	4 - 藏族
5 - 维吾尔族	6 - 苗族	7 - 彝族	8 - 壮族
9 - 布依族	10 - 朝鲜族	11 - 满族	12 - 侗族
13 - 瑶族	14 - 白族	15 - 土家族	16 - 哈尼族
17 - 哈萨克族	18 - 傣族	19 - 黎族	20 - 傈僳族
21 - 佤族	22 - 畲族	23 - 高山族	24 - 拉祜族
25 - 水族	26 - 东乡族	27 - 纳西族	28 - 景颇族
29 - 柯尔克孜族	30 - 土族	31 - 达斡尔族	32 - 仫佬族
33 - 羌族	34 - 布朗族	35 - 撒拉族	36 - 毛难族
37 - 仫佬族	38 - 锡伯族	39 - 阿昌族	40 - 普米族
41 - 塔吉克族	42 - 怒族	43 - 乌孜别克族	44 - 俄罗斯族
45 - 鄂温克族	46 - 德昂族	47 - 保安族	48 - 裕固族
49 - 京族	50 - 塔塔尔族	51 - 独龙族	52 - 鄂伦春族
53 - 赫哲族	54 - 门巴族	55 - 珞巴族	56 - 基诺族
99 - 外籍人士			

(2) 现住址:指现今居住的地址且在该地址已经居住半年以上。

(3) 职业代码见《中国卫生统计调查制度》《职业分类与代码》(GB/T6565),字母要求一位,数字要求两位。例:购销人员代码应为 41,不便分类的其他从业人员代码应为 Y。

(4) 科别代码职业代码见《中国卫生统计调查制度》医疗卫生机构业务科室分类代码。

(5) 切口愈合代码

切口等级	切口愈合代码	切口等级	切口愈合代码
有手术无切口或愈合情况未知	0	I/甲	1
I/乙	2	I/丙	3
II/甲	4	II/乙	5
II/丙	6	III/甲	7
III/乙	8	III/丙	9

(6) 麻醉方式代码

西医麻醉方式代码：

指标代码	指 标 名 称
01	全身麻醉
0101	吸入麻醉（气管内插管、喉罩、面罩）
0102	静脉麻醉（全凭静脉麻醉）
0103	静吸复合麻醉
0104	基础麻醉（直肠注入、肌肉注射）
02	区域麻醉
0201	椎管内麻醉
020101	蛛网膜下腔阻滞
020102	硬膜外间隙阻滞（含骶管阻滞）
020103	蛛网膜下 - 硬膜外复合麻醉
0202	神经及神经丛阻滞
020201	颈丛阻滞
020202	臂丛阻滞及上肢神经阻滞
020203	腰骶神经丛阻滞及下肢神经阻滞
020204	躯干神经阻滞：肋间神经阻滞
020205	椎旁神经阻滞
020206	会阴神经阻滞
020207	交感神经阻滞：星状神经节阻滞
020208	胸腰交感神经阻滞
020209	脑神经阻滞：三叉神经阻滞、舌咽神经阻滞
03	局部麻醉
0301	表面麻醉
0302	局部浸润麻醉
0303	局部阻滞麻醉
0304	静脉局部麻醉
04	针刺镇痛与麻醉
05	复合麻醉
0501	不同药物的复合：普鲁卡因静脉复合全麻，神经安定镇痛麻醉等
0502	不同方法的复合：静吸复合全麻，针药复合麻醉，全身 - 硬膜外复合麻醉，脊髓 - 硬膜外复合麻醉等
0503	特殊方法的复合：全麻复合全身降温（低温麻醉），控制性降压等

中医麻醉方式代码：

代码	名称
01	安定麻醉
02	阿端麻醉
03	安氟醚麻醉
04	阿弗那麻醉
05	奥芬太尼麻醉
06	阿可罗宁麻醉
07	爱庞妥(普尔安)麻醉
08	爱妥马戴麻醉
09	阿托品麻醉
10	安泰酮麻醉
11	胺酰胆硷麻醉
12	艾宙酚麻醉
13	布比卡因麻醉
14	臂丛阻滞麻醉
15	吡哆斯的明麻醉
16	半开放式吸入法麻醉
17	表面麻醉
18	闭式吸入法麻醉
19	催眠麻醉
20	吹入法麻醉
21	单次硬膜外麻醉
22	骶管阻滞麻醉
23	地卡因(丁卡因)麻醉
24	杜冷丁麻醉
25	东莨菪硷麻醉
26	电麻醉
27	低温麻醉
28	耳针麻醉
29	分次静脉麻醉
30	弗莱克锡德麻醉

续表

代码	名称
31	氟哌啶麻醉
32	氟哌啶醇麻醉
33	芬太尼麻醉
34	氟烷(三氟氯溴乙烷)麻醉
35	氟烯醚麻醉
36	股神经阻滞麻醉
37	钙通道阻滞剂麻醉
38	汉肌松麻醉
39	琥珀酰胆碱(司可林)麻醉
40	局部静脉麻醉
41	局部冷冻麻醉
42	局部麻醉
43	局部麻醉药麻醉
44	基础麻醉
45	颈丛阻滞麻醉
46	经颈路臂丛阻滞麻醉
47	静脉复合麻醉
48	静脉麻醉
49	静脉麻醉药麻醉
50	静脉吸入复合麻醉
51	浸润麻醉
52	肌肉松弛药麻醉
53	肌肉注射法基础麻醉
54	经锁骨上路臂丛阻滞麻醉
55	甲氧氟烷(甲醚)麻醉
56	经腋下路臂丛阻滞麻醉
57	脊椎麻醉
58	脊椎麻醉(鞍区阻滞)
59	抗胆碱脂酶药麻醉
60	开放点滴法麻醉

续表

代码	名称
61	卡肌宁麻醉
62	控制性低血压麻醉
63	控制性降压药麻醉
64	氯胺酮麻醉
65	硫本妥钠麻醉
66	利多卡因麻醉
67	路德来辛麻醉
68	来回式闭式吸入法麻醉
69	六甲胺麻醉
70	肋间神经阻滞麻醉
71	氯普鲁卡因麻醉
72	连续静脉麻醉
73	连续硬膜外麻醉
74	吗啡麻醉
75	美替卡因麻醉
76	麻醉
77	内脏神经丛阻滞麻醉
78	平滑肌解痉药麻醉
79	平衡麻醉
80	潘可罗宁麻醉
81	普鲁卡因(奴佛卡因)麻醉
82	普鲁斯的明麻醉
83	羟朵酮麻醉
84	气管内麻醉
85	强化麻醉
86	γ -羟基丁酸钠麻醉
87	全麻及区域阻滞复合麻醉
88	其他麻醉
89	区域性阻滞麻醉
90	人工冬眠神经安定止痛法麻

续表

代码	名称
91	人工冬眠麻醉
92	戊炔巴比妥钠麻醉
93	桡神经阻滞麻醉
94	深低温麻醉(超低温麻醉)
95	苏芬太尼麻醉
96	神经弛缓镇痛法麻醉
97	神经弛缓镇痛麻醉
98	神经阻滞麻醉
99	三磷酸腺苷麻醉
100	三氯乙烯麻醉
101	筒箭毒硷麻醉
102	T 型管法(Ayre 氏法)麻醉
103	体针麻醉
104	循环式闭式吸入法麻醉
105	硝普钠麻醉
106	笑气麻醉
107	吸入麻醉
108	吸入麻醉药麻醉
109	硝酸甘油麻醉
110	异氟甲氧氟烷麻醉
111	硬膜外麻醉
112	直肠灌注法基础麻醉
113	针刺麻醉
114	椎旁阻滞麻醉
115	支气管内麻醉
116	中药麻醉
117	正中神经阻滞麻醉
118	其他麻醉方式

(7)保健人员分类

代码	名称
1	1 - 中央保健人员
11	11 - 中央正部级
12	12 - 中央副部级
13	13 - 中央司局级(兰卡)
14	14 - 中央其他
2	2 - 北京市保健人员
21	21 - 北京市正市级
22	22 - 北京市副市级
23	23 - 北京市司局级(兰卡)
24	24 - 北京市优诊(绿卡)
25	25 - 北京市其他
3	3 - 外省区市保健人员
31	31 - 外省区市正省级
32	32 - 外省区市副省级
33	33 - 外省区市其他
4	4 - 外国首脑
41	41 - 外国国家领导人
42	42 - 其他外宾

北京市出院病人调查表(副页)

表 号:京卫信 A1-2-4 表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93 号

有效期限:2012 年 3 月 31 日止

1.1 姓名:_____

1.2 病案号:_____

1.3.11 日龄(天、限年龄小于 1 周岁患儿):□□□

1.3.2 入院体重(克,限新生儿患者):_____

1.4.1 新生儿出生体重(克):_____

1.4.2 新生儿性别:□(0 - 未知的性别 1 - 男 2 - 女 9 - 未说明的性别)

1.5.1 新生儿出生缺陷诊断名称:_____

1.5.2 新生儿出生缺陷诊断编码(ICD-10):□□□□□□□□

重症监护室名称	进入时间(____年____月____日 ____时____分)	退出时间(____年____月____日 ____时____分)

1.5.3 监护室医师 _____

1.6.1 呼吸机使用时间(小时):□□

1.6.2 入院前昏迷时间(小时):□□

1.6.3 入院前昏迷时间(分钟):□□□□

1.6.4 入院后昏迷时间(小时):□□□□

1.6.5 入院后昏迷时间(分钟):□□□□

1.7.1 离院方式代码:□*(1 转院 2 非医嘱离院 3 转社区卫生服务机构 4 回常住地 5 死亡)

1.7.2 离院转入医疗机构名称:_____

1.8 总费用(元):□□□□□□□□*

1.8.1 诊察费:□□□□□

1.8.2 一般检查费:□□□□□

1.8.3 特殊治疗费:□□□□□

1.8.4 一般治疗费:□□□□□

1.8.5 接生费:□□□□□

1.8.6 麻醉费:□□□□□

- 1.8.7 手术费:□□□□□
1.8.8 护理治疗费:□□□□□
1.8.9 护理费:□□□□□
1.8.10 核素费:□□□□□
1.8.11 超声费:□□□□□
1.8.12 放射费:□□□□□
1.8.13 化验费:□□□□□
1.8.14 病理费:□□□□□
1.8.15 呼吸机费:□□□□□
1.8.16 监护仪费:□□□□□
1.8.17 调温费:□□□□□
1.8.18 床位费:□□□□□
1.8.19 陪床费:□□□□□
1.8.20 婴儿费:□□□□□
1.8.21 输氧费:□□□□□
1.8.22 输血费:□□□□□
1.8.23 西药费:□□□□□
1.8.24 中成药费:□□□□□
1.8.25 中草药费:□□□□□
1.8.26 治疗用一次性医用材料费:□□□□□
1.8.27 手术用一次性医用材料费:□□□□□
1.8.28 检查用一次性医用材料费:□□□□□
1.8.29 放射用一次性医用材料费:□□□□□
1.8.30 其它费:□□□□□

单位负责人:_____ 填表人:_____ 报送日期 _____年____月____日

《北京市出院病人调查表(副页)》填报说明

一、调查目的

了解医院出院病人疾病诊疗信息、年龄、性别构成以及医疗费用等情况,为加强医疗服务和医院管理工作提供参考。

二、填报范围

北京市二级及以上医疗机构。

三、报送时间及方式

季后 15 日前;网络直报。

四、指标解释

1. 年龄:当婴幼儿(年龄不满一周岁)作为一个独立的患者住院时,要求按实际天数填写年龄。

2. 新生儿体重:活产或死产的婴儿,在出生后测得的第一个体重数值。单位:克

注:(1)测量新生儿体重要求精确到 10 克。

(2)应在活产后 1 小时内测量。

(3)每位产妇的病历都应填写新生儿体重。

(4)当新生儿作为患者住院时,除了填写新生儿入院体重之外,还应该填写此项。

(5)对于多胞胎,应分别填写新生儿 1、2、3……体重,如:新生儿体重 2880/2750/2670 克……依次类推。

3. 新生儿入院体重:新生儿入院当日的体重。(入院日期不等于出生日期)

注(1)新生儿期是严格限制在四星期或 28 天以内的时期,从出生那天计算为第 0 天

到过完第 27 天为止结束新生儿期。例如:一个在 10 月 1 日出生婴儿的新生儿期(持续四周)到 10 月 28 日,10 月 29 日已经不再是他的新生儿期。

(2)测量新生儿入院体重要求精确到 10 克。

(3)如新生儿入院日期为出生日期,则可视新生儿出生体重为新生儿入院体重。

(4)只有当新生儿作为患者住院时,要求填写此项。

(5)产妇的出院病案无需填写此项。

4. 呼吸机使用时间:患者本次住院期间使用呼吸机的时间,如多次反复使用应将时间累加后填写。(不满 1 小时,按 1 小时计算)

5. 新生儿出生缺陷:出生缺陷是指胚胎或胎儿发育过程中发生结构、功能、代谢或行为异常的一类疾病,异常可以来自孟德尔方式遗传,也可以是新的基因突变或任何染色体异常,同样也可以来自感染、化学和物理因素作用的环境因素。

注(1)对于围产儿、中期引产胎儿和出生后死亡的新生儿的出生缺陷发生情况;以 0-1 岁婴儿出生缺陷情况要求填写出生缺陷诊断。

(2)诊断名称应参照国际疾病分类 ICD-10 临床版。

(3)如新生儿或婴儿未建立或无病案,应在产妇出院病案的出生缺陷诊断栏目中填写出生缺陷诊断。

(4)如新生儿或婴儿已经建立病案,应在新生儿或婴儿出院病案的出院诊断栏目中填写出生缺陷诊

断。

(5)所有出生缺陷诊断都要求有国际疾病分类 ICD - 10 临床版编码。

6. 重症监护室名称:患者住院期间入住的重症监护室的名称。重症监护室即指医院里一类特定的病房,这类病房配备专门的人员和设备用于观察,照顾和治疗现有或潜在危急生命的病,损伤或并发症但具有康复可能性的患者。重症监护室提供维持生命机能的专业技术及殊设备,同时由医生,护士和其他受过训练或有处理此类问题经验的人员提供服务。

重症监护室名称:CCU - 心脏监护室

RICU - 呼吸监护室

SICU - 外科监护室

NICU - 新生儿监护室

PICU - 儿科监护室

其他 - 未列入上述名称的监护室

注 (1)按照上述规范的重症监护室中文名称填写重症监护室名称一栏。

(2)患者住院期间多次进出同一监护室或不同监护室治疗者,应分别填写。

(3)其他包括未细分 ICI 类别或综合重症监护室。

7. 进入退出(重症监护室)时间:患者进入重症监护室的具体日期和时间。

注 (1)具体时间要求精确到分钟。

(2)患者住院期间多次进出同一监护室或不同监护室治疗者,应分别填写。

8. 入院前后昏迷时间:对于颅脑损伤患者,要求分别注明入院前后昏迷持续时间。(入院前_小时_分钟,入院后_小时_分钟)

注 (1)仅是颅脑损伤的患者填写此项,其它原因导致的昏迷,无需填写此项。

9. 离院方式:患者离开时的状态(出院/转诊/死亡)和个人离开后要去的地方(合适的地方)。(住院病案首页附页增加内容)。

(1)转院:指患者转入别家医院,疗养院或其它卫生保健寄宿处。(需填写转入医院的组织机构名称)

(2)非医嘱离院:指不遵医嘱擅自离开或自动离院。

(3)转社区卫生服务机构:指个人转入各类社区卫生服务机构。(需填写转入社区服务机构的组织机构名称)

(4)回常住地:指个人出院回到常住地/自己的住所/福利院。(包括提基本福利服务的监狱,公寓或集体住宅)

(5)死亡:指住院病人本质特征的消失,包括未办理住院手续而实际上已收容入院的死亡者。

北京市肿瘤新发病例上报内容

表 号:京卫信A1-3表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□-□

机构名称:_____

1. 病案号	_____
2. 姓名	_____
3. 性别编码	_____
4. 出生日期	_____
5. 身份证号	_____
6. 婚姻状况编码	_____
7. 职业	_____
8. 民族	_____
9. 工作单位	_____
10. 户口地址区县编码	_____
11. 户口详细地址	_____
12. 户口地址邮编	_____
13. 现住址区县编码	_____
14. 现详细住址	_____
15. 现住址邮编	_____
16. 联系人姓名	_____
17. 联系人地址	_____
18. 联系人电话	_____
19. 确诊日期	_____
20. 发病年龄	_____
21. 肿瘤部位编码	_____
22. 肿瘤诊断(部位名称)	_____
23. 肿瘤病理编码	_____
24. 肿瘤病理名称	_____
25. 分化程度编码	_____
26. 最高诊断依据	_____
27. 死亡日期	_____
28. 总费用(元)	_____
29. 药费(元)	_____
30. 床位费(元)	_____
31. 手术费(元)	_____
32. 检查费(元)	_____
33. 其他费用(元)	_____
34. 备注(含 TNM 分期)	_____

机构名称_____ 填表人_____ 报出日期_____

《北京市肿瘤新发病例上报内容》填报说明

1. 调查目的

系统、完整的肿瘤监测数据有助于癌情趋势分析和预测,为制订卫生工作规划和肿瘤防治计划提供依据。北京市肿瘤病例上报制度自建立起,得到市卫生局及各医疗卫生机构的全力支持与配合,使该工作逐渐规范化、制度化。2004年起,北京市肿瘤登记工作通过市卫生统计信息平台实现病例上报网络化,为适应市卫生局信息整合、数出一门的总体工作要求,适应新的上报方式并进一步规范化肿瘤病例上报制度,使肿瘤监测数据更加严谨、准确,有必要规范肿瘤病例报告数据格式及质量审核要求。

2. 填报范围:本市二级以上医院

3. 报送时间及方式:季后15日前;网络直报。

4. 指标解释及参考标准

性别编码	按《人的性别代码》(GB/T 2261 - 1980) 0 未知的性别 1 男性 2 女性 9 未说明的性别
身份证号	按身份证如实填写
婚姻状况编码	1 未婚 2 已婚 3 离婚 4 丧偶 9 不详
职业	见附件1
民族	按《中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码》(GB/T 3304 - 1991)见附件2
户口地址 区县编码	1 东城 2 西城 3 崇文 4 宣武 5 朝阳 6 海淀 7 丰台 8 石景山 9 门头沟 10 房山 11 通州 12 顺义 13 昌平 14 大兴 15 怀柔 16 平谷 17 密云 18 延庆 19 外省及其它
户口详细地址	应包括区域(省、市、县、区)及详细地址(街道乡镇、门牌)
现住址 区县编码	1 东城 2 西城 3 崇文 4 宣武 5 朝阳 6 丰台 7 石景山 8 海淀 9 门头沟 10 房山 11 通州 12 顺义 13 昌平 14 大兴 15 怀柔 16 平谷 17 密云 18 延庆 19 外省及其它
详细现住址	应包括区域(省、市、县、区)及详细地址(街道乡镇、门牌)
联系人住址	应包括区域(省、市、县、区)及详细地址(街道乡镇、门牌)
肿瘤诊断编码	按《国际疾病分类第10版》(ICD10)
肿瘤诊断(部位)	精确到亚部位
肿瘤病理编码	按《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD - O - 3)
肿瘤病理诊断	按医生诊断如实填写

最高诊断依据	1. 临床 2. X 线、CT、超声波、内窥镜 3. 手术 尸检(无病理) 4. 生化、免疫 5. 细胞学、血片 6. 病理(继发) 7. 病理(原发) 8. 尸检(有病理)
分化程度编码	1. 高分化 2. 中分化 3. 低分化 4. 未分化 5. T 细胞 6. B 细胞 7. 非 T - 非 B 8. NK 细胞 9. 未确定

其它参考卫统五标准

北京市卫生机构人力基本信息调查表

表 号:京卫信A1-4表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构代码:□□□□□□□□-□

机构名称:_____

一、基本情况

1.1 姓名_____

1.2 证件类型□(1. 身份证 2. 军官证 3. 港澳台居民通行证 4. 护照)

1.2.1 证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□

1.3 出生日期(如:1980-01-01)

1.4 性别代码□ 1. 男 2. 女

1.5 民族代码□□

1.6 政治面貌□

1. 中共党员 2. 共青团员 3. 其他民主党派 4. 群众

1.7 参加工作日期(如:1980-01-01) □□□□年□□月□□日

1.8 办公室电话号码□□□□□□□□

1.9 手机号码(单位负责人及急救救治专家填写)□□□□□□□□□□

二、从事专业、技术职称及学历情况

2.1 所在科室代码□□□□

2.2 岗位类别□

1. 管理岗位 2. 专业技术岗位 3. 工勤岗位 4. 管理以及专业技术岗位兼职 9. 其他

2.3.1 从事专业类别代码□□

11. 执业医师 12. 执业助理医师 13. 见习医师 21. 注册护士 22. 助产士 31. 西药师(士) 32. 中药师(士) 41. 检验技师(士) 42. 影像技师(士) 50. 卫生监督员 69. 其他卫生技术人员 80. 管理人员 90. 工勤技能人员

2.3.2 从事本专业工作年限 □□

2.4 医师/卫生监督员执业证书编码(执业(助理)医师与监督员必填)

□□□□□□□□□□□□□□□□

2.5 医师执业类别代码(执业(助理)医师必填)□

1. 临床 2. 口腔 3. 公共卫生 4. 中医

2.6 医师/卫生监督员执业范围代码(可多选,详细见代码说明)1. □□ 2. □□ 3. □□

2.7 是否多点执业医师(Y是,N否)□

第2执业单位类别代码 □(1. 医院 2. 乡镇卫生院 3. 社区卫生服务中心/站 9. 其他医疗机构)

第3执业单位类别代码 □(1. 医院 2. 乡镇卫生院 3. 社区卫生服务中心/站 9. 其他医

疗机构)

2.8 行政/业务管理职务代码(要求科室副主任及以上人员填写)□

1. 党委(副)书记 2. 院(所、站)长 3. 副院(所、站)长 4. 科室主任 5. 科室副主任

2.9.1 第一专业技术资格(评)

2.9.1.1 专业技术资格(评)□□□

2.9.1.2 现专业技术资格取得年份(如:2000)□□□□

2.9.2 第二专业技术资格(评)

2.9.2.1 专业技术资格(评)□□□

2.9.2.2 现专业技术资格取得年份(如:2000)□□□□

2.10.1 专业技术职务(聘)□

1. 正高 2. 副高 3. 中级 4. 师级/助理 5. 士级 9. 待聘

2.10.2 现专业技术职务聘任年份(如:2000)□□□□

2.11.1 第一所学专业情况

2.11.1.1 学历代码 □

1. 研究生 2. 大学本科 3. 大专 4. 中专及中技 5. 技校 6. 高中 7. 初中及以下

2.11.1.2 所学专业代码 □□□

101. 基础医学 102. 预防医学 1031. 临床医学 1032. 医学技术 104. 口腔医学 105. 中医学 106. 法医学 107. 护理学 108. 药学 109. 卫生管理 01. 哲学 02. 经济学 03. 法学 04. 教育学 05. 文学 06. 历史学 07. 理学 08. 工学 09. 农学

2.11.1.3 现学历(最高)取得年份(如:2000)□□□□

2.11.1.4 学位代码 □

1. 名誉博士 2. 博士 3. 硕士 4. 学士

2.11.2 第二所学专业情况

2.11.2.1 学历代码 □

1. 研究生 2. 大学本科 3. 大专 4. 中专及中技 5. 技校 6. 高中 7. 初中及以下

2.11.2.2 所学专业代码 □□□

101. 基础医学 102. 预防医学 1031. 临床医学 1032. 医学技术 104. 口腔医学 105. 中医学 106. 法医学 107. 护理学 108. 药学 109. 卫生管理 01. 哲学 02. 经济学 03. 法学 04. 教育学 05. 文学 06. 历史学 07. 理学 08. 工学 09. 农学

2.11.2.3 现学历(最高)取得年份(如:2000)□□□□

2.11.2.4 学位代码 □

1. 名誉博士 2. 博士 3. 硕士 4. 学士

三、专科特长

3 专科特长(仅要求医院主任、副主任医师填写)

3.1 专科特长_____

3.2 专科特长_____

3.3 专科特长_____

四、培训及承担课题情况

4.1 年内接受培训情况(仅要求当年接受培训人员填写,可多选)1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 11. 住院医师培训已合格 | 12. 正接受住院医师培训 |
| 13. 接受继续医学继续教育 ≥ 25 学分 | 14. 接受继续医学教育 < 25 学分 |
| 15. 全科医学培训 | 20. 护理知识培训 |
| 30. 疾病预防知识培训 | 40. 卫生监督知识培训 |
| 50. 院前急救培训 | 60. 管理知识培训 |
| 10. 计算机培训 | 80. 其他岗位培训 |
| 90. 进修半年以上 | |

4.2 年内承担科研课题项目(多题目选择,承担课题人员填写)

4.2.1 年内承担科研课题_____

4.2.2 年内承担科研课题_____

4.2.3 年内承担科研课题_____

五、出国留学情况

5.1 出国留学的国家 ☐

1. 美国 2. 德国 3. 荷兰 4. 丹麦 5. 瑞典 6. 英国 7. 日本 8. 韩国 9. 俄罗斯 10. 澳大利亚 11. 法国 12. 加拿大 13. 其他

5.2 出国留学学习时间(累计月数,出国留学人员填写)☐

5.3 出国留学派出渠道(多次多选,出国留学人员填写) ☐

1. 世界卫生组织奖学金 2. 笹川医学奖学金 3. 世界银行贷款 4. 教育部 5. 省市院校数双边交流 6. 单位/自费公派 7. 自费 9. 其他

六、掌握语种、通过的考试以及类别

6.1 掌握以下哪种语种(可多选)1. ☐ 2. ☐ 3. ☐

1. 英语 2. 德语 3. 俄语 4. 日语 5. 法语 6. 其他

6.2 英语

6.2.1 大学英语等级☐ 1. 六级 2. 四级 3. 无

6.2.2 全国外语水平考试(WSK)PETS-5 等级☐

1. 高级(A 级) 2. 中级(B 级) 3. 初级(C 级) 4. 无

6.2.3 全国出国培训备选人员外语考试(BFT)等级☐

1. 高级(A 级) 2. 中级(B 级) 3. 初级(C 级) 4. 无

6.2.4 其他考试类别_____ 其他考试类别等级_____

6.3 德语

6.3.1 全国外语水平考试(WSK)NTD 等级☐ 1. 高级(A 级) 2. 中级(B 级) 3. 初级(C 级) 4. 无

6.3.2 全国出国培训备选人员外语考试(BFT)☐

1. 高级(A 级) 2. 中级(B 级) 3. 初级(C 级) 4. 无

6.3.3 其他考试类别_____ 其他考试类别等级_____

6.4 俄语

6.4.1 全国外语水平考试(WSK)NNS 等级 ☐

1. 高级(A 级) 2. 中级(B 级) 3. 初级(C 级) 4. 无

6.4.2 全国出国培训备选人员外语考试(BFT)等级 ☐

1. 高级(A 级) 2. 中级(B 级) 3. 初级(C 级) 4. 无

6.4.3 其他考试类别_____ 其他考试类别等级_____

6.5 日语

6.5.1 全国外语水平考试(WSK)NNS 等级 ☐

1. 高级(A 级) 2. 中级(B 级) 3. 初级(C 级) 4. 无

6.5.2 全国出国培训备选人员外语考试(BFT)等级 ☐

1. 高级(A 级) 2. 中级(B 级) 3. 初级(C 级) 4. 无

6.5.3 其他考试类别_____ 其他考试类别等级_____

6.6 法语

6.6.1 全国外语水平考试(WSK)TNF 等级 ☐

1. 高级(A 级) 2. 中级(B 级) 3. 初级(C 级) 4. 无

6.6.2 其他考试类别_____ 其他考试类别等级_____

6.7 其他语种

6.7.1 语种_____

6.7.2 考试类别_____

6.7.3 考试级别_____

七、取得资格情况7.1 省部级突出贡献专家年份(如:2000) ☐☐☐☐7.2 新世纪百千万人才工程国家级人选年份 ☐☐☐☐7.3 教育部“长江学者”年份 ☐☐☐☐7.4 国家自然科学基金委员会杰出人才基金获得年份 ☐☐☐☐7.5 北京市医学领军人才年份 ☐☐☐☐7.6 新世纪百千万人才工程市级人选年份 ☐☐☐☐7.7 取得硕导资格年份 ☐☐☐☐7.8 取得博导资格年份 ☐☐☐☐7.9 享受政府特殊津贴年份 ☐☐☐☐7.10 国家级突出贡献专家年份 ☐☐☐☐7.11 中国科学院院士年份 ☐☐☐☐7.12 中国工程院院士年份 ☐☐☐☐**八、下社区情况**

8.1 到北京市社区卫生服务机构(乡镇卫生院)服务时间_____ (天)

九、应急管理9.1 是否为卫生应急管理干部 ☐ (1. 是 2. 否)9.2 是否为应急专业队伍成员 ☐ (1. 是 2. 否)

- 9.3 是否为博士后出站人员 ☐ (1. 是 2. 否)
- 9.4 是否参加北京奥运会医疗院前急救培训 ☐ (1. 是 2. 否)
- 9.5 是否参加卫生应急培训 ☐ (1. 是 2. 否)
- 9.6 是否具有全科医学岗位培训证书 ☐ (1. 是 2. 否)

十、药品处方权以及大型设备上岗资格情况

10.1 北京市麻醉药品、第一类精神药品使用与规范化管理培训情况

10.1.1 是否有北京市麻醉药品、第一类精神药品使用与规范化管理培训合格证书 ☐ (1. 是 2. 否)

10.1.2 考试培训证书发放年份(如:2000) ☐☐☐☐

10.1.3 考试培训证书编号 _____

10.2.1 是否有北京市麻醉药品、第一类精神药品处方权资格证书 ☐ (1. 是 2. 否)

10.2.2 北京市麻醉药品、第一类精神药品处方权资格证书发放年份(如:2000) ☐☐☐☐

10.3.1 是否有大型医用设备上岗合格证 ☐ (1. 是 2. 否)

10.3.2 可操作大型设备代码 ☐☐

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1. X线电子计算机断层扫描装置(CT) | 2. 医用磁共振成像设备(核磁)(MRI) |
| 3. 眼科准分子激光 PRK(Lasik) | 4. 医用电子回旋加速治疗系统(MM50) |
| 5. 质子治疗系统) | 6. 医用电子直线加速器(LA) |
| 7. 彩色脉冲多普勒超声诊断仪(CDFI) | 8. 伽马射线立体定向头部诊疗系统(γ 刀) |
| 9. X线立体定位诊疗系统(X刀) | 10. 800MA及以上医用X线诊断机(DSA) |
| 11. 其他大型设备 | |

10.3.3 证书专业类别 ☐ 1. 医师 2. 技师 3. 物理师

10.3.4 大型医用设备上岗合格证书编号 _____

10.3.5 大型医用设备上岗合格证发放年份(如:2000) ☐☐☐☐

十一、是否返聘

11.1 是否本单位返聘人员 ☐ (Y 是 N 否)

十二、本月人员流动情况

12.1 本月人员流动情况 ☐☐

流入: 11. 高中等院校毕业生 12. 其他卫生机构调入 13. 非卫生机构调入 14. 军转人员
19 其他

流出: 21. 调往其他卫生机构 22. 考取研究生 23. 出国留学 24. 退休 25. 辞职(辞退)
26. 自然减员 29. 其他

12.2 调入/调出时间: ☐☐☐☐年☐☐月☐☐日

《北京市卫生机构人力基本信息调查表》填写说明

一、调查目的

了解全市卫生人力资源的基本信息,为制定卫生政策和卫生人力规划提供依据;建立医疗救治专家库,为突发公共卫生事件指挥决策、组织医疗救治提供信息。

二、调查范围

本表要求各级各类卫生机构所有人员(乡村医生和卫生员除外)填报。按实际支付年底工资的在岗职工填报,包括各类招聘人员及返聘本单位半年以上的离退休人员。不包括临时工、未聘和返聘本单位不足半年的离退休人员、退职人员、离开本单位仍保留劳动关系人员。

下列人员也要求填报本表:(1)人事关系在校本部但在附属医院任职半年以上职工;(2)村卫生室执业(助理)医师和注册护士;(3)各级卫生行政部门取得卫生监督员证书的人员。

以下7类机构或人员不要求填报本表:(1)卫生新闻出版社和社会团体;(2)卫生行政机关(卫生监督员除外);(3)药品检定所;(4)国境卫生检疫所;(5)高中等医药院校本部(附属医疗机构除外);(6)人口和计划生育部门主管的计划生育指导中心(站);(7)军队卫生机构;(8)香港和澳门特别行政区以及台湾省所属卫生机构。

三、上报时间及方式

本表要求二级及以上医疗机构通过“北京市卫生综合统计信息平台”将人员信息上报至市卫生局;二级以下医疗机构和其他卫生机构由区县卫生局通过“北京市卫生综合统计信息平台”代为上报至市卫生局。卫生机构在人员流入或流出本单位1个月内上报增减人员信息;次年1个月内核准本单位所有人员变动信息。

四、填表要求

1. * 为必填项。

2. 民族、所在科室、医师/卫生监督员执业范围、专业技术资格以及所学专业只要求填写代码(详见《代码说明》),名称仅供审核用。

3. 第1.5项(民族代码):填写“中国各民族名称的罗马字母拼音写法和代码(GB/T3304)”中数字代码(详见《代码说明》第一项)。

4. 第2.1项(所在科室代码):①**业务科室代码**:医疗机构填写《诊疗科目》代码(医院、妇幼保健院/所/站、专科疾病防治院/所/站、中医机构填写4位代码,其他医疗机构填写前两位代码);疾病预防控制中心填写《疾病预防控制中心业务科室代码》;卫生监督所(中心)填写《卫生监督机构业务科室代码》;其他卫生机构统一为7900。②**职能科室填写**《卫生机构管理科室代码》。(详见《代码说明》第二项)

5. 管理人员:指担负领导职责或管理任务的工作人员。包括从事医疗保健、疾病控制、卫生监督、医学科研与教学等业务管理工作的人员;从事党政、人事、财务、信息、安全保卫等行政管理工作的人员。

6. 第2.4项目(医师/卫生监督员执业范围代码):医疗机构医师填写《医疗机构执业(助理)医师执业范围代码》;疾病预防控制中心医师填写《疾病预防控制中心公共卫生医师执业范围代码》、卫生监督员填写《卫生监督员执业范围代码》。

7. 第2.5项(医师执业类别代码):根据《医师执业证书》选择相应代码。(详见《代码说明》第三项)

8. 第 2.9.1.1 项和 2.9.2.1 项（专业技术资格代码）：按照“专业技术职务代码”（GB/T 8561）填写（详见《代码说明》第四项）。

9. 第 2.11.1.2 项和 2.11.2.2 项（所学专业）中：医学技术包括医学影像学、医学检验、眼视光学及康复治疗等医学技术类专业。

10. 第 4.1 项（年内接受培训情况）：“11”和“12”仅限住院医师选择，“13”和“14”仅限主治及以上医师选择，“20”仅限注册士选择，“40”仅限卫生监督员选择，“60”仅限管理人员选择。

医用设备调查表

表 号:京 卫 信 A 1 - 5 表

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

_____年_____季度

组织机构代码:□□□□□□□□ - □

机构名称(签章):_____

一、基本情况

代码	项目	内容
1	设备代号	
2	同批购进相同型号设备台数	
3	设备名称	
4	产地	
国别:		
5	生产厂家	
6	设备型号	
7	本设备配置证号	
8	购买日期(如:1998 - 12)	
9	购进时新旧情况	
10	购买单价(千元,人民币)	
11	理论设计寿命(年)	
12	使用情况	
13	本设备年检查/治疗数(人次)	
14	急救车是否配备车载卫星定位系统(GPS)(Y 是 N 否)	

单位负责人:_____ 填报人:_____ 联系电话:_____ 报出日期:_____

填报范围:本表由医院、妇幼保健院、专科疾病防治院、乡镇(街道)卫生院、社区卫生服务中心、急救中心(站)填报。

填表时间及方式:本表为实时报告,要求医疗机构在购进、调出或报废设备1个月内通过国家卫生统计网络直报系统报送。

北京市医疗机构“总控”收入及基本情况表

表 号:京卫物B1-1表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日

_____年_____季度

编制单位:(加盖公章)_____

金额单位:元

栏目编号	项目	本期实际数		上年同期数		同比增幅(%)	
		本季数	累计数	本季数	累计数	本季数	累计数
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
医药费收入	01 总量控制医药费收入						
	02 药品收入占总量控制医药费收入的比重(%)						
	03 基本医疗保险住院患者医药费用						
	04 其中:个人自付及自费费用						
	05 一、医疗收入						
	06 (1)门诊收入						
	07 其中:挂号收入						
	08 诊察收入(诊疗)						
	09 检查收入						
	10 治疗收入						
	11 手术收入						
	12 化验收入						
	13 其他收入						
	14 其中:特需医疗服务收入						
	15 (2)住院收入						
	16 其中:床位收入						
	17 诊察收入(诊疗)						
	18 检查收入						
	19 治疗收入						
	20 手术收入						
	21 化验收入						
	22 护理收入						
	23 其他收入						

续表

		项目	本期实际数		上年同期数		同比增幅(%)	
			本季数	累计数	本季数	累计数	本季数	累计数
	24	其中:特需医疗服务收入						
	25	二、药品收入						
	26	(1)门诊收入						
	27	(2)住院收入						
	28	三、所属社区卫生服务站诊察收入(诊疗)						
工 作 量	29	门(急)诊人次						
	30	其中:特需门(急)诊人次						
	31	实际占用床日						
	32	其中:特需实际占用床日						
	33	出院者占用床日数						
	34	其中:特需出院者占用床日数						
	35	出院人数						
	36	其中:特需出院人数						
	37	出院者平均住院天数						
	38	其中:特需出院者平均住院天数						
平 均 费 用	39	每门诊人次收费水平(元)						
	40	其中:药费(元)						
	41	每床日收费水平(元)						
	42	其中:药费(元)						
	43	每特需门诊人次医疗收费水平(元)						
	44	每特需床日医疗收费水平(元)						
医 用 材 料 收 入	45	总计:医疗收入中医用材料收入合计(门诊+住院)						
	46	其中:单价500元以上(不含500)医用材料收入合计(门诊+住院)						
	47	门诊医用材料合计						
	48	其中:单价500以上(不含500)门诊医用材料收入合计						
	49	住院医用材料收入合计						
	50	其中:单价500以上(不含500)住院医用材料收入合计						

填报人: 电话: 报出期: 主管(局)院长:(签章) 财务负人:

《北京市医疗机构“总控”收入及基本情况表》填报说明

一、调查目的

为有效控制医药费用增长速度,确保卫生事业发展适应经济社会发展的总体要求,依据 1997 年市政府第 64 次常务会议批准,以及北京市卫生局、原北京市物价局(现北京市发展改革委)、北京市财政局《关于在我市医院实行医药费“总量控制,结构调整”改革的通知》(京卫物价字[1997]16 号,附后)规定,监管全市医药费用“总量控制、结构调整”工作落实情况,并适时调整适应发展要求的“总量控制、结构调整”指标。

二、统计范围

包括部属、部队、武警、厂矿驻京医院和市属、区县医疗机构在内的所有参加医药费“总量控制,结构调整”改革的各级各类医疗机构。

三、报送时间及方式

报送日期为季后 1-20 日。

报送方式:每一季度通过北京市卫生局统计信息平台上报数据的同时,各“总控”直报单位需将加盖单位公章的纸质报表一式两份以信函方式报送市卫生局信息中心统计室存档备查。

“总控”直报单位包括:部属、部队(含武警)、厂矿驻京三级医院,市属医院,区县属三级医院;各区县卫生局。

四、报送要求

“总控报表”报送之前,各“总控”单位统计、计财和物价部门必须认真审核执行数、上年同期数、同期增幅比等有关数字,以及栏目之间的逻辑关系,指标发现异常情况应与原始表单进行核对。若出现错误,应以正式公文形式向市卫生局和市卫生局信息中心统计室请示,获得批准后再作处理。

二级及二级以下的参加“总控”改革的单位的总控报表,由所属区县卫生局汇总后上报。

“总控报表”只有独立的法人单位才能报送。如果不是独立的法人单位不能单独报表,应与主体单位合并报表,合并报表注意同期同口径。

数字要求保留两位小数。本表数字不包括部属、部队(含武警)、厂矿驻京医院对内服务部分。

五、“总控报表”的汇总:

(一)对各项指标按以下范围分别进行汇总分析

1. 全市(全部三级医院+区县)

2. 区县(二级及二级以下医疗机构)

区分二级医疗机构、二级以下医疗机构

3. 全部三级医院:

(1) 区别部属三级、市属、厂矿三级、部队三级、区县三级

(2) 区别三级综合医院、三级专科医院、三级中医医院

其中:三级综合医院包括部属三级、市属、厂矿三级、部队三级、区县三级五个部分;三级专科医院包括部属三级、市属、厂矿三级、部队三级四个部分;三级中医医院包括部属三级、市属、区县三级三个部分。

(二)汇总统计要求:

1. 医药费收入情况、工作量指标(包括门(急)诊人次、实际占用床日、出院者占用床日数、出院人数)按

《北京市医疗机构“总控”收入及基本情况报表》填表说明的逻辑关系进行汇总。

2. 平均数指标(包括:出院者平均住院天数、每门诊人次收费水平及其中药费、每床日收费水平及其中药费、药品收入占总量控制医药费收入的比重)以及增长率指标(包括:各项目中的同比增幅)的汇总数据(三级医院和全市汇总数据)应按《北京市医疗机构“总控”收入及基本情况报表》填表说明中各栏目的逻辑关系进行加权平均。

3. 除门(急)诊人次、特需门(急)诊人次、实际占用床日、特需实际占用床日、出院者占用床日数、特需出院者占用床日数外,其它栏目数字均要求保留两位小数。

审核关系:1.01 = 05 + 25

2.02 = 25 ÷ 01

3.03 指享受基本医疗保险的住院患者医疗和药品费用总额

4.04 指享受基本医疗保险的住院患者个人自付及自费费用总额

5.05 = 06 + 15

6.06 = 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12 + 13

7.15 = 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23

8.25 = 26 + 27

9.28 指本单位有行政隶属关系的社区卫生服务站诊察收入(诊疗)总额

10.37 = 33 ÷ 35

11.38 = 34 ÷ 36

12.39 = (06 + 26) ÷ 29

13.40 = 26 ÷ 29

14.41 = (15 + 27) ÷ 31

15.42 = 27 ÷ 31

16.43 = 14 ÷ 30

17.44 = 24 ÷ 32

18. 同比增幅% 中

(5) = ((1) ÷ (3) - 1) × 100%

(6) = ((2) ÷ (4) - 1) × 100%

19.05 至 13、15 至 23 行依据《医院医疗收入支出明细表》填报

北京市各类人群乙肝疫苗接种情况报表

区县名称(单位盖章)_____年_____季度

表 号:京卫疾 C1-2 表

一、产妇 HBV 感染及新生儿第一针接种情况:

制定机关:北京市卫生局

(本表由接生医院填写)

批准文号:京统函[2010]93 号

本次应报单位数_____实报单位数_____报告率_____%

有效期限:2012 年 3 月 31 日止

指标名称	HBsAg			HBeAg			新生儿	接种数		接种率(%)
	检测数	阳性数	阳性率(%)	检测数	阳性数	阳性率(%)		合计	及时	(9)/(7)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
合计										
本市										
外省市										

二、HBsAg(+)母亲的婴儿接种情况:(本表由地段保健科或防保科填写)

本次应报单位数_____实报单位数_____报告率_____%

指标名称	第一针			第二针			第三针		
	应接种	实接种	实接种率(%)	应接种	实接种	实接种率(%)	应接种	实接种	实接种率(%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9
合计									
本市									
外省市									

三、其他人群接种情况:(仅为第一针数)

单位:人

指标名称	学龄前儿童	医务人员	集体单位	密切接触者	合计
甲	1	2	3	4	5
接种数					

四、各类人群甲肝疫苗(二类疫苗)接种情况报表

指标名称	国产减毒活疫苗接种人数(人)	进口灭活疫苗接种人数(人)
甲	1	2
合计		
学龄前儿童		
小学生		
中学生		
大学生		
其他人群		

五、学生病毒性肝炎发病情况

单位:人

指标名称	甲型	乙型	丙型	戊型	未分型	合计
甲	1	2	3	3	5	6
合计						
小学生						
中学生						
大学生						

单位负责人:_____ 填表人:_____ 报出日期:_____年_____月_____日

《北京市各类人群乙肝疫苗接种情况报表》填报说明

一、统计范围

北京市全部医院、卫生院。

二、报送时间及方式

季后 15 日前基层单位网络报送区县疾病预防控制中心,季后 20 日前区县疾病预防控制中心网络报送至北京市疾病预防控制中心。

北京市乙肝疫苗和注射器进出和使用情况

表 号:京卫疾 C1 - 3 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

区县名称:(盖章)		_____ 年 _____ 季度					
指标名称	剂 量	合 计	上年度或季度余数(支)	本季度进库数(支)	本季度出库数(支)	本季度接种人次数	损耗数
甲	乙	1	2	3	4	5	6
乙肝疫苗	10μg						
注射器	2ml						

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市乙肝疫苗和注射器进出和使用情况》填报说明

一、统计范围

北京市全部医院、卫生院。

二、报送日期及方式

季后 15 日前基层单位网络报送区县疾病预防控制中心, 季后 20 日前区县疾病预防控制中心网络报送至北京市疾病预防控制中心。

三、审核关系

合计 (1) = (2) + (3)

北京市外环境及食品监测报表

表 号:京卫疾C1-4表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

区县名称:(盖章)	年	月	采样地点	采样件数(件)	检测结果	备注
甲	1	2	3	4		
合计						
地表水						
游泳池水						
水产养殖池水						
食品合计						
水产品						
甲鱼						
蛙类						
甲壳类						
贝类						
鱼类						
其他						
熟食品						
其他						

单位负责人: 填表人: 报出日期: 年 月 日

《北京市外环境及食品监测报表》填报说明

- 一、统计范围
北京市各区县疾病预防控制中心
- 二、报送时间及方式
月后5日前网络报至北京市疾病预防控制中心

北京市一级以上医院流感样病例报表

表 号:京卫疾 C1 - 5 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

医院名称:(盖章) _____ 年 _____ 月 _____ 日		流感样病例数(人次)				门诊就诊总数(人次)
门诊类型	0 岁 ~ 5 岁以下	5 岁 ~ 15 岁以下	15 岁 ~ 25 岁以下	25 岁 ~ 60 岁以下	60 岁及以上	
甲	1	2	3	4	5	6
合 计						
儿科门诊						
儿科急诊						
内科门诊						
内科急诊						
发热门诊						
单位负责人: _____		填表人: _____		报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日		

《北京市二级以上医院流感样病例报表》填报说明

- 一、统计范围
北京市一级以上医院
- 二、报送时间及方式
每日 12 时前网络报前一日报数据至北京市疾病预防控制中心

北京市接种率报告分区县汇总 - 1 表 (本市户籍人口)

表 号:京卫疾 C2-1-1 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

地区	卡介苗			脊灰						百白破					
	基础免疫			基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫		
	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
合计															
东城区															
西城区															
崇文区															
宣武区															
朝阳区															
丰台区															
石景山区															
海淀区															
门头沟区															
房山区															
通州区															
顺义区															
昌平区															
大兴区															
怀柔区															
平谷区															
密云县															
延庆县															

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市接种率报告分区县汇总 - 1 表(本市户籍人口)》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

北京市接种率报告分区县汇总表-2表(本市户籍人口)

表 号:京卫疾C2-1-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

地区	麻风						麻风腮						流脑					
	基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫		
	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
合计																		
东城区																		
西城区																		
崇文区																		
宣武区																		
朝阳区																		
丰台区																		
石景山区																		
海淀区																		
门头沟区																		
房山区																		
通州区																		
顺义区																		
昌平区																		
大兴区																		
怀柔区																		
平谷区																		
密云县																		
延庆县																		

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市接种率报告分区县汇总 -2 表(本市户籍人口)》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

北京市接种率报告分区县汇总表-3表(本市户籍人口)

表 号:京卫疾C2-1-3表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

地区	流脑						乙脑						白破					
	加强免疫			基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫			基础免疫		
	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
合计																		
东城区																		
西城区																		
崇文区																		
宣武区																		
朝阳区																		
丰台区																		
石景山区																		
海淀区																		
门头沟区																		
房山区																		
通州区																		
顺义区																		
昌平区																		
大兴区																		
怀柔区																		
平谷区																		
密云县																		
延庆县																		

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市接种率报告分区县汇总 - 3 表(本市户籍人口)》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

北京市接种率报告分区县汇总表-4表(本市户籍人口)

表 号:京卫疾C2-1-4表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

区县(医院)名称:(盖章)		乙肝						甲肝					
		基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫		
		应种数 (人)	实种数 (人)	接种率 (%)	应种数 (人)	实种数 (人)	接种率 (%)	应种数 (人)	实种数 (人)	接种率 (%)	应种数 (人)	实种数 (人)	接种率 (%)
甲	1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
合计													
东城区													
西城区													
崇文区													
宣武区													
朝阳区													
丰台区													
石景山区													
海淀区													
门头沟区													
房山区													
通州区													
顺义区													
昌平区													
大兴区													
怀柔区													
平谷区													
密云县													
延庆县													

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市接种率报告分区县汇总 - 4 表(本市户籍人口)》填报说明

一、统计范围

北京全市疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

北京市接种率报告分区县汇总表-1表(外地户籍人口)

表 号:京卫疾C2-2-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

地区	卡介苗						脊灰						百白破					
	基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫		
	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
合计																		
东城区																		
西城区																		
崇文区																		
宣武区																		
朝阳区																		
丰台区																		
石景山区																		
海淀区																		
门头沟区																		
房山区																		
通州区																		
顺义区																		
昌平区																		
大兴区																		
怀柔区																		
平谷区																		
密云县																		
延庆县																		

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市接种率报告分区县汇总 - 1 表(外地户籍人口)》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送日期及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

北京市接种率报告分区县汇总表-2表(外地户籍人口)

表 号:京卫疾C2-2-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

地区	麻风						麻风腮						流脑					
	基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫		
	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
合计																		
东城区																		
西城区																		
崇文区																		
宣武区																		
朝阳区																		
丰台区																		
石景山区																		
海淀区																		
门头沟区																		
房山区																		
通州区																		
顺义区																		
昌平区																		
大兴区																		
怀柔区																		
平谷区																		
密云县																		
延庆县																		

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市接种率报告分区县汇总 -2 表(外地户籍人口)》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

北京市接种率报告分区县汇总表-3表(外地户籍人口)

表 号:京卫疾C2-2-3表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

地区	流脑						乙脑						白破					
	加强免疫			基础免疫			加强免疫			基础免疫			加强免疫			基础免疫		
	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率	应种数	实种数	接种率
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
合计																		
东城区																		
西城区																		
崇文区																		
宣武区																		
朝阳区																		
丰台区																		
石景山区																		
海淀区																		
门头沟区																		
房山区																		
通州区																		
顺义区																		
昌平区																		
大兴区																		
怀柔区																		
平谷区																		
密云县																		
延庆县																		

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市接种率报告分区县汇总 - 3 表(外地户籍人口)》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

北京市接种率报告分区县汇总表-4表(外地户籍人口)

表 号:京卫疾C2-2-4表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

区县(医院)名称:(盖章)		乙肝						甲肝					
地区	应种数 (人)	基础免疫		加强免疫		应种数 (人)	接种率 (%)	基础免疫		加强免疫		应种数 (人)	接种率 (%)
		实种数 (人)	接种率 (%)	应种数 (人)	实种数 (人)			实种数 (人)	接种率 (%)	应种数 (人)	实种数 (人)		
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12
合计													
东城区													
西城区													
崇文区													
宣武区													
朝阳区													
丰台区													
石景山区													
海淀区													
门头沟区													
房山区													
通州区													
顺义区													
昌平区													
大兴区													
怀柔区													
平谷区													
密云县													
延庆县													

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市接种率报告分区县汇总 - 4 表(外地户籍人口)》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

表 号:卫疾C2-3-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

单位名称:(盖章) 年 月 日 有效期限:2012年3月31日止

[illegible]

单位负责人：_____ 填表人：_____ 报出日期：_____年____月____日

《北京市 1—3 岁儿童接种率调查结果汇总表 1》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

《北京市 1—3 岁儿童接种率调查结果汇总表 2》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

北京市1-3岁儿童接种率调查结果汇总表3

表 号:京卫疾C2-3-3表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2012]93号
有效期限:2012年3月31日止

单位名称:(盖章)			年		有效期限:2012年3月31日止						
地区	卡介苗		乙肝疫苗		脊灰疫苗		百白破疫苗		麻疹疫苗		
	及时接 种数	及时接 率(%)	首针及 时数	首针及时 率(%)	全程免疫 及时数	全程免疫 及时率(%)	全程免疫 及时数	全程免疫 及时率(%)	基础免疫 及时数	基础免疫 及时率(%)	
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
合 计											
东城区											
西城区											
崇文区											
宣武区											
朝阳区											
丰台区											
石景山区											
海淀区											
门头沟区											
房山区											
通州区											
顺义区											
昌平区											
大兴区											
怀柔区											
平谷区											
密云县											
延庆县											

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市 1—3 岁儿童接种率调查结果汇总表 3》填报说明

一、统计范围

北京市各区县疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

基层填报单位年后 1 月 20 日前电子邮件报送至区县疾病预防控制中心,区县疾病预防控制中心年后 2 月 20 日前电子邮件报送北京市疾病预防控制中心。

第二轮全国艾滋病综合防治示范区工作 年度报表

表 号:京卫疾C3-1-1表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

填报单位: _____ (公章) _____ 年

省份 _____ 示范区名称 _____ 示范区类型 _____

工作	序号	数据名称	本年
监测检测	1	同时具备艾滋病、梅毒、丙肝筛查检测能力的实验室数(个)	
	2	示范区哨点监测高危人群的种类数	
	3	能开展艾滋病主动检测咨询的医疗机构数	
	4	本年度报告的感染情况已被告知给配偶、固定性伴的艾滋病病毒感染者和病人人数(人)	
	5	本年度暗娼估计人数(人)	
	6	本年度男男同性性行为者估计人数(人)	
	7	本年度吸毒人群估计人数(人)	
	8	本年度性病患者估计人数(人)	
	9	本年度报告的梅毒病例数(例)	
宣传教育与政策倡导	10	本年度结合“5.19”、“6.26”、“12.1”等主题日组织医疗机构等开展宣传活动的次数(次)	
	11	示范区初中以上学校数(个)	
	12	开设艾滋病防治健康教育课的初中以上学校数(个)	
	13	本年度娱乐场所业主人数(人)	
	14	本年度接受过艾滋病宣传的娱乐场所业主人数(人)	
	15	本年度示范区登记的个体工商户人数(人)	
	16	本年度艾滋病宣传培训覆盖的个体工商户人数(人)	
	17	本年度示范区登记的劳务输出人员人数(人)	
	18	本年度艾滋病宣传培训覆盖的劳务输出人员人数(人)	
	19	本年度领导干部(副科级以上)实际人数(人)	
	20	本年度接受艾滋病知识宣教培训的领导干部(副科级以上)人员数(人)	
	21	本年度示范区拥有医护人员数(人)	
	22	本年度接受艾滋病专业知识宣教培训的医护人员数(人)	
	23	本年度公安、司法干警人员数(人)	
	24	本年度公安、司法干警接受艾滋病知识宣教培训的人员数	
	25	本年度机关、事业单位人员数(人)	
	26	本年度机关、事业单位接受艾滋病知识宣教培训的人员数(人)	

续表

工作	序号	数据名称	本年
预 防 干 预	27	本年度能随访到的吸毒人群中的艾滋病病毒感染者和病人人数(人)	
	28	本年度能随访到的吸毒人群中的艾滋病病毒感染者和病人中参加美沙酮维持治疗的人数(人)	
	29	本年度美沙酮维持治疗在治的吸毒人员中接受艾滋病病毒抗体检测人数(人)	
	30	本年度美沙酮维持治疗在治的吸毒人员中接受丙肝抗体检测人数(人)	
	31	本年度美沙酮维持治疗在治的吸毒人员中接受梅毒抗体检测人数(人)	
	32	本年度当地公共娱乐场所数(个)	
	33	本年度设置安全套发售设施的公共娱乐场所数(个)	
	34	本年度高危人群筛查中发现的梅毒抗体阳性人数(人)	
	35	本年度高危人群筛查中发现的梅毒抗体阳性者成功转介到规范性病诊疗机构的人数(人)	
感 染 者 管 理 与 关 怀	36	本年度示范区能提供艾滋病诊疗的医疗机构数(个)	
	37	本年度存活的符合治疗标准的艾滋病病毒感染者和病人人数(人)	
	38	本年度学龄艾滋病致孤儿童数(人数)	
	39	本年度学龄艾滋病致孤儿童九年义务教育入学人数(人)	
社 会 动 员	40	本年度支持社会团体和组织参与艾滋病防治活动的数量(次数)	
	41	本年度拥有的社区志愿者队伍数量(个)	
管 理 工 作	42	本年度中央提供地方艾滋病专项经费到位资金数额(万元)	
	43	本年度省级为示范区配套提供的支持经费到位资金数额(万元)	
	44	本年度地(市)级为示范区配套提供的支持经费到位资金数额(万元)	
	45	本年度县级为示范区配套提供的支持经费到位资金数额(万元)	
	46	本年度国际合作项目及其它社会力量支持艾滋病防治的经费资金数额(万元)	
	47	本年度艾滋病防治支出资金数额(万元)	
	48	本年度示范区登记的建筑工地农民工人数(人)	
	49	本年度艾滋病宣传培训覆盖的建筑工地农民工人数(人)	

单位负责人_____ 填表人_____ 报出日期_____年_____月_____日

《第二轮全国艾滋病综合防治示范区工作年度报表》填报说明

一、统计范围

北京市西城区、海淀区、丰台区、大兴区疾病预防控制中心

二、报送日期及方式

本报表于年后1月10日前由西城、海淀、丰台、大兴区疾病预防控制中心发送电子版并寄出加盖公章的纸质版至北京市疾病预防控制中心性病艾滋病防治所。

本报表于年后1月15日前由北京市疾病预防控制中心发送电子版并寄出加盖公章的纸质版至中国疾病预防控制中心。

第二轮全国艾滋病综合防治示范区工作表季度报表

表 号:京卫疾C3-1-2表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

填报单位(公章):_____

_____年_____季度

省份_____

示范区名称_____

示范区类型_____

工作	序号	数据名称	本年
监测	1	本季度羁押场所新入所人员(15 天以上)人数(人)	
检测	2	本季度羁押场所新入所人员(15 天以上)接受艾滋病病毒抗体检测的人数(人)	
宣传 教育 与政 策倡 导	3	本季度示范区自主开发的宣传材料种类数(个)	
	4	本季度发放宣传材料的份数(份)	
	5	本季度新刷室外上墙的固定标语数(个)	
	6	本季度新开发宣传栏设置数(个)	
	7	本季度示范区电台或电视台播放艾滋病防治节目的次数(次)	
	8	本季度新接受妇联“面对面”宣教的妇女人数(人)	
	9	本季度接受过艾滋病相关知识宣传教育的新入所(15 天以上)羁押人员数(人)	
	10	本季度性病门诊就诊病人数(人)	
预防 干预	11	本季度性病门诊提供免费安全套的就诊病人数(人)	
	12	本季度有安全套需求的艾滋病病毒感染者和病人数(人)	
	13	本季度为有安全套需求的艾滋病病毒感染者和病人实际足量免费提供安全套的人数(人)	
	14	本季度临床用血来自无偿献血的总量(ml)	
	15	本季度临床用血的总量(ml)	
预防 母婴 传播	16	本季度产妇总数(人)	
	17	本季度产妇在孕期或分娩期接受艾滋病病毒抗体检测的人数(人)	
	18	本季度产妇在孕期或分娩期接受艾滋病病毒抗体检测中检出的阳性数(人)	
	19	本季度阳性产妇中在孕产期应用了抗病毒药物的人数(人)	
	20	本季度产妇在孕期或分娩期接受梅毒抗体检测的人数(人)	
	21	本季度阳性产妇活产儿数(人)	
	22	本季度阳性产妇所生儿童应用了抗病毒药物的人数(人)	
	23	本季度阳性产妇所生儿童人工喂养人数(人)	
	24	阳性产妇所生儿童 18 个月后艾滋病病毒抗体检测人数	
	25	阳性产妇所生儿童 18 个月后艾滋病病毒抗体检测阳性数(人)	

续表

工作	序号	数据名称	本年
感染者和病人的治疗管理与关怀	26	本季度存活的可随访到的艾滋病病毒感染者和病人数	人数
	27	本季度接受预防和治疗艾滋病机会性感染的艾滋病病毒感染者和病人数	人数
	28	本季度合并结核的艾滋病病毒感染者和病人数	人数
	29	本季度合并结核的艾滋病病毒感染者和病人中接受 DOTS 免费抗结核治疗的人数	人数
	30	本季度正在进行中医治疗的艾滋病病毒感染者和病人数	人数
	31	本季度经当地民政部门认定的生活困难的艾滋病病毒感染者和病人、致孤儿童及孤老人数	人数
	32	本季度得到各类补助的生活困难的艾滋病病毒感染者和病人、致孤儿童及孤老总数	人数
	33	本季度开展生产自救的艾滋病病毒感染者和病人数	人数
	34	本季度所有艾滋病致孤儿童数	人数
	35	本季度得到生活照顾的艾滋病致孤儿童数	人数
	36	本季度政府及各部门补助艾滋病致孤儿童的资金数额(元)	元

单位负责人_____ 填表人_____ 报出日期_____年_____月_____日

《第二轮全国艾滋病综合防治示范区工作季度报表》填报说明

一、统计范围

北京市西城区、海淀区、丰台区、大兴区疾病预防控制中心。

二、报送时间及方式

本报表于年后 1 月 10 日前由西城、海淀、丰台、大兴区疾病预防控制中心发送电子版并寄出加盖公章的纸质版至北京市疾病预防控制中心性病艾滋病防治所。

本报表于年后 1 月 15 日前由北京市疾病预防控制中心发送电子版并寄出加盖公章的纸质版至中国疾病预防控制中心。

北京市各类人群 HIV/AIDS 监测哨点月报表

表 号:京卫疾 C3 - 2 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

20 年

填表单位(盖章):		本月监测阳性数(人)																	有效期限:2012年3月31日止	
哨点名称	监测人群	是否知情同意	本月监测份数(份)	累计份数(份)	HIV +				HIV +					Syphilis +		RPR +		HCV +		
					初筛	确认		告知数	流调数	咨询数	随访数	随访类型	本月	累计	本月	累计	本月	累计		
						本月	累计												本月	累计
甲	乙	丙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
合计																				

填表人: 审核人: 报出日期: 年 月 日

《北京市各类人群 HIV/AIDS 监测哨点月报表》填报说明

一、填报范围

北京市西城区、海淀区、丰台区、大兴区疾病预防控制中心

二、报送时间及方式

此表于月后 5 日前通过传真报送市级艾滋病哨点监测数据。传真要求电子版报表打印后由各区县疾病预防控制中心办公室盖章后方可报送,手工填写数据无效。

三、指标解释

随访类型: 1. 无随访 2. 确诊检测转介 3. 干预转介(针具交换/美沙酮治疗/安全套等) 4. 治疗转介(ARV/OI 预防与治疗) 5. 母婴阻断转介 6. TB/STD 诊治转介 7. 心理转介 8. 感染者关爱组织/民政救助转介 9. 定期随访:常规体检/CD4 检测,请分别填写具体数字。

北京市学生身高等级评价统计表(年级)

表 号:京卫疾 C4 - 1 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位(盖章):		学校名称:		学校类别:		统计时间范围:			
年 级	性 别	实有人数(人)	受检人数(人)	上 等		中 等		下 等	
				人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8
总计	总计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								

续表

年级	性别	实有人数(人)	受检人数(人)	上等		中等		下等	
				人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)
	小计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								

单位负责人: _____ 填表人: _____ 上报日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市学生身高等级评价统计表(年级)》填报说明

- 1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
- 2. 统计范围:北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
- 3. 年级填报:以各学校实际年级为准。
- 4. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
- 5. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
- 6. 百分率保留2位小数。
- 7. 评价标准:以1995年国家体质调研数据为基础,按照百分位数法评价,小于10%范围为下等,10%到90%范围为中等,大于90%范围为上等。

北京市学生体重等级评价统计表(年级)

表 号:京卫疾 C4 - 2 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位(盖章):		学校名称:		学校类别:		统计时间范围:			
年级	性别	实有人数(人)	受检人数(人)	上等		中等		下等	
				人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8
总计	总计								
	男								
	女								
一年级	小计								
	男								
	女								
二年级	小计								
	男								
	女								
三年级	小计								
	男								
	女								

续表

年级	性别	实有人数(人)	受检人数(人)	上等		中等		下等	
				人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)
四年级	小计								
	男								
	女								
五年级	小计								
	男								
	女								
六年级	小计								
	男								
	女								

单位负责人: _____ 填表人: _____ 上报日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市学生体重等级评价统计表(年级)》填报说明

- 1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
- 2. 统计范围:北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
- 3. 年级填报:以各学校实际年级为准。
- 4. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
- 5. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
- 6. 百分率保留2位小数。
- 7. 评价标准:以1995年国家体质调研数据为基础,按照百分位数法评价,小于10%范围为下等,10%到90%范围为中等,大于90%范围为上等。

北京市学生营养状况评价统计表(年级)

表 号:京卫疾 C 4 - 3 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位(盖章):		学校名称:		学校类别:		统计时间范围:													
年级	性别	实有 人数 (人)	受检 人数 (人)	营养不良										超重		肥胖			
				良好		轻		中		重		极重						合计	
				人数 (人)	百分 率 (%)	人数 (人)	百分 率 (%)	人数 (人)	百分 率 (%)	人数 (人)	百分 率 (%)	人数 (人)	百分 率 (%)	人数 (人)	百分 率 (%)	人数 (人)	百分 率 (%)	人数 (人)	百分 率 (%)
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
总计	总计																		
	男																		
	女																		
	小计																		
	男																		
	女																		
	小计																		
	男																		
	女																		
	小计																		
	男																		
	女																		

续表

年级	性别	实有 人数 (人)	受检 人数 (人)	良好		营养不良								超重		肥胖	
				人数 (人)	百分 率 (%)	轻		中		重		极重					
						人数 (人)	百分 率(%)	人数 (人)	百分 率(%)	人数 (人)	百分 率(%)	人数 (人)	百分 率(%)	人数 (人)	百分 率(%)	人数 (人)	百分 率(%)
	小计																
	男																
	女																
	小计																
	男																
	女																
	小计																
	男																
	女																

单位负责人：_____ 填表人：_____ 报出日期：_____

《北京市学生营养状况评价统计表(年级) 》填报说明

- 1. 填报范围：北京市各负责学生健康体检的体检机构。
- 2. 统计范围：北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
- 3. 年级填报：以各学校实际年级为准。
- 4. 统计时间范围：与学年相一致，即上年的 9 月 1 日至本年的 8 月 31 日为一个调查年度。
- 5. 报送时间及方式：9 月 1 日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
- 6. 百分率保留 2 位小数。
- 7. 依据北京市学校卫生防病工作技术规范(2006 - 2010) 年进行体检和评价。

北京市学生肺活量等级评价统计表(年级)

表 号:京卫疾 C4 - 4 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位(盖章):		学校名称:		学校类别:		统计时间范围:			
年级	性别	实有人数(人)	受检人数(人)	上等		中等		下等	
				人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8
总计	总计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								

续表

年级	性别	实有人数(人)	受检人数(人)	上等		中等		下等	
				人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)	人数(人)	百分率(%)
	小计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								
	小计								
	男								
	女								

单位负责人: _____ 填表人: _____ 上报日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市学生肺活量等级评价统计表(年级)》填报说明

- 1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
- 2. 统计范围:北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
- 3. 年级填报:以各学校实际年级为准。
- 4. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
- 5. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
- 6. 百分率保留2位小数。
- 7. 评价标准:以1995年国家体质调研数据为基础,按照百分位数法评价,小于10%范围为下等,10%到90%范围为中等,大于90%范围为上等

表号:京卫疾C4-5表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止
统计时间范围:

《北京市学生肠道蠕虫检测结果统计表(年级)》填报说明

1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
2. 统计范围:北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
3. 年级填报:以各学校实际年级为准。
4. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
5. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
6. 百分率保留2位小数。
7. 依据北京市学校卫生防病工作规划技术规范(2006-2010)年进行体检和评价。

表号:京卫疾C4-6表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止
统计时间范围:

统计时间范围:

学校类别: _____

学校名称:

填表单位(盖章):

[illegible]

报出日期: _____

填表人: _____

单位负责人: _____

《北京市学生贫血状况统计表(年级)》填报说明

1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
2. 统计范围:北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
3. 年级填报:以各学校实际年级为准。
4. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
5. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
6. 百分率保留2位小数。
7. 评价标准:WHO 儿童青少年血红蛋白评价贫血的标准(2001年)。

表号:京卫疾C4-7表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止
统计时间范围:

《北京市学生沙眼状况统计表(年级)》填报说明

1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
2. 统计范围:北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
3. 年级填报:以各学校实际年级为准。
4. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
5. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
6. 百分率保留2位小数。
7. 依据北京市学校卫生防病工作规划技术规范(2006-2010)年进行体检和评价。

北京市学生视力状况统计表(年级)

表 号:京卫疾 C 4 - 8 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位(盖章):			学校名称:			学校类别:			统计时间范围:													
年 级	性 别	实 有 人 数 (人)	受 检 人 数 (人)	视力不良				上次视力正常			上次近视			上次眼 病本次 受检人 数(人)	上次未查本次受检			边缘视力		无近 发近 视班 视班 (个)	无新 发近 视班 视班 (个)	
				视力低下		其它眼病		本次 受检 人数 (人)	新发 近视 人数 (人)	百 分 率 (%)	本次 受检 人数 (人)	恢 复 正 常 人 数 (人)	百 分 率 (%)		视力 正 常 人 数 (人)	近 视 人 数(人)	其它眼 病人数 (人)	人 数 (人)	占视力正 常人数的 (%)			
				人 数 (人)	百 分 率 (%)	人 数 (人)	百 分 率 (%)															
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
总计	总计																					
	男																					
	女																					
	小计																					
	男																					
	女																					
	小计																					
	男																					
	女																					
	小计																					
	男																					
	女																					

续表

年 级	性 别	实 有 人 数 (人)	受 检 人 数 (人)	视 力 不 良				上 次 视 力 正 常			上 次 近 视			上 次 眼 病 本 次 受 检 人 数 (人)	上 次 未 查 本 次 受 检			边 缘 视 力		无 近 视 班 (个)	无 新 发 近 视 班 (个)	
				视 力 低 下		其 它 眼 病	本 次 受 检 人 数 (人)	新 发 近 视 人 数 (人)	百 分 率 (%)	本 次 受 检 人 数 (人)	恢 复 正 常 人 数 (人)	百 分 率 (%)	视 力 正 常 人 数 (人)		近 视 人 数 (人)	其 它 眼 病 人 数 (人)	人 数 (人)	占 视 力 正 常 人 数 的 (%)				
				人 数 (人)	百 分 率 (%)																	
																			人 数 (人)			百 分 率 (%)
小 计																						
	男																					
	女																					
	小 计																					
	男																					
	女																					
	小 计																					
	男																					
	女																					

单位负责人：_____ 填表人：_____ 报出日期：_____

《北京市学生视力状况统计表(年级)》填报说明

1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
2. 统计范围:北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
3. 年级填报:以各学校实际年级为准。
4. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
5. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
6. 百分率保留2位小数。
7. 依据北京市学校卫生防病工作技术规范(2006-2010)年进行体检和评价。

北京市学生恒牙患龋情况统计表(年级)

表号:京卫疾C4-9表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止
统计时间范围:

[illegible]

续表

年 级	实有学生 数(人)	受检人数 (人)	患龋人 数(人)	患龋率 (%)	恒牙龋齿				龋均	充填率 (%)
					01 + 02 + 03 (活动龋)	05(龋失)	04(龋补)	01 + 02 + 03 + 04 + 05 (龋失补牙数)		
	小计									
	男生									
	女生									
	小计									
	男生									
	女生									

单位负责人：_____ 填表人：_____ 报出日期：_____

《北京市学生恒牙患龋情况统计表(年级)》填报说明

1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
2. 统计范围:北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
3. 年级填报:以各学校实际年级为准。
4. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的 9 月 1 日至本年的 8 月 31 日为一个调查年度。
5. 报送时间及方式:9 月 1 日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
6. 百分率保留 2 位小数。
7. 依据北京市学校卫生防病工作规划技术规范(2006 - 2010)年进行体检和评价。

表 号:京卫疾C4-10表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

[illegible]

《北京市学生乳牙患龋情况统计表(年级)》填报说明

1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
2. 统计范围:北京市各小学。
3. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
4. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式分别上报至被北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
5. 百分率保留2位小数。
6. 依据北京市学校卫生防病工作规划技术规范(2006-2010)年进行体检和评价。

表号:京卫疾C4-11表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位(盖章): _____ 学校名称: _____ 学校类别: _____ 统计时间范围: _____

[illegible]

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____

《北京市学生窝沟封闭状况统计表(年级)》填报说明

1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
2. 统计范围:北京市各小学、中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
3. 年级填报:以各学校实际年级为准。
4. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
5. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
6. 百分率保留2位小数。
7. 评价标准—以1995年国家体质调研数据为基础,按照百分位数法评价,小于10%范围为下等,10%到90%范围为中等,大于90%范围为上等。

北京市学生牙周疾病检查结果统计表

表 号:京卫疾 C4 - 12 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位(盖章): _____ 学校名称: _____ 学校类别: _____ 统计时间范围: _____

年级	性别	实有学生数(人)	受检人数(人)	六个牙周区段健康人数	
				人数(人)	百分率(%)
甲	乙	1	2	3	4
高中一年级	总计				
	男				
	女				

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____

《北京市学生牙周疾病检查结果统计表》填报说明

- 1. 填报范围:北京市各负责学生健康体检的体检机构。
- 2. 统计范围:北京市各中学、中等专业学校、技工学校、职业高中。
- 3. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的 9 月 1 日至本年的 8 月 31 日为一个调查年度。
- 4. 报送时间及方式:9 月 1 日前以纸质和网络形式分别上报至北京市卫生局、北京市教委、北京市疾病预防控制中心。
- 5. 百分率保留 2 位小数。
- 6. 依据北京市学校卫生防病工作规划技术规范(2006 - 2010) 年进行体检和评价。

学校卫生年报表

表 号:京卫疾C4-13-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

(学生疾病发生情况汇总)

填表单位:(盖章) _____ 统计时间范围: _____

项目		监测学 校数 (所)	监测学 生数 (人)	监测点校 中小學生 因病缺課 人天数(天)	辖区全体学生中因病休学情况				辖区全体学生中死亡情况				
					精神疾 病(人)	传染疾 病(人)	心血 管 病(人)	其它(人)	疾病死 亡(人)	自杀 (人)	交通事 故(人)	溺水 (人)	其它 (人)
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
总计	(1)												
普通高中	(2)												
中专、技工学校	(3)												
城区	中学												
	小学												
郊区	中学												
	小学												

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《学校卫生年报表(学生疾病发生情况汇总)》填报说明

1. 填报范围:各区(县)疾病预防控制中心。
2. 统计范围:辖区内各学生疾病发生情况监测学校监测数据汇总。
3. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
4. 报送时间及方式:9月30日前以纸质和网络形式上报北京市疾病预防控制中心。
5. 表中审核关系: $1=2+3+4+5+6+7$

学校卫生年报表

表 号:京卫疾C4-13-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

(学生疾病发生情况)

填表单位:(盖章) _____ 学校类别: _____ 统计时间范围: _____

年级	性别	监测学 生数 (人)	监测点校 中小學生 因病缺課 人天数(天)	全体学生中因病休退学情况				全体学生中死亡情况				
				精神疾 病(人)	传染疾 病(人)	心血 管 病(人)	其它(人)	疾病死 亡(人)	自杀 (人)	交通事 故(人)	溺水 (人)	其它 (人)
序号	甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
总计	总计											
	男											
	女											
	男											
	女											
	男											
	女											
	男											
	女											
	男											
	女											
	男											
	女											
	男											
	女											

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《学校卫生年报表(学生疾病发生情况)》填报说明

1. 统计范围:北京市各学生疾病发生情况监测学校。
2. 年级填报:以各学校实际年级为准。
3. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
4. 报送时间及方式:9月1日前以纸质和网络形式上报北京市疾病预防控制中心。

学校卫生年报表

表 号:京卫疾C4-13-3表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止
统计时间范围:_____年_____月_____日

填表单位:(盖章) _____ 年 _____ 月 _____ 日

项目	代码	学校数(所)	学生数(人)	体检学校数(所)	身高(人)			体重(人)			营养状况(人)						视力不良(人)		恒牙龋齿				贫血		蛔虫						
					实检人数	上等人数	下等人数	实检人数	上等人数	下等人数	轻中度	中度	极重度	营养不良检出人数	超重检出人数	肥胖检出人数	实检人数	检出人数	龋患人数	活动牙龋数	龋失牙数	已补牙数	实检人数	检出人数	实检人数	检出人数					
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
总计	01																														
普通高校	02																														
中专、技工学校	03																														
城 学校	04																														
区 中学	05																														
区 小学	06																														
区 中学	07																														
区 小学																															

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《学校卫生年报表(学生预防保健汇总)》填报说明:

1. 填报范围:各区(县)疾病预防控制中心。
2. 统计范围:辖区内各学生常见病监测学校监测数据汇总。
3. 统计时间范围:与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月31日为一个调查年度。
4. 报送时间及方式:9月30日前以纸质和网络形式上报北京市疾病预防控制中心。
5. 审核关系: $01 = 02 + 03 + 04 + 05 + 06 + 07$

学生常见病预防控制调查统计表

表 号:京卫疾C4-14表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

省(自治区、直辖市)			市				区(县)					
项目			序号	合计	普通 高校	中专 技校	市中 学	市小 学	县中 学	县小 学	乡中 学	乡小 学
甲			乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9
常规 工作	学校总数(所)		1									
	开展学校健康促进活动学 校数(所)		2									
	开展心理健康教育或咨询 活动学校数(所)		3									
	开展学生奶工作学校数 (所)		4									
	饮用学生奶学生数(人)		5									
	开展学生营养午餐工作学 校数(所)		6									
	食用 营 养 午 餐 学 生 数 (人)		7									
疾病 情况	学生总人数											
	因病休 学/退学 (人)	休学或退学学生 总人数	9									
		精神疾病患病人 数	10									
		传染病患病人数	11									
		意外伤害人数	12									
		其他	13									
	因病缺课人天数		14									
因病死亡人数(人)		15										

续表

项目		序号	合计	普通 高校	中专 技校	市中 学	市小 学	县中 学	县小 学	乡中 学	乡小 学
学生 常见 病监 测情 况	监测学校数(所)	16									
	需受检学生总人数(人)	17									
	实际受检学生数(人)	18									
	开展体检的单位数(个)	19									
	有资质认证的体检单位数 (家)	20									
	身高	上等人(人)	21								
		下等人(人)	22								
	体重	上等人(人)	23								
		下等人(人)	24								
	营养 不良	阳性人数(人)	25								
		轻度人数(人)	26								
		中度人数(人)	27								
		重度人数(人)	28								
	肥胖阳性人数(人)		29								
	视力 不良	阳性人数(人)	30								
		新发人数(人)	31								
	恒牙 龋患	阳性人数(人)	32								
		患龋牙数(颗)	33								
		龋均(颗)	34								
		龋失牙数(颗)	35								
		龋补牙数(颗)	36								
	沙眼	可疑人数(人)	37								
		阳性人数(人)	38								
		矫治人数(人)	39								
	贫血	受检人数(人)	40								
		阳性人数(人)	41								
		治疗人数(人)	42								
	蛔虫	受检人数(人)	43								
		阳性人数(人)	44								
		投药人数(人)	45								

报出日期:_____ 填表单位(盖章):_____ 负责人:_____ 填表人:_____

《学生常见病预防控制调查统计表》填报说明

一、填报范围

辖区内各学校学生常见病监测情况

二、报送日期及方式

9 月 30 日前纸质形式上报

学校公共卫生突发事件调查表

表 号:京卫疾C4 - 15 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

____区(县)

项目	代码	合计	普通高校	中专技校	市中学	市小学	县中学	县小学	乡中学	乡小学
甲	乙	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
发生事件数(件)	1									
发生地点	2									
	3									
	4									
	5									
事件原因	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
危害因素	11									
	12									
	13									
	14									
事件情况	15									
	16									
	17									
	18									

报出日期:_____

填表单位(盖章):_____

负责人:_____

填表人:_____

《学校公共卫生突发事件调查表》填报说明

一、填报范围

辖区内各学校公共卫生突发事件情况汇总

二、报送日期及方式

9 月 30 日前纸质和网络形式分别上报

学生常见病预防控制调查卡

表 号:京卫疾C4-16表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

____学年度

学校名称(签章)_____

1. 学校类别: 1.1 普通高校 ☐ 1.2 中专、技工学校 ☐ 1.3 市中学 ☐ 1.4 市小学 ☐
1.5 县中学 ☐ 1.6 县小学 ☐ 1.7 乡中学 ☐ 1.8 乡小学 ☐

2. 常规工作:

- 2.1 开展健康促进学校活动 是 ☐ 否 ☐
2.2 开展学生心理健康教育/心理咨询活动 是 ☐ 否 ☐
2.3 开展学生奶工作(仅中、小学填写) 是 ☐ 否 ☐
如回答是,饮用学生奶人数_____
2.4 开展学生营养午餐工作(仅中、小学填写) 是 ☐ 否 ☐
如回答是,食用学生营养午餐人数_____

3. 疾病情况:

- 3.1 学生总人数 _____人
3.2 因病休/退学人数 _____人
3.2.1 精神疾病 _____人
3.2.2 传染病 _____人
3.2.3 意外伤害 _____人
3.2.4 其他 _____人
3.3 因病缺课人天数 _____人天
3.4 因病死亡人数 _____人

4. 学生常见病监测情况(开展学生常见病监测学校填写此项)

体检单位名称_____ 体检日期_____

体检单位资质认定 无 ☐ 有 ☐ 名称:_____

4.1 基本情况

- 4.1.1 需受检学生总人数_____人 4.1.2 实际受检人数_____人
4.1.3 身高 上等_____人 下等_____人
4.1.4 体重 上等_____人 下等_____人

4.2 阳性情况:

- 4.2.1 营养不良 阳性_____人,其中:轻度_____人 中度_____人 重度_____人
4.2.2 肥胖 阳性_____人

4.2.3 视力不良 阳性_____人,其中:新发_____人
4.2.4 恒牙龋患 阳性_____人,患龋牙数_____颗 龋均_____颗
其中:龋失_____颗 龋补_____颗
4.2.5 沙眼 可疑_____人 阳性_____人 矫治_____人
4.2.6 贫血 受检_____人 阳性_____人 治疗_____人
4.2.7 蛔虫 受检_____人 阳性_____人 投药_____人

上报日期:_____年_____月_____日 报告人:(签名)_____ 单位负责人:(签名)_____

《学生常见病预防控制调查卡》填表说明

一、调查目的

了解学生健康状况和学生常见病防治工作开展情况,掌握其变化规律,为各级疾病控制机构确定学生常见病防治重点,制定相关卫生政策提供依据。

二、填报范围、报送方式

1. 本调查卡第1、2、3项由乡中心以上学校填写,报辖区内县级疾病控制机构。

2. 第4项由各级疾病控制机构填写,报省、自治区、直辖市级疾病控制机构。

三、报送日期

本调查卡的覆盖时间与学年相一致,即上年的9月1日至本年的8月21日为一个调查年度,该年度的上报日期为该公历年的9月1日以前,纸质报表。

四、填表要求

1. 报时一律使用钢笔。要求书面整洁,字迹清晰,不得随意涂改,必要时涂改处须有填报人的签字或公章。

2. 学校名称一栏须加盖单位公章。

3. 在相应的“□”中划“√”,在“_____”上填写数字,卡中各栏目间的数字不得出现逻辑错误。卡中各数字均用阿拉伯数字,汉字采用楷书形式,所有栏目不留空格,无阳性结果时均填写“0”,缺乏该项数据时均画一横线“-”,其它特殊情况所采用的其它符号,需加文字说明。

五、指标解释

1. 学校类别

1.1 普通高校:即教育部门所辖的部级、省级、市级普通本科和专科院校和其他部门、企业、民办的高等院校以及具有师资和办学设施的各类职业大专学校。电视大学、函授大学、走读大学、夜大学不列入。

1.2 中专、技工学校:即部级、省级、市级、县级和大型厂矿级中等专业技术学校,并包括农业中学和职业高中。

1.3 市中学:按行政区域划分的直辖市和省辖市区(含郊区,指城市部分),以一个独立的中学(初中、或高中、或完中)为一个统计单位。

1.4 市小学:按行政区域划分的直辖市和省辖市区(含郊区,指城市部分),小学一至六年级。

1.5 县中学:按行政区域划分的县级市区和市辖县的县城,以一个独立的中学(初中、或高中、或完中)为一个统计单位。

1.6 县小学:按行政区域划分的县级市区和市辖县的县城,小学一至六年级。

1.7 乡中学:按行政区域划分的乡镇(不含村),以一个独立的中学(初中、或高中、或完中)为一个统计单位。

1.8 乡小学:按行政区域划分的乡镇(不含村),小学一至六年级。

2. 常规工作

2.1 开展健康促进学校活动:指学校已经成为/正在申请成为健康促进学校。

2.2 开展学生心理健康教育/心理咨询活动:指开展心理健康教育课或活动,有心理咨询或心理辅导专

职/兼职教师。

2.3 开展学生奶工作:指在上学日,由符合标准的学生奶企业向学生提供豆奶或牛奶。

2.4 开展学生营养午餐工作:指在上学日,由学校食堂或饮食供应中心等为在校学生提供符合营养要求的午餐。

3. 疾病情况

3.1 学生总人数:调查学校的注册学生总人数

3.2 因病休/退学人数:因患以下某种疾病而休/退学的的学生数。

疾病以病例为单位,一次疾病过程为一个单位,另一种疾病或同一种疾病另一次发生,则为又一病例。

3.2.1 精神疾病:指诊断明确的各种精神疾病。

3.2.2 传染病:指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲、乙、丙三类传染病。

3.2.3 意外伤害:指交通事故、溺水、坠落、自然灾害等导致学生意外死亡或致残。

3.2.4 其他:除精神疾病、传染病、意外伤害以外的疾病,请注明。

3.3 因病缺课人天数:因病缺课人天数 = $\sum$ 每例因病缺课病天数

缺课以“人天”为单位计算。6个课时为一天,缺课者请假不足一天时,以“1~3”学时计为半天,“4学时及以上”计为一天。

3.4 因病死亡人数:因患某种疾病/意外伤害而导致死亡的学生数。

4. 学生常见病监测情况

参加学生常见病监测学校的学生人数:普通高等院校学生数量不少于600人/所,中专、技工类学校学生数量不少于300人/所,市级中、小学学生数量各不少于1000人/所,县级中、小学学生数量各不少于800人/所,乡级中、小学学生数量各不少于600人/所。

学生常见病监测学校数:各省按经济水平分好、中、差三层,每层监测市级、县级、乡级中、小学校各不低于10%。普通高校、中专、技工学校监测率应达100%。

体检单位名称:对学生进行体检的医疗、卫生、保健单位。

体检日期:按学校在本学年内进行体检的实际日期填报。

体检单位资质认定情况:体检单位应为经同级卫生行政部门认定具有进行学生体检的资格,填写资质认定单位的名称。

4.1 基本情况:

4.1.1 需受检学生总人数:被监测学校的注册学生总人数。

4.1.2 实际受检人数:被监测学校内实际接受体检的学生人数。

4.2 阳性情况判断参照《学生常见病综合防治方案及技术规范》

六、汇总表表式(见学生常见病预防控制调查统计表):

1. 本汇总表1-15列由县级疾病控制机构汇总,并逐级汇总、上报。

2. 汇总表16-45列由省、自治区、直辖市疾病控制机构汇总。

3. 各省、自治区、直辖市疾病控制机构应于当年11月10日以前将省级汇总表报到中国疾病预防控制中心。

学校公共卫生突发事件报告卡

表 号:京卫疾C4-17表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

_____年

学校名称(签章)_____

事件名称_____

发生日期:_____年_____月_____日

1. 学校类别:1.1 普通高校 ☐1.2 中专、技工学校 ☐1.3 市中学 ☐1.4 市小学 ☐1.5 县中学 ☐1.6 县小学 ☐1.7 乡中学 ☐1.8 乡小学 ☐

2. 发生地点_____省(自治区/直辖市)_____市_____县_____乡

2.1 城市 ☐2.2 农村 ☐3. 事件原因:3.1 传染病 ☐3.2 中毒 ☐3.3 意外事故 ☐3.4 自杀 ☐3.5 他杀 ☐3.6 其他 ☐4. 危害因素:4.1 物理因素 ☐4.2 化学因素 ☐4.3 生物因素 ☐4.4 其他因素 ☐

危害物名称_____

危害物检测结果_____

5. 事件情况:

接触人数_____ 发病人数_____ 确诊人数_____

其中死亡人数_____ 致残人数_____

6. 事件经过:(包括事件原因、过程及患者主要临床表现,初步急救和患者救治及事件处理结果)

上报日期:_____年_____月_____日 报告人:(签名)_____ 单位负责人:(签名)_____

《学校公共卫生突发事件报告卡》填表说明

一、调查目的

及时准确的了解发生在学校内的公共卫生突发事件。

二、填报单位、报送方式

本报告卡由发生突发事件的乡中心以上学校填写,报辖区内县级疾病控制机构。

三、报送日期

1. 有法规的依据法规报告,无法规规定的按本规定报。

2. 传染病、中毒事件:发生事件的学校和最初接诊的任何医疗卫生机构或其他法定报告人得知事件发生后,应在 12 小时内报当地疾病控制机构,最先接到报告的疾病控制机构在勘验确认后,应立即报告同级卫生行政部门,同时应于 24 小时内电话径报卫生部。并在处理工作结束 5 日内,将专题报告报至卫生部,并纳入正常的学校公共卫生突发事件报告卡中。

3. 其他事件:事件发生后 1 个月内报告。

四、填表要求

1. 报时一律使用钢笔。要求书面整洁,字迹清晰,不得随意涂改,必要时涂改处须有填报人的签字或公章。

2. 学校名称一栏须加盖单位公章。

3. 在相应的“□”中划“√”,卡中各栏目间的数字不得出现逻辑错误。卡中各数字均用阿拉伯数字,汉字采用楷书形式,所有栏目不留空格,无阳性结果时均填写“0”,缺乏该项数据时均画一横线“-”,其它特殊情况所采用的符号,需加文字说明。

五、指标解释

1. 学校类别:

1.1 普通高校:即教育部门所辖的部级、省级、市级普通本科和专科院校和其他部门、企业、民办的高等院校以及具有师资和办学设施的各类职业大专学校。电视大学、函授大学、走读大学、夜大学不列入。

1.2 中专、技工学校:即部级、省级、市级、县级和大型厂矿级中等专业技术学校,并包括农业中学和职业高中。

1.3 市中学:按行政区域划分的直辖市和省辖市区(含郊区,指城市部分),以一个独立的中学(初中、或高中、或完中)为一个统计单位。

1.4 市小学:按行政区域划分的直辖市和省辖市区(含郊区,指城市部分),小学一至六年级。

1.5 县中学:按行政区域划分的县级市区和市辖县的县城,以一个独立的中学(初中、或高中、或完中)为一个统计单位。

1.6 县小学:按行政区域划分的县级市区和市辖县的县城,小学一至六年级。

1.7 乡中学:按行政区域划分的乡镇(不含村),以一个独立的中学(初中、或高中、或完中)为一个统计单位。

1.8 乡小学:按行政区域划分的乡镇(不含村),小学一至六年级。

2. 发生地点:

2.1 按市县的划分填写事件发生地点的归属。

2.2 按行政区域划分城市、农村学校。城市学校指市中学和市小学;农村学校指县中学、县小学、乡中学和乡小学。地区行署所在地的县级市的学校仍归县级类。学生以所在学校为准,不追究学生来源和户籍。

2.3 普通高校和中专技工类学校不分城市、农村。

3. 事件原因:

3.1 传染病:指某种传染性疾病在学生中爆发流行。

3.2 中毒:指食物中毒、食源性疾患、饮用水污染等中毒事件。

3.3 意外事故:指交通事故、溺水、坠落、自然灾害等导致学生意外死亡或致残事故。

3.4 自杀:以医疗部门/公安部门的判断为准。

3.5 他杀:以公安部门的判断为准。

3.6 其他:除上述原因之外的公共卫生突发事件。

4. 事件情况:

接触人数:在事件发生过程中曾接触危害因素的学生人数。

发病人数:在事件发生过程中接触危害因素并出现不良反应或其它严重后果的学生人数。

确诊人数:经医疗部门检查,明确诊断人数。

死亡人数:发病学生中导致死亡的学生人数。

致残人数:发病学生中导致伤残的学生人数。

六、汇总表表式(见学校公共卫生突发事件统计表)

本汇总表由县级疾病控制机构汇总,并逐级汇总、上报(附原始报告卡)。

各省、自治区、直辖市疾病控制机构应于当年11月10日以前将省级汇总表及原始报告卡报到中国疾病预防控制中心。

医疗机构消毒效果监测情况(月报表、年报表)

表 号:京卫疾 C5 - 1 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□

年 月

单位详细名称(签章):

区县 CDC	空气			物表			手			压力蒸汽灭菌器			消毒剂			紫外线灯			一次性医疗用品			污水、污物			合计		
	检测间数(间)	合格间数(间)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

备注补充资料:全市空气采样平板数 个。

单位负责人: 填表人: 报出日期: 年 月 日

《医疗机构消毒效果监测情况(月报表、年报表)》填报说明

一、填报范围

北京市医疗机构

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送,年报年后 1 月 31 日前网络报送。

托幼机构消毒效果监测情况(月报表、年报表)

表 号:京卫疾 C5 - 2 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□

年 月

单位详细名称(签章):

区县 CDC	空气			物表			手			餐饮具			消毒剂			紫外线灯			小计		
	检测间数(间)	合格间数(间)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

单位负责人: 填表人: 报出日期: 年 月 日

《托幼机构消毒效果监测情况(月报表、年报表)》填报说明

一、填报范围

北京市托幼机构

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送,年报年后 1 月 31 日前网络报送。

学校医务室消毒效果监测情况(月报表、年报表)

表 号:京卫疾 C5 - 3 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□

年 月

单位详细名称(签章):

区县 CDC	空气			物表			手			压力蒸汽灭菌器			消毒剂			紫外线灯			一次性医疗用品			污水、污物			合计		
	检测间数(间)	合格间数(间)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)	检测件数(件)	合格件数(件)	合格率(%)			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
甲																											
总 计																											

单位负责人: 填表人: 报出日期: 年 月 日

《学校医务室消毒效果监测情况(月报表、年报表)》填报说明

一、填报范围

北京市学校医务室

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送,年报年后 1 月 31 日前网络报送。

医疗机构消毒工作检查情况(月报表、年报表)

表 号:京卫疾 C5 - 4 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□ - □□

年 月

单位详细名称(签章):

区县 CDC	区级及以上机构			区级以下机构			个体机构			学校医务室		
	单位数 (个)	检查单位数 (个)	检查次数 (次)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	检查次数 (次)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	检查次数 (次)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	检查次数 (次)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

单位负责人:

填表人:

报出日期: 年 月 日

《医疗机构消毒工作检查情况(月报表、年报表)》填报说明

一、填报范围

北京市医疗机构

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送,年报年后 1 月 31 日前网络报送。

托幼机构消毒工作检查情况(月报表、年报表)

表 号:京卫疾 C 5 - 5 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□ - □

年 月

单位详细名称(签章):

区县 CDC	≥50 张床位机构			<50 张床位机构			无床位机构		
	单位数 (个)	检查单位数 (个)	检查次数 (个)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	检查次数 (次)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	检查次数 (次)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9

单位负责人:

填表人:

报出日期: 年 月 日

《托幼机构消毒工作检查情况》填报说明

一、填报范围

北京市托幼机构

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送,年报年后 1 月 31 日前网络报送。

医疗机构消毒培训情况

表 号:京卫疾 C5 - 6 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□ - □

年

单位详细名称(签章):

区县 CDC	区级及以上机构				区级以下机构				个体机构			
	单位数 (个)	培训单位 数(个)	覆盖率 (%)	培训人数 (个)	单位数 (个)	检查单位 数(个)	覆盖率 (%)	培训人数 (人)	单位数 (个)	检查单位 数(个)	覆盖率 (%)	培训人数 (人)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

单位负责人: 填表人: 报出日期: 年 月 日

《医训疗机构消毒培情况》填报说明

- 一、填报范围
北京市医疗机构。
- 二、报送时间及方式
年后 1 月 31 日前网络报送。

托幼机构消毒培训情况

表 号:京卫疾 C5 - 7 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□ - □

年

单位详细名称(签章):

区县 CDC	> 50 张床位机构			< 50 张床位机构			无床位机构		
	单位数 (个)	培训单位数 (个)	覆盖率 (%)	培训人数 (人)	单位数 (个)	培训单位数 (个)	覆盖率 (%)	培训人数 (人)	单位数 (个)
	甲	1	2	3	4	5	6	7	8

单位负责人: 填表人: 报出日期: 年 月 日

《托幼机构消毒培训情况》填报说明

- 一、填报范围
北京市托幼机构
- 二、报送时间及方式
年后 1 月 31 日前网络报送。

传染病消毒处理情况

表 号:京卫疾 C 5 - 8 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□ - □□

年 月

单位详细名称(签章):

区县 CDC	疫源地消毒		病家消毒	
	通知起数(起)	处理起数(起)	抽查地段数(个)	抽查病例数(个)
甲	1	2	3	4

单位负责人:

填表人:

报出日期: 年 月 日

《传染病消毒处理情况》填报说明

一、填报范围

北京市医疗机构

二、报送时间及方式

年后 1 月 31 日前网络报送。

医疗机构建档情况(年报表)

表 号:京卫疾 C 5 - 9 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012 年 3 月 31 日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□□

年

单位详细名称(签章):

计量单位:个

区县 CDC	中央级 医院	市级 医院	区县级 医院	部队 医院	职工 医院	厂矿 医院	街道 医院	学校 医院	机关 医务室	学校 医务室	厂矿 医务室	社区 医院	卫生院	个体 医院	合计
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

单位负责人: 填表人: 报出日期: 年 月 日

《医疗机构建档情况(年报表)》填报说明

- 一、填报范围
北京市医疗机构
- 二、报送时间及方式
年后 1 月 31 日前网络报送。

医疗机构消毒工作监测情况

表 号:京卫疾C5 - 10表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□ - □

年

单位详细名称(签章):

区县 CDC	区级及以上机构			区级以下机构			个体机构			学校医务室		
	单位数 (个)	监测单位数 (个)	监测次数 (次)	单位数 (个)	监测单位数 (个)	监测次数 (次)	单位数 (个)	监测单位数 (个)	监测次数 (次)	单位数 (个)	监测单位数 (个)	监测次数 (次)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

单位负责人: 填表人: 报出日期: 年 月 日

《医疗机构消毒工作监测情况(月报表、年报表)》填报说明

一、填报范围

北京市医疗机构。

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送,年报年后 1 月 31 日前网络报送。

托幼机构消毒工作监测情况

表 号:京卫疾C5-11表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□

单位详细名称(签章): _____

区县 CDC	区级及以上机构			区级以下机构			个体机构			学校医务室		
	单位数 (个)	检查次数 (次)	检查频度 (%)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	覆盖率 (%)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	覆盖率 (%)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	覆盖率 (%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《托幼机构消毒工作监测情况》填报说明

一、填报范围

北京市托幼机构。

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送,年报年后 1 月 31 日前网络报送。

学校医务室机构消毒工作监测情况

表 号:京卫疾C5 - 12表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□ - □

单位详细名称(签章): _____

区县 CDC	区级及以上机构			区级以下机构			个体机构			学校医务室		
	单位数 (个)	检查次数 (个)	检查频度 (%)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	覆盖率 (%)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	覆盖率 (%)	单位数 (个)	检查单位数 (个)	覆盖率 (%)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《学校医务室机构消毒工作监测情况(月报表、年报表)》填报说明

一、填报范围

北京各学校医务室

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送,年报年后 1 月 31 日前网络报送。

病媒生物监测——蝇监测记录表(旬报报表)

表 号:京卫疾C6-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□

单位详细名称(签章): _____

监测时间:

监测单位:

天气
气温(℃)
风速(级)

环境 类型	监测 地点	监测单 位数量 (个)	有蝇单 位数量 (个)	布笼数 (个)	家蝇	麻蝇	厩腐蝇	夏厕蝇	种蝇属	花蝇属	黑蝇属	丝光 绿蝇	大头 金蝇	丽蝇属	其它	捕获 只数 (只)	蝇密度 (只/笼)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
农贸市场																	
餐饮外环境																	
绿化带																	
居民区																	
医院																	
宾馆饭店																	
合计																	

单位负责人: _____ 填表人: _____ 审核人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《病媒生物监测——蝇监测记录表(旬报报表)》填报说明

- 一、填报范围
北京市蝇类密度较高的场所或单位。
- 二、报送时间及方式
每月 11 日、21 日、31 日前网络报送。

病媒生物监测——成蚊监测记录表(旬报报表)

表 号:京卫疾C6-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□

单位详细名称(签章): _____

监测时间:

监测单位:

天气
气温(℃)
风速(级)

项目	监测 单位 数量 (个)	有蚊 单位 数量 (个)	布灯数 (个)	淡色库蚊		白纹伊蚊		三带喙库蚊		二带喙库蚊		迷走库蚊		凶小库蚊		中华按蚊		其它		捕获数 (只)	蚊密度 (只/灯 ·小时)								
				雌	雄	雌	雄	雌	雄	雌	雄	雌	雄	雌	雄	雌	雄	雌	雄										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
旅游景点																													
居民区																													
公园绿地																													
医院																													
合计																													

单位负责人: _____ 填表人: _____ 审核人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《病媒生物监测——成蚊监测记录表(旬报报表)》填报说明

- 一、填报范围
北京市蚊虫密度较高的场所或单位。
- 二、报送时间及方式
每月 11 日、21 日、31 日前网络报送。

病媒生物监测——蚊幼虫监测记录表(旬报报表)

表 号:京卫疾C6-3表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□

单位详细名称(签章): _____

监测时间:

监测单位:

天气
气温(℃)
风速(级)

类型	监测单位数量 (个)	有蚊幼单位数量 (个)	勺捕法					容器法		
			取样勺数(勺)	阳性勺数(勺)	采集蚊虫数(幼虫++蛹)	阳性率(%)	密度(只/勺)	检查容器数(个)	阳性积水数	容器指数
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
大型水体										
建筑工地										
居民区										
下水道										
合计										

单位负责人: _____ 填表人: _____ 审核人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《病媒生物监测——蚊幼虫监测记录表(旬报报表)》填报说明

一、填报范围:北京市蚊虫密度较高的场所和单位

二、报送时间及方式

每月 11 日、21 日、31 日前网络报送。

病媒生物监测——蟑螂监测记录表

表 号:京卫疾 C 6 - 4 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□□

单位详细名称(签章): _____

监测时间:

监测单位:

天气
气温(℃)
风速(级)

环境类型	监测 单位 数量 (只)	有蟑 单位 数量 (只)	布防数	有效数	阳性数	阳性 率(%)	1 德国小蠊				2 美洲大蠊				3 其它				捕获数	密度 (只/张 ·夜)
							若	雌	雄	合 计	若	雌	雄	合 计	若	雌	雄	合 计		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
农贸市场																				
中小餐饮																				
宾馆饭店																				
医院																				
居民区																				
机关单位																				
学校																				
食品加工																				
合计																				

单位负责人: _____ 填表人: _____ 审核人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《媒生物监测——蟑螂监测记录表(月报表)》填报说明

一、填报范围:北京市蟑螂密度较高的场所或单位

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送。

病媒生物监测——鼠监测记录表(月报表)

表 号:京卫疾C6-5表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

组织机构代码:□□□□□□□□□□-□

单位详细名称(签章): _____

监测时间:

监测单位:

天气
气温(℃)
风速(级)

环境类型	监测方法	监测单位数量(个)	有鼠单位数量(个)	布放数	有效数	阳性数	1 褐家鼠			2 小家鼠			3 其它			捕获只数(只)	阳性率(%)
							雌	雄	合计	雌	雄	合计	雌	雄	合计		
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
居民区																	
中小餐饮																	
建筑工地																	
农贸市场																	
食品加工																	
蓄牧场																	
宾馆饭店																	
医院																	
学校																	
机关单位																	
地下管线																	
公共绿地																	
合计																	

单位负责人: _____ 填表人: _____ 审核人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《病媒生物监测——鼠监测记录表(月报表)》填报说明

一、填报范围

北京市鼠类密度较高的场所或单位。

二、报送时间及方式

月报每月 30 日前网络报送。

健康教育所业务工作调查表

表 号:京卫疾C7-1表

20 年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

一、健康教育机构

区(县)名称 是否独立科所 是 ☐ 否 ☐

本区(县)户籍人口数 (万人) 本区(县)流动人口数 (万人)

区(县)级健康教育经费总额 (万元)

二、健康教育人员

1. 人数 ①专职人员数: ☐☐☐人
②兼职人员数: ☐☐☐人

(以下统计专职人员基本构成)

2. 年龄: ①25岁以下 ☐☐人 ②25-34岁 ☐☐人
③35-44岁 ☐☐人 ④45-54岁 ☐☐人
⑤55-59岁 ☐☐人 ⑥60岁及以上 ☐☐人

3. 学历/学位: ①博士 ☐☐人 ②硕士 ☐☐人
③大学本科 ☐☐人 ④大专 ☐☐人
⑤中专 ☐☐人 ⑥高中 ☐☐人
⑦初中及以下 ☐☐人

4. 专业技术资格: ①正高 ☐☐人 ②副高 ☐☐人
③中级 ☐☐人 ④初级 ☐☐人
⑤无职称 ☐☐人

5. 所学专业: ①公共卫生 ☐☐人 ②临床医学 ☐☐人
③美术或摄影 ☐☐人 ④其他专业 ☐☐人

6. 从事健康教育工作年限: ①5年以下 ☐☐人 ②5~9年 ☐☐人
③10~19年 ☐☐人 ④20~29年 ☐☐人
⑤30年及以上 ☐☐人

三、健康教育和健康促进

1. 健康促进单位数量

健康促进单位	医院 (个)	学校 (个)	党政机关、事 业单位(个)	企业 (个)	社区 (个)	农村 (个)	其他 (个)	合计 (个)
新增单位数量								
累计单位数量								

2. 无烟单位数量

无烟单位	餐饮类 (个)	住宿类 (个)	机关、群体、事业单位 (个)	企业 (个)	其他 (个)	合计 (个)
新增单位数量						
累计单位数量						

四、健康教育与健康促进活动

1. 本区基本卫生知识宣传活动

项目	活动次数 (次)	宣传人群种类 数(种)	宣传人数 (人)	调查总人数 (人)	合计应答题数 (个)	答对总题数 (个)	知晓率 (%)
传染病							
慢性病							
突发事件							
其他							
合计							

2. 本区基本卫生行为状况

项目	活动次数 (次)	活动人群种类 数(种)	干预人数 (人)	调查总人数 (人)	合计行为总 项(个)	正确行为 总项(个)	行为形成 率(%)
传染病							
慢性病							
突发事件							
其他							
合计							

3. 单位卫生宣传日活动开展情况

计划开展活动次数 (次)	实际开展次数 (次)	制作宣传品种类 (种)	发放种类 (种)	发放数量 (个)

4. 单位宣传品制作与发放

项目	海报		折页		视频		发放人群		发放数量		媒体合作(次数)			
	种类 (种)	数量 (次)	种类 (种)	数量 (次)	种类 (种)	数量 (次)	种类 (种)	数量 (次)	种类 (种)	数量 (次)	报纸 (次)	电视 (次)	广播 (次)	网络 (次)
传染病														

续表

项目	海报		折页		视频		发放人群		发放数量		媒体合作(次数)			
	种类 (种)	数量 (次)	种类 (种)	数量 (次)	种类 (种)	数量 (次)	种类 (种)	数量 (次)	种类 (种)	数量 (次)	报纸 (次)	电视 (次)	广播 (次)	网络 (次)
慢性病														
突发事件														
其他														
合计														

5. 重点疾病卫生防病知识知晓率

项目	活动次数 (次)	宣传人群种类数 (种)	宣传人数 (人)	调查总人数 (人)	合计应答题数 (个)	答对总题数 (个)	知晓率 (%)
乙肝							
结核							
艾滋病							
其他							
合计							

6. 单位开展的干预项目

项目	干预项目数 (个)	干预人群种类数 (种)	干预人数 (人)	调查总人数 (人)	人群行为干预指数
传染病					
慢性病					
突发事件					
其他					
合计					

五、能力建设

1 培训

培 训	参加区级以上培训次数		(次)		参加区级以上培训人次数		(人次)	
		国家级(次)		市级(次)		区级(次)		
	继续教育							
	项目培训							

项目	国际项目	国家级项目(个)	市级项目(个)	区级项目(个)
发表文章	相关科普文章	国家级报刊(篇)	市级报刊(篇)	区级报刊(篇)
	健康教育论文	国家级期刊(篇)	市级期刊(篇)	

填表人：_____ 单位负责人_____ 报出日期_____年_____月_____日

《健康教育所业务工作调查表》填表说明

统计范围:北京市 18 个区县疾控中心健康教育所

报出时间及方式:本表为年报表,记录内容为每年的 1 月 1 日至 12 月 31 日,次年的 1 月 15 日之前电子版通过 oa 系统上报,纸质版加盖公章后,交到健康教育所监测评价办公室。

1. 独立科所人员全部为专职人员,非独立科所人员已工作为主,即主要负责健康教育的人员为健康教育专职人员,其他为兼职人员。

2. 健康单位数量为市级及以上级别的健康促进单位的数目。

3. 健康教育与健康促进活动要求记录所有的活动,如果,活动没有开展调查,则不用计算在调查总人数和知晓率 and 行为形成率中,用实际调查次数、人数和题目数计算知晓率 and 行为形成率。

4. 卫生宣传日活动与卫生知识宣传和行为状况活动有重叠,即,针对卫生日开展的宣传活动即算作卫生日活动,又算作本区的卫生知识宣传活动和行为状况数据。

5. 参加的培训中,授予学分的培训为继续教育培训,基于各种项目的培训(无学分)的培训为项目培训。

6. 居民基本卫生防病知识知晓率计算公式

$$\text{居民基本卫生防病知识知晓率} = \frac{\text{被调查者合计答对题目数}}{\text{被调查者应答题目总数}} \times 100\%$$

7. 居民基本卫生防病行为形成率计算公式:

$$\text{居民基本卫生防病行为形成率} = \frac{\text{被调查者正确行为项数}}{\text{被调查者行为总项数}} \times 100\%$$

8. 目标人群行为干预指数计算公式:

$$\text{目标人群行为干预指数} = \frac{\text{抽取目标人群行为干预指数和}}{\text{抽取目标人群种类数}} \times 100\%$$

注:目标人群健康教育行为干预指数评估方法参照《疾病预防控制工作绩效考核操作手册》中的目标人群健康教育行为干预考核评估量表(《手册》第 141 页)。

放射卫生信息季(年)报表 1

表 号:京卫疾C8-1表

20 ____年度(第 季度)

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

类 别		代 码	监督检测		状态检测		验收检测		场所防护检测		复 测				表面污染	
			台数(台)	合格数(台)	台数(台)	合格数(台)	台数(台)	合格数(台)	场所数(个)	合格数(个)	台数(台)	合格数(台)	场所数(个)	合格数(个)	点次数(点次)	合格数(点次)
甲		乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医 用 辐 射	X射线影像诊断	CT设备	01													
		X射线设备	02													
		DR X射线设备	03													
		牙科设备	04													
		乳腺设备	05													
		DR乳腺设备	06													
		X线骨密度仪	07													
		模拟定位机	08													
		其它设备 ²⁾	09													
		CR系统	10													
	介入放射学	DSA	11													
		大C形臂	12													
		其它介入设备 ²⁾	13													
	放射治疗设备	医用加速器	14													
		钴-60治疗机	15													
		后装治疗	16													
		其它放疗设备 ²⁾	17													

续表

类 别			代 码	监督 检测		状态 检测		验收 检测		场所防护检测		复 测				表面 污染	
				台 数 (台)	合 格 数 (台)	台 数 (台)	合 格 数 (台)	台 数 (台)	合 格 数 (台)	场 所 数 (个)	合 格 数 (个)	台 数 (台)	合 格 数 (台)	场 所 数 (个)	合 格 数 (个)	点 次 数 (点次)	合 格 数 (点次)
核医学	核医学	核医学	18														
		含源骨密度	19														
		籽源治疗	20														
		敷贴治疗	21														
		放射药物治疗	22														
		其它 ²⁾	23														
非医用 射线装置	同位素	工业探伤	24														
		核仪表	25														
		其它	26														
	射线装置	工业探伤	27														
		分析仪表	28														
		其它 ²⁾	29														

填表人：_____ 填表人：_____ 联系电话：_____ 报出日期：_____年_____月_____日

《放射卫生信息季(年)报表 1》填报说明

- 1. 统计范围：**负责承担检测工作的单位
- 2. 报出时间及方式：**“季报表”为季后5日前，“年报表”为次年1月5日前以纸质盖章形式报送。
- 3. 本表保留整数**
- 季报时分别填写第1季度，第2季度，第3季度，第4季度，年报时填写第1~4季度；指在各分项中，未被明确列出的工作类别。

放射卫生信息季(年)报表 2

表 号:京卫疾C8-2表

第 年度(第 季度) 制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

区县名称(公章):_____

有效期限:2012年3月31日止

类 别		代 码	职业病危害(放射防护)评价				个人剂量检测			
			预 评 价 单 位 数 (个)	控制效果评价单位数(个)				单 位 数	人 数 (人)	人 次 数 (人次)
				单 位 数	合 格 单 位 数	复 评 单 位 数	复 评 合 格 单 位 数			
甲		乙	1	2	3	4	5	6	7	8
医用 辐 射	诊断 X 线	01								
	放射治疗	02								
	核医学	03								
	其它非密封源应用 ²⁾	04								
	其它密封源应用 ²⁾	05								
非 医 用 辐 射	工业探伤	06								
	其它射线装置 ²⁾	07								
	辐照装置	08								
	非密封源应用	09								
	其它密封源应用 ²⁾	10								
	反应堆及其它核设施	11								
大剂量核查			单位数:				人数:			

填表人:_____ 单位负责人签字:_____ 报出日期:_____年_____月_____日

《放射卫生信息季(年)报表 2》填表说明

1. **填报范围:**负责承担检测的单位
2. **报出时间及方式:**“季报表”为季后 5 日前,“年报表”为次年度 1 月 5 日前以纸质盖章形式报送。
3. **本表保留整数**
4. 季报时分别填写第 1 季度,第 2 季度,第 3 季度,第 4 季度,年报时填写第 1~4 季度;
指在各分项中,未被明确列出的工作类别。

北京市分年龄、性别的户籍肺结核患者新登记率

表 号:京卫结D1 - 1 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

20 年

计量单位:1/10 万

单位名称(签章):

年龄组	男						女					
	活动性肺结核		涂阳肺结核		新涂阳肺结核		活动性肺结核		涂阳肺结核		新涂阳肺结核	
	患者数	新登记率	患者数	新登记率	患者数	新登记率	患者数	新登记率	患者数	新登记率	患者数	新登记率
合计												
0 - 5 岁以下												
5 - 10 岁以下												
10 - 15 岁以下												
15 - 20 岁以下												
20 - 25 岁以下												
25 - 30 岁以下												
30 - 35 岁以下												
35 - 40 岁以下												
40 - 45 岁以下												
45 - 50 岁以下												
50 - 55 岁以下												
55 - 60 岁以下												
60 - 65 岁以下												
65 - 70 岁以下												
70 - 75 岁以下												
75 - 80 岁以下												
80 - 85 岁以下												
85 岁及以上												

填表人: 单位负责人签字: 报出日期:

《北京市分年龄、性别的户籍肺结核患者新登记率》填报说明

一、填报范围

市级和区县级结防机构。

二、报送时间及方式

次年 1 月底网络上报至北京结核病控制研究所。

北京市各区县户籍肺结核患者新登记率

表 号:京卫结D1-2表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

单位名称(签章):_____

计量单位:1/10 万

区县	活动性肺结核		涂阳肺结核		新涂阳肺结核	
	患者数	新登记率	患者数	新登记率	患者数	新登记率
合计						
东城						
西城*						
崇文						
宣武						
朝阳						
丰台						
石景山						
海淀#						
门头沟						
房山						
通州#						
顺义						
昌平						
大兴						
怀柔						
平谷						
密云						
延庆						

填表人:_____

单位负责人签字:_____

报出日期:_____

《北京市各区县户籍肺结核患者新登记率》填报说明

一、填报范围

市级和区县级结防机构。

二、报送时间及方式

次年1月底网络上报至北京市结核病控制研究所。

北京市各区县新登记肺结核患者数

表 号:京卫结 D1 -3 表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93 号

有效期限:2012 年 3 月 31 日止

单位名称(签章):_____

计量单位:人

区县	活动性肺结核		涂阳肺结核		新涂阳肺结核	
	户籍患者数	非户籍患者数	户籍患者数	非户籍患者数	户籍患者数	非户籍患者数
合计						
东城						
西城*						
崇文						
宣武						
朝阳						
丰台						
石景山						
海淀#						
门头沟						
房山						
通州#						
顺义						
昌平						
大兴						
怀柔						
平谷						
密云						
延庆						

填表人:_____

单位负责人签字:_____

报出日期:_____

《北京市各区县新登记肺结核患者数》填报说明

一、填报范围

市级和区县级结防机构。

二、报送时间及方式

次年 1 月底网络上报至北京市结核病控制研究所。

北京市新登记肺结核患者治疗成功率

表 号:京卫结D1 - 4 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

计量单位:1/100

单位名称(签章):

区县	户籍患者				非户籍患者			
	活动性肺结核		涂阳肺结核		活动性肺结核		涂阳肺结核	
	患者数	治疗成功率	患者数	治疗成功率	患者数	治疗成功率	患者数	治疗成功率
合计								
东城								
西城*								
崇文								
宣武								
朝阳								
丰台								
石景山								
海淀#								
门头沟								
房山								
通州#								
顺义								
昌平								
大兴								
怀柔								
平谷								
密云								
延庆								

填表人: 单位负责人签字: 报出日期:

《北京市新登记肺结核患者治疗成功率》填表说明

一、填报范围

市级和区县级结防机构。

二、报送时间及方式

次年 1 月底网络上报至北京市结核病控制研究所。

三、指标解释

1. 涂阳肺结核:指痰涂片抗酸杆菌检查阳性的肺结核患者,是结核病的主要传染源。
2. 新患者:从未应用过抗结核药品治疗或应用抗结核药品化疗不足 1 个月(因其他疾病应用抗结核药品治疗除外),或首次进行标准化疗方案规律用药而未满疗程,并从未在结防机构登记过的肺结核患者。是反映结核病疫情的主要指标。
3. 西城包括北京结核病控制研究所的登记管理患者。
4. 海淀包括中国人民解放军第 309 医院的登记管理患者。
5. 通州包括北京胸科医院的登记管理患者。

120 院前急救工作量月报

表 号:京卫急E1-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

机构名称		去向		其中		接诊病人(人次)		危重病人(人次)						普通病人(人次)		车到病人已死		行驶公里(公里)		大会救护	
出车车次(次)	120派车次数	本站出车次数	转院(人次)	回家(人次)	接 诊 病 人 (人 次)	合 计	显 效	有 效	疗 效 不 明 显	无 效	抢 救 后 死 亡	普通病人(人次)		车 到 病 人 已 死	行 驶 公 里 (公 里)	大会救护					
												120派车次数	本站出车次数			治 疗	未 治 疗	任 务 (个)	车 辆 (辆)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				

单位负责人:_____ 填表人:_____ 报出日期:_____

《120 院前急救工作量月报表》说明

一、制表目的:掌握全市 120 急救工作情况

二、数据来源:全市所有区县分中心、急救站

三、填报单位和报送时间及方式

1. 填报单位:全市各区县分中心、急救站。

2. 报送时间及方式:此表为月报表,月后 5 日前以邮件方式报送北京急救中心统计室

四、指标解释

1. 出车车次:指所有出车次数,包括 120 调度派车和自己本站未通过 120 调度派车车次

2. 转院:医院转医院的人次

3. 接诊病人:实际接到的病人数,不包括车到病人已走、退车、骗车、重复派车等

4. 危重病人:按医生在病案记录(一)“病情”栏中填写的为准。

5. 危重病人疗效:按医生病案记录(一)“疗效”栏中填写的为准。

6. 显效:病人症状明显改善。

7. 有效:病人症状部分改善。

8. 无效:病人症状无改善。

9. 抢救后死亡:经过抢救无效死亡。

10. 车到病人已死:急救车到达现场时患者已死。

11. 普通病人治疗:是除危重病人以外的,且在病案记录(一)中“救治”栏填报为“1 救治”的病例数。

12. 行驶公里:用于病人的医疗用车的全程公里数,不包括办公用车

五、逻辑关系:

1. 出车车次 = 120 派车车次 + 本站出车车次

2. 危重病人合计 = 显效 + 有效 + 疗效不明显 + 无效 + 抢救后死亡

120 院前疾病分类月报表

表 号:京卫急E1-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

机构名称: _____ 年 _____ 月 _____ 日 计量单位:人

项 目	循环系统疾病												呼 吸 系 统 疾 病	消 化 系 统 疾 病	泌 尿 系 统 疾 病	妇 产 科 系 统 病	传 染 病		肿 瘤 疾 病		儿 科 疾 病	
	冠 心 病																成 人	儿 童	恶 性 肿 瘤	良 性 肿 瘤		
																						急 性 心 梗
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
甲																						
合计																						

续

损伤疾病				内 分 泌 系 统 疾 病	精 神 和 行 为 障 碍	肌 肉 和 结 缔 组 织	神 经 系 统 疾 病	五 官 系 统 疾 病	先 天 性 疾 病	损伤和中毒										其它疾病	不 明 原 因 死 亡
骨折	颅脑损伤	脏器损伤	其它							触电	溺水	中暑	一氧化碳中毒	食物中毒	农药中毒	职业病中毒	酒精中毒	药物中毒	其它		
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《120 院前疾病分类月报表》填报说明

一、制表目的:掌握全市 120 急救疾病种类

二、数据来源:全市所有区县 120 分中心、急救站

三、填报单位和报送时间

1. 填报单位:全市各区县分中心、急救站。

2. 报送时间及方式:此表为月报表,月后 5 日前以电子邮件方式报送北京急救中心统计室。

四、指标解释

1. 循环系统包括:急性风湿热、慢性风湿性心脏病、高血压病、缺血性心脏病、肺源性心脏病、其它类型的心脏病、脑血管病、以及动脉、小动脉、毛细血管疾病和静脉、淋巴、淋巴结疾病。

2. 呼吸系统包括:急性上呼吸道感染、流行性感冒和肺炎、急性下呼吸道感染、上呼吸道的其它疾病、慢性下呼吸道疾病、由于外部物质引起的肺病疾病、主要影响间质的其它呼吸性疾病。

3. 消化系统疾病包括:食管、胃和十二指肠疾病,阑尾疾病,疝,非感染性肠炎和结肠炎,肠的其它疾病,腹膜疾病,肝疾病,胆囊、胆道和胰腺疾患。

4. 泌尿系统疾病包括:肾小球疾病、肾小球-间质疾病、尿石病、肾和输尿管的其它疾患、男性生殖器官疾病。

5. 传染病系统包括:肠道传染病、结核病、病毒性肝炎、传染病后遗症、病毒性疾病。

6. 儿科疾病包括:18 岁以下儿童的所有疾病。

7. 妇产科疾病包括:流产、妊娠分娩和产褥期的疾患、分娩、女性盆腔器官炎性疾病、女性生殖道非炎性疾患。

8. 神经系统疾病包括:中枢神经系统的全身性萎缩,神经、神经根和神经丛疾患,周围神经系统的其他疾患,其他麻痹综合症。

9. 内分泌系统疾病包括:甲状腺疾患、糖尿病、营养不良、肥胖和其它营养过渡、代谢紊乱。

10. 行为障碍系统包括:使用精神活性物质引起的精神和行为障碍、情感障碍、精神发育迟滞、心理发育迟滞、痴呆。

11. 肌肉和结缔组织疾病系统包括:关节病。系统性结缔组织疾患、软组织疾患、骨病和软骨病。

12. 先天性疾病系统包括:各个系统的先天性疾病。

13. 其它疾病包括:实在没法判定的疾病放在这里填写。

14. 凡是死亡的病历,按疾病系统统计,如肺癌死亡,就放在肿瘤系统里,只有不明原因死亡的放在不明原因死亡栏。

15. 肿瘤系统疾病包括:各个系统的良性、恶性肿瘤。

16. 五官系统疾病包括:面部五官的疾病。

注:疾病分类统计以第一诊断进行统计。

填报说明

1. 填报范围:一级及以上医疗机构、社区服务中心(站)、区县卫生局。

2. 报送时间及方式:月后3日前从卫生统计平台报送(遇节假日顺延)。

3. 本表按照项目逐一报送,不得遗漏指标。

4. 项目编码由12位组成,应与上报各级统计部门的编码保持一致。

5. 本次固定资产动态监测工作涵盖范围为全部固定资产项目。固定资产投资项目包括:基本建设项目,设备、工具、器具等购置项目,其他费用项目(指除基本建设、设备工具器具等购置以外的构成固定资产投资完成额的各种费用)。固定资产的单纯装修、大修理、养护、维护等性质的项目不纳入本次固定资产投资监测范围。

6. 50万元以上的投资项目必须在统计表中逐一单独填写,50万元以下的投资项目可以根据实际项目类别分类汇总填报。

7. 项目名称是指能够清楚描述项目性质与类型的名称。基建项目使用工程项目名称,设备器具等项目使用具体设备器具名称,50万元以下分类汇总项目使用项目分类名称。

8. 计划总投资是指完成一个项目全部计划投资数额,本年计划完成投资是指一个项目在填报当年年计划完成的投资数额,本年累计完成投资是指一个项目填报当年1月截至填表当月完成的投资数额(跨年项目之前年度完成的投资)。

9. 项目分类按照以下四个类别填写:基建项目、医疗设备、其它设备(除医疗设备外的其它设备)、其它项目(除基建和设备外的其它项目)。

10. 本表报送自年初至报告期内已形成投资的所有固定资产投资项目。各月项目个数只增不减,即使该项目已经竣工或完成全部投资也应一直填报到年底。本年已有计划但尚未形成投资的项目不填报,待其形成投资后方需填报。

11. 联系人是指负责该项目的具体负责人。

北京市体检机构工作季报表

表 号:京卫体 G1 - 1 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位:_____		第 年度(第 季度)						计量单位:人次			
代码	体检类别	合计	01 月 体检人次			02 月 体检人次			03 月 体检人次		
			小计	男	女	小计	男	女	计	男	女
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
01	合计										
02	健康体检										
03	专项体检:										
04	中招体检										
05	高招体检										
06	研究生体检										
07	征兵体检										
08	教师体检										
09	从药人员体检										
10	驾驶员体检										
11	公务员体检										
12	食品从业人员体检										
13	招工体检										
14	其他专项体检										

填表人:_____ 报出日期:_____年____月____日

《北京市体检机构工作季报表》填表说明

1. 填报范围:各“北京市体检机构工作”定点机构。

2. 报送时间及方式

本表为季报,季后 15 日前以网络形式上报“北京市体检质量控制与改进中心”办公室

地址:丰台区洋桥南三环西路 3 号,邮编:100077 电话:51658855 转 8230 或 87207143(传真)

3. 审核关系:

列关系:

$$1 = 2 + 5 + 8$$

$$2 = 3 + 4$$

$$5 = 6 + 7$$

$$8 = 9 + 10$$

行关系:

$$01 = 02 + 03$$

$$03 = 04 + 05 + 06 + 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14$$

健康体检阳性记录统计表(男)

表 号:京卫体G1-2-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位: 计量单位:人

序号	项目	阳性记录名称	体检 人数	体检人数年龄分组								阳性 人数	阳性人数年龄分组							
				18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上	小计		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上	小计
甲	乙	丙	小计	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	身高体重	超重																		
2		肥胖																		
3		腰臀比异常																		
4	血压	血压增高																		
5		甲状腺肿物																		
6	外科检查	乳腺																		
7		下肢静脉曲张																		
8		前列腺结节																		
9		直肠占位																		
10	裂隙灯检查	老年性白内障																		
11		视网膜动脉硬化																		
12	眼底检查	糖尿病视网膜病变																		
13		高血压视网膜病变																		
14		黄斑变性																		

续表

序号	项目	阳性记录名称	体检 人数	体检人数年龄分组							阳性 人数	阳性人数年龄分组						
				18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上
15	肝胆 B 超	胆襄息肉、结石	小计								小计							
16		肝血管瘤、囊肿、多襄肝																
17		中重度脂肪肝																
18		肝肿物																
19	肾 B 超	泌尿系结石																
20		肾襄肿、多襄肾、错构瘤																
21		肾肿物																
22		糖尿病史																
23	体检总人数	高血压病史																
24		癌症病史																
25		全身其他部位肿物																
26		重大阳性体征随访确定肿瘤																
27	骨密度	肿物部位描述																
28		骨质疏松骨质减少																
29		1. 浸润性改变																
30		2. 占位性改变																
31	肺 X 线检查(胸透或胸片)	3. 肺空洞																
32		4. 胸腔积液																
33		5. 肺不张																
34		6. 胸膜增厚																

续表

序号	项目	阳性记录名称	体检 人数	体检人数年龄分组								阳性 人数	阳性人数年龄分组							
				18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上	18-29		30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上		
35	心电图检查	1. 陈旧性心梗	小计																	
36		2. II度、III度房室传导阻滞																		
37		3. 左前分支阻滞																		
38		4. 左后分支阻滞																		
39		5. 完全性左束支传导阻滞																		
40		6. 完全性右束支传导阻滞																		
41		7. 房颤																		
42		8. 心率失常																		
43		9. ST段改变、ST-T改变																		
44		10. 起搏器心律																		
45	实验室检查	血脂异常(胆固醇)																		
46		血脂异常(甘油三酯)																		
47		血糖增高(方法1、2、3)																		
48		转氨酶升高(方法1、2、3)																		
49		血肌酐或尿素升高																		
50		血尿酸升高																		
51		乙肝表面抗原阳性																		
52		HIV初筛阳性																		
53	梅毒检验阳性																			

填表人: _____

报出日期: _____

《健康体检阳性记录统计表(男)》填报说明

1. 填报范围:各“健康体检阳性记录体检”定点机构。

2. 报送时间及方式

本表为季报,季后 15 日以网络形式上报“北京市体检质量控制与改进中心”办公室

地址:丰台区洋桥南三环西路 3 号,邮编:100077 电话:51658855 转 8230 或 87207143(传真)

3. 审核关系:

列关系:

$1 = 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8$

$9 = 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16$

健康体检阳性记录统计表(女)

表 号:京卫体G1-2-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位: 计量单位:人

序号	项目	阳性记录名称	体检 人数	体检人数年龄分组								阳性 人数	阳性人数年龄分组							
				18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上	小计		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上	
甲	乙	丙	小计	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	身高体重	超重																		
2		肥胖																		
3		腰臀比异常																		
4	血压	血压增高																		
5		甲状腺肿物																		
6	外科检查	下肢静脉曲张																		
7		乳腺肿物(女性)																		
8		直肠占位																		
9	妇科内诊	中重度宫颈糜烂																		
10		慢性宫颈炎																		
11	裂隙灯检查	老年性白内障																		
12		视网膜动脉硬化																		
13	眼底检查	糖尿病视网膜病变																		
14		高血压视网膜病变																		
15		黄斑变性																		

续表

序号	项目	阳性记录名称	体检 人数	体检人数年龄分组							阳性 人数	阳性人数年龄分组						
				18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上
16	肝胆 B 超	胆囊息肉、结石	小计								小计							
17		肝血管瘤、囊肿、多 囊肝(肝囊肿:大于 0.5 以上上报)																
18		中重度脂肪肝																
19	肾 B 超	肝肿物																
20		泌尿系结石																
21		肾囊肿、多囊肿、 错构瘤																
22	乳腺 B 超	肾肿物																
23		乳腺包块																
24		乳腺增生																
25	乳腺 B 超	乳腺纤维腺瘤																
26		乳腺癌																
27		其他																
28	体检总人数	糖尿病史																
29		高血压病史																
30		癌症病史																
31	妇科 B 超	全身其他部位肿物																
32		重大阳性体征随 访确定肿瘤																
33		子宫肌瘤																
34	骨密度	卵巢囊肿																
35		妇科其它肿物																
36		骨质疏松骨质减少																

续表

序号	项目	阳性记录名称	体检 人数 小计	体检人数年龄分组							阳性 人数 小计	阳性人数年龄分组						
				18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上		18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上
37	肺 X 线检查 (胸透或胸 片)	1. 浸润性改变																
38		2. 占位性改变																
39		3. 肺空洞																
40		4. 胸腔积液																
41		5. 肺不张																
42		6. 胸膜增厚																
43		1. 陈旧性心梗																
44		2. II 度、III 度房室 传导阻滞																
45		3. 左前分支阻滞																
46		4. 左后分支阻滞																
47		5. 完全性左束支 传导阻滞																
48		6. 完全性右束支 传导阻滞																
49	心电图检查	7. 房颤																
50		8. 心率失常																
51		9. ST 段改变、ST -T 改变																
52		10. 起搏器心律																

续表

序号	项目	阳性记录名称	体检 人数 小计	体检人数年龄分组								阳性 人数 小计	阳性人数年龄分组							
				18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上	18-29		30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上		
53	实验室检查	血脂异常(胆固醇)																		
54		血脂异常(甘油三酯)																		
55		血糖增高(方法1、2、3)																		
56		转氨酶升高(方法1、2、3)																		
57		血肌酐或尿素升高																		
58		血尿酸升高																		
59		乙肝表面抗原阳性																		
60		HIV 初筛阳性																		
61		梅毒检验阳性																		
62	宫颈细胞涂片(巴氏分级)	巴氏检查 2b 级及以上																		
63	宫颈细胞涂片(巴氏 TBS 描述)	巴氏 TBS 描述阳性小计																		
64		其中:1. 中度重度炎症																		
65		其中:2. 鳞状上皮细胞异常																		
66		非典型鳞状细胞意义不明(ASC-US)																		
67		非典型鳞状不排除高级别(ASC-H)																		

续表

序号	项目	阳性记录名称	体检 人数	体检人数年龄分组							阳性 人数	阳性人数年龄分组						
			小计	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上	小计	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80及以上
68		低级别鳞状上皮内病变(LSIL)																
69		高级别鳞状上皮内病变(HSIL)																
70		鳞状细胞癌																
71		其中:3. 腺上皮细胞异常																
72		非典型型腺细胞意义不明																
73		非典型型子宫颈管细胞倾向肿瘤性																
74		子宫颈管原位癌																
75	液基制片检查	子宫颈管型腺癌																
76		液基制片检查异常(TCT等)小计																
77		其中 1. 中度重度炎症																
78		其中 2. 鳞状上皮细胞异常																
79		非典型型鳞状细胞意义不明(ASC-US)																
80		非典型型鳞状不除外高级别(ASC-H)																
81		低级别鳞状上皮内病变(LSIL)																

续表

序号	项目	阳性记录名称	体检人数	体检人数年龄分组							阳性人数	阳性人数年龄分组						
				18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 及以上		18 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 及以上
			小计								小计							
82		高级别鳞状上皮内病变(HSIL)																
83		鳞状细胞癌																
84		其中 3. 腺上皮细胞异常																
85		非典型型腺细胞意义不明																
86		非典型型子宫颈管细胞倾向肿瘤性																
87		子宫颈管原位癌																
88		子宫颈管型腺癌																

填表人：_____ 报出日期：_____

《健康体检阳性记录统计表(女)》填表说明

- 1. 填报范围:各“健康体检阳性记录体检”定点医院。
- 2. 报送时间及方式
本表为季报,季后15日以网络形式上报“北京市体检质量控制与改进中心”办公室
地址:丰台区洋桥南三环西路3号,邮编:100077 电话:51658855 转 8230 或 87207143(传真)
- 3. 审核关系:
列关系: 1 = 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8; 9 = 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16

教师资格认定体检统计表

表 号:京卫体G1-3表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

填表单位:_____年

代码	体检结果	合计	男	女
甲	乙	1	2	3
01	实检人数			
02	其中:合格人数			
03	其中:专业受限人数			
04	不合格人数			
05	其他			
-	不合格及受限原因分类			
06	A、眼、耳、鼻、口腔及附属器			
07	眼矫正视力低于4.5			
08	双耳听力均低于3米			
09	双耳听力均低于2米			
10	一耳全聋且另一耳听力5米以内			
11	嗅觉异常			
12	色觉异常			
13	发音障碍			
14	严重口吃			
15	严重影响五官面容			
16	B、肌肉骨骼系统			

续表

17	脊柱侧弯大于 4 厘米			
18	显著胸廓畸形			
19	身高不足			
20	严重骨关节疾病			
21	肢体残缺畸形			
22	跛行			
23	C、严重下肢血管疾病			
24	D、传染病、性病			
25	病毒性肝炎			
26	活动性肺结核			
27	乙肝表面抗原阳性			
28	谷丙转氨酶升高			
29	性病			
30	E、恶性肿瘤、血液病			
31	F、内分泌疾病			
32	G、其他严重脏器疾病			
33	H、重要脏器手术史			
34	R、精神疾病			
35	S、其他			
36	总人次合计			

填表人：_____

报出日期：_____

联系电话：_____

《教师资格认定体检统计表》填表说明

1. 填报范围:指定体检医院。承担教师资格认定体检的医疗机构。

2. 报送时间及方式

统计时间为年报。要求次年1月15日以网络方式上报到北京市体检质量控制与改进中心办公室。地址:丰台区南三环西路3号,邮编100077 电话:87207143(电传)51658855-8230

3. 审核关系:

列关系: $1 = 2 + 3$

行关系:

$$1 = 2 + 4 + 5$$

$$36 = 6 + 16 + 23 + 24 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35$$

$$6 \geq 7 + 8 + 9 + \cdots 15$$

$$16 \geq 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22$$

$$24 \geq 25 + 26 + 27 + 28 + 29$$

4.《教师资格认定体检统计》按实际检查人数计算,不合格及受限原因分类按疾病种类和生理缺陷实际人次统计,例如一人存在两种疾病或生理缺陷则统计两次,依此类推。

药品从业人员体检统计表

表 号:京卫体G1-4表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

区(县)名称:_____

代码	体检结果	合计	男	女
甲	乙	1	2	3
1.1	实检人数			
1.2	其中:合格人数			
1.3	不合格人数			
1.4	不合格原因分类合计			
1.5	A、传染病			
1.6	其中:肺结核			
1.7	其它结核			
1.8	病毒性肝炎			
1.9	转氨酶增高			
1.0	乙肝表面抗原阳性			
1.11	细菌性痢疾			
1.12	阿米巴痢疾			
1.13	肠伤寒			
2.1	B、皮肤病			
2.2	其中:癣			
2.3	疥疮			
2.4	神经性皮炎			

续表

代码	体检结果	合计	男	女
2.5	湿疹			
2.6	银屑病			
2.7	接触性皮炎			
3.1	C、性病			
3.2	爱滋病			
4.1	D、过敏性疾病			
4.2	其中:过敏性皮炎			
4.3	过敏性哮喘			
5.1	E、神经系统疾病			
5.2	其中:癫痫病史			
6.1	F、精神系统疾病			
6.2	其中:精神病史			
7.1	G、其它			

填表单位:_____ 填表人_____ 联系电话:_____ 报出日期:_____

《药品从业人员体检统计表》填表说明

1. 填报单位:各区县承担药品从业人员体检的医疗机构。

2. 报送时间及方式

统计时间为年报。要求年后元月 15 日

以前以网络方式上报到北京市体检质量控制与改进中心办公室。

地址:丰台区南三环西路 3 号, 邮编 100077 电话:87207143(电传)51658855-8230

3、审核关系:

列关系:1 = 2 + 3

行关系:

实检人数 = 合格人数 + 不合格人数

不合格原因分类合计 = A + B + C + D + E + F + G

4. 《药品从业人员体检统计》按实际检查人数计算,不合格及受限原因分类按疾病种类和生理缺陷实际人次统计,例如一人存在两种疾病或生理缺陷则统计两次,依此类推。

残疾人机动轮椅车驾驶员体检情况表

表 号:京卫体G1-5表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

填表单位:_____年

代码	体检结果	实检人数(人)		
		合计	男	女
甲	乙	1	2	3
—	合计			
[1]	下肢截肢			
[2]	髌骨摘除			
[3]	股骨头更换、坏死			
[4]	下肢瘫痪			
[5]	双下肢不等长或缺趾			
[6]	其他原因或疾病引起的			
[7]	残疾军人(2/甲)			
[8]	其他			
—	不合格原因	不合格人数(人)		
		计	男	女
—	合计			
[9]	视力			
[10]	色盲			
[11]	听力			
[12]	心肺功能异常			
[13]	其他			

填表人:_____

报出日期:_____

联系电话:_____

《残疾人机动轮椅车驾驶员体检情况表》填表说明

1. 填报单位：

各承担“残疾人机动轮椅车驾驶员体检”的医疗机构。

2. 报送时间及方式：

本表为半年报,本年7月15日、年后元月15日前以网络形式上报“北京市体检质量控制与改进中心”
办公室

地址:丰台区洋桥南三环西路3号,邮编:100077 电话:51658855 转 8230 或 87207143(传真)

3. 审核关系：

列关系：

实检人数“计”等于“男+女”,不合格人数“计”等于“男+女”

行关系：

残疾原因合计 = [1] + [2] + …… [8], 不合格原因合计 = [9] + [10] + …… [13]

第[6]行“其他原因或疾病引起的下肢功能障碍”指2004年第18号文件规定的5、8、9条几种情况。

机动车驾驶员体检统计表

表 号:京卫体G1-6表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

区(县)名称:_____

序号	体检结果	
[1]	实检人数	
[2]	不合格人数	
*	不合格原因	人数
[3]	合计	
[4]	色盲	
[5]	视力	
[6]	听力	
[7]	四肢	
[8]	躯干	
[9]	身高	

填表单位:_____ 填表人:_____ 报出日期:_____ 联系电话:_____

《机动车驾驶员体检统计表》填报说明

填表说明:

1. 填报单位:

承担各“机动车驾驶员”体检的医疗机构。

2. 表内数据逻辑关系:

实检人数 $\geq$ 不合格人数 $(3) = (4) + (5) + (6) + (7) + (8) + (9)$

3. 上报时间、汇总机构:

半年报,每年7月15日、元月15日前以网络形式上报至“北京市体检质量控制与改进中心”办公室。

地址:丰台区洋桥南三环西路3号,邮编:100077

电话:51658855 转 8230 或 87207143(电传)

征兵体检统计表

表 号:京卫体G1-8表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

填表单位:_____

计量单位:人

体检结果			序号	合计	男	女
甲			乙	1	2	3
血 检 验	血 常 规	检验人数	(1)			
		合格人数	(2)			
	血 HIV 抗体检测	检验人数	(3)			
		合格人数	(4)			
尿 检 验	尿 常 规	检验人数	(5)			
		合格人数	(6)			
	尿 毒 品 检 测	检验人数	(7)			
		合格人数	(8)			
生 化 免 疫		检验人数	(9)			
		合格人数	(10)			
不合格及受限原因分类			(11)			
不合格人数总计						
眼、耳、鼻、口腔及附属器			(12)			
其中：视力不足			(13)			
单色不能识别			(14)			
其他眼部异常			(15)			
鼻 病			(16)			
嗅觉丧失			(17)			
耳 病			(18)			
听力障碍			(19)			
咽喉病			(20)			

续表

体检结果	序号	合计	男	女
口吃	(21)			
龋齿缺齿	(22)			
其它口腔异常	(23)			
肌肉骨骼系统	(24)			
其中:身高	(25)			
体重	(26)			
重度扁平足	(27)			
骨\关节疾病	(28)			
皮肤皮下组织	(29)			
其中:腋臭	(30)			
精索静脉曲张	(31)			
疝气	(32)			
肛门疾病	(33)			
文身	(34)			
循环系统	(35)			
其中:心脏杂音	(36)			
心率失常	(37)			
血压异常	(38)			
心电图异常	(39)			
B 超检查异常	(40)			
呼吸系统	(41)			
其中:肺部疾病	(42)			
胸透异常	(43)			
心理检测	(44)			
其它	(45)			

填表人:_____

报出日期:_____

《征兵体检统计表》填表说明

1. 填报单位:承担“征兵体检”的医疗机构。

2. 报送时间及方式

调查频率为年报。要求本年 11 月前网上直报到北京市体检质量控制与改进中心办公室。地址:丰台区南三环西路 3 号, 邮编 100077 电话:87207143(电传)51658855-8230

3. 表内数据逻辑关系:

列关系: $1 = 2 + 3$

行关系:

$(1) \geq (2); (3) \geq (4); (5) \geq (6); (7) \geq (8); (9) \geq (10)$

$(12) = (13) + (14) + (15) + \dots + (23)$

$(24) \geq (25) + (26) + (27) + (28)$

$(29) \geq (30) + (31) + (32) + (33) + (34)$

$(35) \geq (36) + (37) + (38) + (39) + (40)$

$(41) \geq (42) + (43)$

4. 《征兵体检统计表》按实际检查人数计算,不合格及受限原因分类按疾病种类和生理缺陷实际人次统计,例如一人存在两种疾病或生理缺陷则统计两次,依此类推。

北京市高招体检统计表

表 号:京卫体 G1-9 表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93 号

有效期限:2012 年 3 月 31 日止

填表单位:_____

计量单位:人

项目	代码	合计	男	女
甲	乙	1	2	3
实检人数	(1)			
检出人次合计	(2)			
眼及附属器	(3)			
视力不足	(4)			
轻度视力不足	(5)			
中度视力不足	(6)			
重度视力不足	(7)			
色觉异常	(8)			
色弱(轻度色觉异常)	(9)			
色盲(色觉异常Ⅱ度)	(10)			
单色识别能力异常	(11)			
耳、鼻、口腔及附属器	(12)			
听力异常	(13)			
嗅觉异常	(14)			
口吃	(15)			
循环系统	(16)			
血压增高	(17)			
心脏杂音	(18)			
肌肉骨骼系统	(19)			
身高不足	(20)			
体重过轻	(21)			

续表

项目	代码	合计	男	女
超重	(22)			
肥胖	(23)			
肢体残疾	(24)			
传染病	(25)			
乙肝表面抗原阳性	(26)			
肝功能异常	(27)			
乙肝表面抗原阳性合并肝功能异常	(28)			
肺结核	(29)			
其他异常	(30)			
不合格原因分类	-	总人数	男	女
合计	(31)			
A、循环系统	(32)			
心脏病	(33)			
B、传染病	(34)			
结核病	(35)			
转氨酶增高合并乙肝表面抗原阳性	(36)			
C、其他	(37)			
慢性粒细胞性白血病	(38)			
右肺斑片状高密度影已转诊	(39)			

填表人：_____

报出日期：_____

《北京市高招体检统计表》填表说明

1. 填报单位:承担“北京市高招体检”的医疗机构。

2. 报送时间及方式

调查频率为年报,要求每年4月30日前网上直报到北京市体检质量控制与改进中心办公室。

地址:丰台区南三环西路3号,邮编100077 电话:87207143(电传)51658855-8230

3. 表内数据逻辑关系:

列关系: $1 = 2 + 3$

行关系:

$(2) = (3) + (12) + (16) + (19) + (25) + (30)$

$(3) = (4) + (8)$

$(4) = (5) + (6) + (7)$

$(8) = (9) + (10) + (11)$

$(12) = (13) + (14) + (15)$

$(16) = (17) + (18)$

$(19) = (20) + (21) + (22) + (23) + (24)$

$(25) = (26) + (27) + (28) + (29)$

$(31) = (32) + (34) + (37)$

$(34) = (35) + (36)$

$(37) = (38) + (39)$

4. 《北京市高招体检统计表》按实际检查人数计算,不合格原因分类按疾病种类和生理缺陷实际人次统计,例如一人存在两种疾病或生理缺陷则统计两次,依此类推。

北京市中招体检不合格原因分类

表 号:京卫体 G1 -10 表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93 号

有效期限:2012 年 3 月 31 日止

填表单位:_____

项目	代码	人次	男	女
甲	乙	1	2	3
检出不合格人数合计	(1)			
检出中技不合格人数合计	(2)			
眼、耳、鼻、口腔及附属器	(3)			
视力	(4)			
眼病	(5)			
听力 <2 米	(6)			
循环系统	(7)			
房间隔缺损	(8)			
室间隔缺损	(9)			
动脉导管未闭	(10)			
肺动脉瓣狭窄	(11)			
其它先心病	(12)			
心肌病	(13)			
风湿性心脏病	(14)			
心律失常	(15)			
血压增高	(16)			
血压降低	(17)			
心电图异常	(18)			
呼吸系统	(19)			
支气管哮喘	(20)			
支气管扩张	(21)			

续表

项目	代码	人次	男	女
肺切除	(22)			
肺不张	(23)			
消化系统	(24)			
神经系统	(25)			
内分泌、营养、代谢	(26)			
结缔组织病	(27)			
血液系统	(28)			
泌尿生殖系统	(29)			
急性肾炎	(30)			
慢性肾炎	(31)			
肌肉骨骼系统	(32)			
骨髓炎	(33)			
类风湿性关节炎	(34)			
类风湿性脊柱强直	(35)			
胸廓畸形	(36)			
脊柱侧弯	(37)			
肢体残疾	(38)			
传染病	(39)			
肺结核	(40)			
肺外结核	(41)			
急性肝炎	(42)			
慢性肝炎	(43)			
病史	(44)			
恶性肿瘤病史	(45)			
癫痫病史	(46)			
精神病史	(47)			
其他	(48)			

填表人: _____

报出日期: _____

《北京市中招体检不合格原因分类》填表说明

1. 填报范围：

承担“北京市中招体检”的医疗机构

2. 报送时间及方式

统计时间为年报,要求每年4月30日前

统计表以网络直报方式上报到北京市体检质量控制与改进中心办公室。

地址:丰台区南三环西路3号,邮编100077 电话:87207143(电传)51658855-8230

3. 表内数据逻辑关系:

列关系: $1 = 2 + 3$

行关系:

$(2) = (3) + (7) + (19) + (24) + (25) + (26) + (27) + (28) + (29) + (32) + (39) + (44) + (48)$

$(3) = (4) + (5) + (6)$

$(7) = (8) + (9) + (10) + \dots + (18)$

$(19) = (20) + (21) + (22) + (23)$

$(29) = (30) + (31)$

$(32) = (33) + (34) + (35) + (36) + (37) + (38)$

$(39) = (40) + (41) + (42) + (43)$

$(44) = (45) + (46) + (47)$

4. 指标解释

(1) 第一行指高中、中技均不合格,第二行指中技不合格。

(2) 《北京市中招体检不合格原因分类》按疾病种类和生理缺陷实际人次统计,例如一人存在两种疾病或生理缺陷则统计两次,依此类推。

北京市中招体检专业受限原因分类

表 号:京卫体G1-11表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

填表单位:_____

项目	代码	总人次	男	女
甲	乙	1	2	3
专业受限人数合计	(1)			
眼、耳、鼻、口腔及附属器	(2)			
裸眼视力 4.9—4.8	(3)			
裸眼视力 4.7 以下	(4)			
其中:矫正度 ≤ 300	(5)			
矫正度 301 - 600	(6)			
矫正度 ≥ 601	(7)			
色盲	(8)			
色弱	(9)			
听力异常	(10)			
嗅觉迟钝或丧失	(11)			
严重口吃	(12)			
肺切除	(13)			
循环系统	(14)			
血压增高	(15)			
先心病术后	(16)			
重度静脉曲张	(17)			
肌肉骨骼系统	(18)			
脊柱侧弯	(19)			
身高 165CM 以下(男性)	(20)			
身高 155CM 以下(女性)	(21)			

续表

项目	代码	总人次	男	女
身高 130CM 以下(男性)	(22)			
身高 130CM 以下(女性)	(23)			
双下肢不等长	(24)			
肌力≤3 级	(25)			
重度平跖足	(26)			
过敏性疾病	(27)			
传染病	(28)			
ALT 增高	(29)			
HBsAg 阳性	(30)			
ALT 增高并且 HBsAg 阳性	(31)			
原发、浸润性肺结核(已硬结稳定	(32)			
病史和手术史	(33)			
主要脏器手术	(34)			
其中:胃肠切除术后	(35)			
重要疾病史	(36)			
其中:肝炎	(37)			
心肌炎	(38)			
胃及十二指肠溃疡	(39)			
甲状腺机能亢进	(40)			
慢性支气管炎	(41)			
肾炎	(42)			
关节炎	(43)			
肺外结核	(44)			
淋巴腺结核	(45)			
其他	(46)			

填表人:_____

报出日期:_____

《北京市中招体检专业受限原因分类》填表说明

1. 填报范围:承担“北京市中招体检”的医疗机构

2. 报送时间及方式

调查频率为年报,要求每年4月30日前。统计表以网络直报方式上报到北京市体检质量控制与改进中心办公室。

地址:丰台区南三环西路3号,邮编100077 电话:87207143(电传)51658855-8230

3. 表内数据逻辑关系:

列关系: $1 = 2 + 3$

行关系:

$(1) = (2) + (14) + (18) + (27) + (28) + (33) + (46)$

$(2) = (3) + (4) + (8) + (9) + (10) + (11) + (12) + (13)$

$(4) \geq (5) + (6) + (7)$

$(14) = (15) + (16) + (17)$

$(18) = (19) + (20) + (21) + \dots + (26)$

$(28) = (29) + (30) + (31) + (32)$

$(33) = (34) + (36) + (38) + (39) + \dots + (45)$

$(34) \geq (35)$

$(36) \geq (37)$

4. 《北京市中招体检专业受限原因分类》按疾病种类和生理缺陷实际人次统计,例如一人存在两种疾病或生理缺陷则统计两次,依此类推。

表号:京卫幼H1-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位: _____ 年 _____ 月 _____ 日
计量单位: 例

抽查时间	被抽查地区	被抽查年月	上报活产数		漏报活产数		错报活产数		实际活产数		活产漏报率(%)	孕产妇死亡数			孕产妇死亡卡质量					
			男	女	男	女	男	女	男	女		上报数	漏报数	漏报率(%)	项目数	卡片数	错项数	错误率(%)	缺项数	完整率(%)
甲	乙	丙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
合 计																				

单位负责人(签章) _____ 填表人(签章) _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市生命监测质量调查表(活产、孕产妇死亡)》填报说明

一、制表目的:了解北京地区孕产妇死亡漏报情况。

二、数据来源:全市所有开展孕产妇死亡监测工作的单位。

三、填报范围和报送时间及方式:

1. 填报范围:各区、县保健院(所)。

2. 报送时间及方式:此表为年报,于每年 11 月底前,网上直报、纸质报表报北京妇幼保健院保健部群体保健信息科。

四、指标解释

1. 项目数:指所有孕产妇死亡卡片需填写的总项目数。如一张卡片的项目数为 43 项,共检查 10 张孕死卡,项目数应为 430。

2. 卡片数:为本次质量检查的孕产妇死亡卡片数。

3. 错数:为本次质量检查的孕产妇死亡卡片中填写错误的项目数。

五、逻辑关系:

1. 项目数 $\geq$ 错数

2. 项目数 $\geq$ 缺项数

北京市医院产科工作质量季报表

表 号:京卫幼H1-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位:_____ 统计时间:_____年____月____日 计量单位:人

项 目	活 产 数												围产儿死亡																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	总数				本市				外地				围产 儿死 亡总 数	早期新生儿死亡						死胎						死产																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明		总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计	男	女	性 别 不 明	总 计

续表

产 妇 数			分娩方式			产 妇 并 发 症 及 合 并 症										孕 产 妇 梅 毒				危 重 孕 产 妇			双 胎 妊 娠			三 胎 及 以 上			新 生 儿 窒 息			备 注																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
总 数	本 市	外 地	自然分娩			剖 宫 产			手 术 产 其 它			妊娠期高血压疾病	子 宫 破 裂		会 阴 Ⅲ 度 裂 伤	产 后 出 血	产 褥 感 染	滞 产	心 脏 病	妊 娠 期 肝 病	中 重 度 贫 血		检 测 人 数		确 诊 人 数		本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地	本 市	外 地

单位负责人(签章):_____ 填表人(签章):_____ 报出日期:_____年____月____日

《北京市医院产科工作质量季报表》填报说明

一、制表目的: 为了解全市医院产科工作质量,及时分析现状,切实加强妇幼保健工作。

二、数据来源: 全市所有承担助产技术服务工作的医疗保健机构。

三、填报范围和报送时间即凡是:

1. 填报范围: 全市助产医疗机构、各区县妇幼保健院(所)。

2. 报送时间及方式: 季后 30 日以前以网上直报、纸质报表方式报北京妇幼保健院。

四、指标解释:

1. 活产数: 指妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚,可参考出生体重达 1000 克及以上的胎儿),娩出后有四种生命现象(即呼吸、心跳、脐带搏动、随意肌收缩)之一者。指标分地区、性别分别统计。

2. 早期新生儿死亡数: 指妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚,可参考出生体重达 1000 克及以上)的新生儿在产后 7 天内死亡的人数。指标分地区、性别分别统计。

3. 死胎数: 指妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚,可参考出生体重达 1000 克及以上)的胎儿在宫内死亡的例数。(不含因计划生育要求引产所致的死胎数。)指标分地区、性别分别统计。

4. 死产数: 指妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚,可参考出生体重达 1000 克及以上)的胎儿在分娩过程中死亡的例数。(不含因计划生育要求引产所致的死产数。)指标分地区、性别分别统计。

5. 产妇数: 该地区年内妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚,可参考娩出的胎儿体重达 1000 克及以上)分娩的产妇人数。按户籍分别统计。

6. 分娩方式: 自然分娩、剖宫产、手术产其它均按出生总数统计。

7. 妊娠期高血压疾病分类:

分类	临床表现
妊娠期高血压	BP $\geq$ 140/90mmHg, 妊娠期首次出现,并于产后 12 周恢复正常;尿蛋白(一);患者可伴有上腹部不适或血小板减少,产后方可确诊。
子痫前期 轻度	BP $\geq$ 140/90mmHg, 孕 20 周以后出现;尿蛋白 $\geq$ 300mg/24h 或(+)。可伴有上腹不适、头痛等症状。
重度	BP $\geq$ 160/110mmHg; 尿蛋白 $\geq$ 2.0g/24h 或(++);血肌酐 $>106\mu\text{mol/L}$; 血小板 $<100 \times 10^9/\text{L}$; 微血管病性溶血(血 LDH 升高);血清 ALT 或 AST 升高;持续性头痛或其它脑神经或视觉障碍;持续性上腹不适。
子痫	子痫前期孕妇抽搐不能用其他原因解释 院内子痫:指孕产妇入院 24 小时以上发生的子痫。院外子痫:指孕产妇入院 24 小时以内发生的子痫。
慢性高血压并发子痫前期	高血压孕妇妊娠 20 周以前无尿蛋白,若出现尿蛋白 $\geq$ 300mg/24h; 高血压孕妇孕 20 周前突然尿蛋白增加,血压进一步升高或血小板 $<100 \times 10^9/\text{L}$
妊娠合并慢性高血压	妊娠前或妊娠 20 周前舒张压 $\geq$ 90mmHg(除外滋养细胞疾病),妊娠期无明显加重;或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周后。

妊娠期高血压疾病总数:指上述分类中包含的妊娠期高血压疾病数之和。

8. 子宫破裂:是子宫体部或子宫下段于妊娠晚期或分娩期发生的破裂。

9. 会阴Ⅲ度裂伤:指肛门外括约肌断裂,甚至阴道直肠隔及部分直肠前壁有裂伤。

10. 产后出血:胎儿娩出后,产妇生殖道出血 2 小时内 ≥ 400 毫升,或 24 小时内 ≥ 500 毫升者。

11. 产褥感染:是分娩及产褥期生殖道受病原体感染,引起局部或全身的炎症变化。

12. 滞产:分娩过程中,总产程 >24 小时称为滞产。

13. 心脏病:包括孕前已有心脏病及妊娠后发现或发生心脏病。

14. 妊娠期肝病:指妊娠期合并各种肝脏疾病,包括妊娠合并急、慢性病毒性肝炎,由甲型(HAV)、乙型(HBV)、丙型(HCV)、丁型(HDV)、戊型(HEV)多种病毒引起的以肝脏病变为主的传染性疾病;妊娠期特发性肝内胆汁郁积症;妊娠急性脂肪肝;妊娠期间各种原因如药物或肝毒性物质引起的肝脏损害等。

15. 中重度贫血:指孕期至产后 42 天内(通常统计孕期至产后出院前)至少一次检查发现患有中重度贫血的产妇人数。中重度贫血的诊断标准为血红蛋白含量小于 90 克/升(氰化高铁法)。

16. 孕产妇梅毒:包括潜伏期、I 期、II 期和晚期梅毒。

梅毒检测人数:指该地区该统计时段内孕期至产时接受过一次及以上梅毒检测的孕产妇人数。接受过多次检测的按一人统计。

梅毒临床确诊人数:指接受梅毒检测的孕产妇中临床确诊为感染梅毒的人数。诊断标准:梅毒螺旋体抗原血清学试验(TPHA/TPPA)阳性。

17. 危重孕产妇:各种原因引起的重度休克、DIC、心脏骤停、各种心力衰竭、ARDS、急性心肌梗塞、急性肾功能衰竭、急性肺水肿、昏迷、脑血管意外、癫痫持续状态、羊水栓塞、输卵管妊娠破裂内出血、产前出血、产后大出血($\geq 1500\text{ml}$)、子宫破裂、子痫、HELLP 综合征、慢性高血压合并脏器功能不全、人流术脏器损伤需紧急开腹、麻醉意外、过敏性休克、妊娠合并急性重症胰腺炎、妊娠合并急性脂肪肝、妊娠合并重症肝病(肝衰竭)等。

备注:重症肝病的实验室诊断标准是:血清总胆红素 $\geq 171\mu\text{mol/L}$ 或每日上升 $\geq 17.1\mu\text{mol/L}$,凝血酶原活动度 $\leq 40\%$ 。

18. 双胞胎妊娠:一次妊娠同时怀有两个胎儿。双胞胎、三胎及以上均按产妇数进行统计。

19. 新生儿窒息:通常用新生儿 Apgar 评分判断有无新生儿窒息及窒息的严重程度,该评分是以出生后 1 分钟内的心率、呼吸、肌张力、弹足底或导管插鼻反应及皮肤颜色 5 项体征为依据,每项 0-2 分,满分 10 分。对缺氧较严重的新生儿,应在出生后 5 分钟、10 分钟时再次评分。本项统计出生后 1 分钟、5 分钟、10 分钟任一时间点的 Apgar 评分 ≤ 7 分者。

五、审核关系:

1. 活产总数 = 活产总数男 + 活产总数女 + 活产总数性别不明 = 本市活产 + 外地活产

2. 围产儿死亡总数 = 早期新生儿死亡数 + 死胎数 + 死产数

3. 产妇总数 = 本市产妇数 + 外地产妇数

4. 分娩总数 = 自然分娩 + 剖宫产 + 手术产其它 = 活产总数 + 死胎 + 死产

5. 妊娠期高血压疾病 $\geq$ 子痫前期 + 院内子痫 + 院外子痫

6. 孕产妇梅毒检测人数 $\geq$ 确诊人数

北京市妇女病健康检查年报表

表 号:京卫幼H1-3表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号

年

区(县): 街道(乡镇): 居委会(村): 受检人群分类: 普查医疗机构名称: 有效期限:2012年3月31日止
受检单位名称: 国民经济行业分类: 隶属关系: 登记注册类型:

项 目	应查 人数	实查 人数	正常 人数	妇科良性疾病										妇科恶性肿瘤						
				总 计	外 阴 肿 物	外 阴 上 皮 内 非 瘤 样 病 变	尖 锐 湿 疣	阴 道 炎			宫 颈 炎	盆 腔 炎	子 宫 肌 瘤	卵 巢 良 性 肿 物	其 它 良 性 疾 病	总 计	宫 颈 癌	子 宫 内 膜 癌	卵 巢 癌	其 它
								滴 虫	假 丝 酵 母 菌	其 它										
B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
总计																				

续表

乳腺疾病					宫颈巴氏涂片					液基细胞学检测												
					TBS 诊断					TBS 诊断												
总 计	乳 腺 增 生	乳 腺 纤 维 腺 瘤	乳 腺 癌	其 它	实检 人数	非典型鳞状上皮细胞	低度鳞状上皮内病变	高度鳞状上皮内病变	鳞状细胞癌	非典型腺上皮细胞	非典型腺细胞倾向癌变	颈管原位癌	腺癌	实检 人数	非典型鳞状上皮细胞	低度鳞状上皮内病变	高度鳞状上皮内病变	鳞状细胞癌	非典型腺上皮细胞	非典型腺细胞倾向癌变	颈管原位癌	腺癌
						21	22	23	24	25	26	27	28		29	30	31	32	33	34	35	36

报送单位: 单位负责人(签章): 填表人(签章): 报出日期 年 月 日

《北京市妇女病健康检查年报表》填报说明

一、制表目的:了解北京地区妇女病的疾病种类,为妇女保健管理决策提供科学依据。

二、统计单位:以市、区(县)为单位填报。

三、统计对象:常住人口中 20-64 岁妇女。常住人口指在北京地区居住半年及以上的北京户籍及非北京户籍人口。

四、统计范围:北京地区十八个区(县)开展妇女病普查工作受检群体(单位)

五、统计起止时间:本统计年度前一年的 10 月 1 日起至本统计年度 9 月 30 日止。

六、报送时间及方式:各级开展妇女病普查工作的医疗保健机构为每家普查受检群体(单位)填写一张本报表,于每年 10 月 20 日前将本统计年度的全部报表(按照用人单位、城镇居民、农民分类汇总后)上报至所属区县妇幼保健机构;区县妇幼保健机构将辖区内报表分类汇总后,于每年 11 月 20 前上报北京妇幼保健院妇女多发病防治管理科,每家受检单位报表由区县妇幼保健机构存档备查。报送方式为网上直报、纸质报表。

七、受检人群分类:1 用人单位 2 城镇居民 3 农民

八、普查医疗机构名称:填写具体名称(医院、体检中心、其他)

九、受检单位名称、国民经济行业分类、隶属关系、登记注册类型

1. 国民经济行业分类:(A)农、牧、林、渔业 (B)采矿业 (C)制造业 (D)电力、燃气及水的生产和供应业 (E)建筑业 (F)交通运输、仓储和邮政业 (G)信息传输、计算机服务和软件业 (H)批发和零售业 (I)住宿和餐饮业 (J)金融业 (K)房地产业 (L)租赁和商务服务业 (M)科学研究、技术服务和地质勘查业 (N)水利、环境和公共设施管理业 (O)居民服务和其他服务业 (P)教育 (Q)卫生、社会保障和社会福利业 (R)文化、体育和娱乐业 (S)公共管理和社会组织 (T)国际组织

2. 隶属关系:(1) 中央 (2) 省 (3) 市、地区 (4) 县 (5) 街道、镇、乡 (6) 居民、村民委员会 (7) 其他

3. 登记注册类型:(1) 国有企业 (2) 集体企业 (3) 股份合作企业 (4) 联营企业 (5) 有限责任公司 (6) 股份有限公司 (7) 私营企业 (8) 其他企业 (9) 港、澳、台商投资企业 (10) 外商投资企业

十、指标解释:

1. 应查人数(B1):指本地区(各区县)在统计年度内的 20-64 岁妇女人数(可以以区县为单位收集该人数)。

2. 实查人数(B2):指本地区(各区县)统计年度内实际进行妇科或乳腺检查的人数(不包括因疾病到门诊就诊的人数)。

3. 正常人数(B3):未检出妇科和乳腺疾病的人数。(宫颈细胞学检查:TBS 诊断为非典型鳞状(腺)上皮细胞及以上的均列为患有妇科疾病)。

4. 妇科良性疾病总计:指检出妇科常见疾病的总例数,一人患两种妇科病计为 2。

5. 外阴上皮内非瘤样病变:也称外阴白色病变或外阴营养不良。

6. 外阴阴道假丝酵母菌病:也称外阴阴道念珠菌病(霉菌性阴道炎)。

7. 阴道炎中其它:指滴虫、外阴阴道假丝酵母菌病以外的所有阴道炎。

8. 宫颈炎:包括急慢性宫颈炎。

9. 妇科良性疾病中其它良性疾病:指表中未列出的其它妇科良性疾病。

10. 宫颈细胞学检查:若同一受检者分别进行了巴氏涂片和液基细胞学检测,则以液基细胞学检测结果为准进行统计。

11. 妇科恶性肿瘤(B17 - B20)及乳腺癌(B24):凡确诊上述肿瘤的病例需填报“北京市妇女病健康检查(肿瘤)确诊病例报告卡”。

十一、某项检查未开展,填“-2”;某项检查已开展但未统计,填“-1”。

十二、审核关系:

(1) $1 \geq 2$

(2) $2 \geq 3$

(3) $4 = 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15$

(4) $16 = 17 + 18 + 19 + 20$

(5) $21 = 22 + 23 + 24 + 25$

(6) $26 > 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34$

(7) $35 > 36 + 37 + 38 + 39 + 40 + 41 + 42 + 43 \quad 2 \geq 26 \quad 2 \geq 35$

北京市产前筛查情况季报表

表 号:京卫幼H1-4表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填报单位(章): _____ 年 _____ 季度 计量单位:人

户籍地	B超筛查				血清学筛查				高龄直接转诊人数	备注										
	筛查人数	筛查异常						筛查人数			筛查异常									
		总数	转诊人数	人数	无脑人	脑膨出	开放性脊柱裂					单腔心	致命性软骨发育不全	其他						
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
合计																				
本市户口																				
外地户口																				

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 审核日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市产前筛查情况季报表》填报说明

一、填表目的：

为了解全市开展产前筛查的基本情况,及时分析现状,以便制定相应的政策及干预措施,提高全市产前筛查水平。

二、统计范围：

全市所有开展产前筛查工作的医疗保健机构。

三、填报范围和报送时间及方式：

各区县开展产前筛查的医疗保健机构季后 10 日前将纸介质表报本区县妇幼保健院、所。各区县妇幼保健院、所汇总本区情况后于季后 20 号前上报北京妇幼保健院。报送方式为网上直报、纸质报表。

四、指标解释：

1. 转出人数:指通过筛查诊断为高危孕妇后转诊到产前诊断机构的人数。

2. 筛查异常人数:指筛查单位通过超声或血清学筛查发现的高危孕妇数,若一人进行了多次筛查只计为一次。

3. 一个胎儿有多发畸形时应逐个填写,但无脑畸形合并开放性脊柱裂、脑膨出或脑积水仅计为无脑;开放性脊柱裂合并脑积水或脑膨出仅计为开放性脊柱裂;脑膨出合并脑积水仅计为脑膨出。

4. 高龄筛查人数:指年龄 ≥ 35 岁进行血清学筛查的孕妇人数。

5. 高龄直接转诊人数:指年龄 ≥ 35 岁未进行血清学筛查直接转诊到产前诊断机构进行羊水穿刺的孕妇人数。

6. 有特殊情况者请在备注一栏中注明。

五、审核关系：

$4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 \geq 3$ $15 + 16 + 17 + 18 \geq 14$ $1 \geq 2$ $1 \geq 3$ $11 \geq 12$ $11 \geq 13$ $11 \geq 14$

北京市产前诊断情况季报表

表 号:京卫幼H1-5表
制 定 机 关:北 京 市 卫 生 局
批 准 文 号:京统函[2010]93号
有 效 期 限:2012年3月31日止

填报单位(章): _____ 年 _____ 季度 _____ 计量单位:人

户 籍 地	产 前 诊 断 人 数	B 超 诊 断							细胞遗传学诊断								分子遗传学诊断			备 注							
		总数	外 院 转 会 诊 人 数	诊 断 异 常 人 数	无 脑 儿	脑 膨 出	开 放 性 脊 柱 裂	腹 裂	单 腔 心	致 命 性 软 骨 发 育 不 全	其 他	绒 毛 膜 穿 刺	羊 水 穿 刺		脐 静 脉 穿 刺		胎 儿 镜		人 数		外 院 转 会 诊 人	阳 性 病 例 数					
													人 数	染 色 体 异 常 数	人 数	染 色 体 异 常 数	人 数	染 色 体 异 常 数									
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
合计																											
本市																											
外地																											

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 审核日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市产前诊断情况季报表》填报说明

一、填表目的：

为了解全市开展产前诊断的基本情况,及时分析现状,以便制定相应的政策及干预措施,提高全市产前诊断水平。

二、统计范围：

全市所有开展产前诊断工作的医疗机构。

三、填报范围和报送时间及方式：

开展产前诊断的医疗机构季后 30 号前将上述报表报区县妇幼保健院,区县妇幼保健院于本季后 15 日报北京妇幼保健院。报送方式为网上直报、纸质报表。

四、指标解释：

1. 产前诊断人数:指在产前诊断机构进行遗传咨询、超声诊断、细胞遗传和分子遗传诊断的人数之和,若 1 人进行了多项产前诊断按 1 人计算。

2. 一个胎儿有多发畸形时应逐个填写,但无脑畸形合并开放性脊柱裂、脑膨出或脑积水仅计为无脑;开放性脊柱裂合并脑积水或脑膨出仅计为开放性脊柱裂,脑膨出合并脑积水仅计为脑膨出。

3. 孕妇进行了多项产前诊断时应分别计入各项诊断的人数中。但在“B 超诊断”中“诊断异常人数”一栏,如果一个胎儿有多个畸形按 1 人计算,而在各类畸形中分别计算。

4. 部分孕妇的产前诊断异常结果不能在当季度报告,应在下季度进行补报,填写在备注一栏中;此外,如果开展了表中未涉及的其他产前诊断项目,也应在备注一栏中注明开展情况。

5. 高龄直接穿刺人数:指年龄 ≥ 35 岁未进行血清学筛查直接进行羊水穿刺的孕妇人数。

五、审核关系：

$1 \geq 2$ $1 \geq 12$ $1 \geq 23$ $2 \geq 3$ $2 \geq 4$ $5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 \geq 4$ $12 \geq 13$ $12 \geq 14 + 16 + 19 + 21$
 $14 \geq 15$ $16 \geq 17$ $16 \geq 18$ $19 \geq 29$ $21 \geq 22$ $23 \geq 24$ $23 \geq 25$

表号:京卫幼H1-6表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

计量单位:例

[illegible]

单位负责人(签章) 填表人: 报出日期: 年 月 日

北京市生命监测质量调查表(出生缺陷)填报说明

1. 上报范围:此表由医院;区级、市级质量调查单位。

2. 报送时间及方式:当年 10 月 30 日以前网上直报、纸质报表

3. 指标解释:请按《北京市出生缺陷监测工作手册》中的质量控制要求进行质量调查,并填写此表,逐级上报,最后上报北京妇幼保健院。

如有出生缺陷漏报,请另外填写“出生缺陷登记卡”,并随调查表一并上报。

北京市节育手术数量和质量年报表

表号:京卫幼H1-7表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位名称:_____年_____月_____日
计量单位:人

项 目	节育手术 总例数	放置宫内节育器			取出宫内节育器			皮下埋植			输精管结扎			输卵管结扎			人工流产											
		例数			例数			倒数			例数			例数			例数			其中								
		子 宫 穿 孔	感 染	出 血	子 宫 穿 孔	感 染	出 血	合 计	埋 植	取 出	感 染	阴 囊 血 肿	感 染	肠 管 损 伤	膀 胱 损 伤	感 染	合 计	电 吸	钳 刮	子 宫 穿 孔	人 流 不 全	漏 吸	感 染	出 血				
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
合计																												
本市																												
外地																												

续表

无痛流产										药物流产			
例数	子宫穿孔	人流不全	漏吸	感染	出血	其他	例数	不全	失败				
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38				

单位负责人(签章): _____ 填表人(签章): _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市节育手术数量和质量年报表》填报说明

一、目的:通过收集节育手术的数量,节育手术并发症的发生情况,为监测节育手术服务质量提供依据。

二、统计范围:

1. 本辖区内各级各类开展节育手术的机构,统计对象为北京户口居民及非北京户口的居民。

三、填报范围和报送时间及方式:

1. 填报范围:所有计划生育服务机构及各区、县妇幼保健院、所。

2. 报送时间及方式:由各区县妇幼保健院所主管院长核对数据,加盖公章。于当年10月30日前报网上直报北京妇幼保健院,经审核后报北京市卫生局妇幼处。

四、项目解释:

(一)合计:合计=本市+外地 属审核关系:行关系

(二)各项节育手术

1. 各项节育手术总例数:指当年本地区(本机构)实施放、取宫内节育器术;皮下埋植;输精管、输卵管结扎术;人工流产术;药物流产;无痛人流术的例数总和。要求按手术的次数计算,如一人在年内施二次人工流产,统计例数应为2。

2. 放置宫内节育器:用器械经阴道在宫腔内放置各种宫内节育器以达到避孕之目的。

3. 取出宫内节育器:用器械经阴道自宫腔内取出各种宫内节育器。含人工流产时取出宫内节育器。

4. 皮下埋植:是在育龄妇女的上臂内侧皮下埋植内含左炔诺孕酮避孕药的硅胶囊(棒),药物以缓慢恒定的速度释放进入血液,达到长期避孕。

5. 输精管结扎:用各种方式结扎和切断一小段输精管,使精子不能排出体外,以达到绝育之目的,含输精管粘堵术。

6. 输卵管结扎:用各种方式经腹腔(含阴道)结扎和切断输卵管的一小段,阻断精子和卵子相遇,以达到绝育之目的。不含输卵管粘堵绝育术。

7. 人工流产:指孕14周以内用人工方法(电吸、钳刮)终止妊娠者,不包括孕49天内的药物流产,也不含上述各种方法造成不全流产所致的清宫术。不含无痛人流术。

8. 药物流产:指孕49天以内用口服药物的方法终止妊娠。

9. 胎死宫内:指小于孕28周因发现胎死宫内而进行引产者。如果因胎死宫内引产后发现胎儿畸形,应计入“胎死宫内”,而不应计入“胎儿畸形”。

10. 胎儿畸形:指小于孕28周因发现胎儿畸形而进行引产者。

11. 无痛人流:指利用麻醉镇痛技术实施负压吸宫术。

(三)节育手术并发症:在节育手术中(除外中期引产)因各种原因造成的术中或术后生殖器官的损伤、感染等病症。如同一病例存在两种以上情况时,只填其中一种后果严重的。

1. 子宫穿孔:节育手术中将子宫壁损伤、穿破,含单纯子宫壁损伤及合并内脏如肠管、网膜等损伤。

2. 感染:术前无生殖器炎症,术后2周内出现与手术有关的生殖器官(绝育术后腹壁、皮下埋植术后局部)感染。

3. 出血:指原无出血性疾病,与节育手术有关的术中或术后的异常出血量。

诊断标准:①放、取宫内节育器术后出血量 $\geq 100\text{ml}$ 。

②人工流产(含药物流产)术中、术后出血量 $\geq 200\text{ml}$ 。

4. 阴囊血肿:因输精管结扎术引起的手术部位阴囊内的血肿。

5. 肠管损伤:输卵管结扎术中将肠管损伤。

6. 膀胱损伤:输卵管结扎术中将膀胱壁损伤。

7. 人流不全:人工流产术后持续性阴道出血(量或多或少),排出物或清宫刮出物为胚胎、绒毛或胎盘组织者(不包括蜕膜残留)。

8. 漏吸:人工流产术中未吸出胚胎组织,术后胚胎继续发育者。

9. 其他:除上述列出的并发症外,在节育手术中因各种原因造成的其他病症。

五、审核检查

$1 = 2 + 6 + 10 + 14 + 17 + 21 + 29 + 36$

$2 \geq 3 + 4 + 5$

$6 \geq 7 + 8 + 9$

$10 = 11 + 12$

$10 \geq 13$

$14 \geq 15 + 16$

$17 \geq 18 + 19 + 20$

$21 = 22 + 23$

$21 \geq 24 + 25 + 26 + 27 + 28$

$29 \geq 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35$

$36 \geq 37 + 38$

北京市节育手术中期引产及节育手术死亡数量与质量年报表

表 号:京卫幼H1-8表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填报单位名称:_____年_____		_____年_____										节育手术死亡(人)	
项 目	中期引产节育手术(人次)				其中(人次)							死亡总数	引产死亡
	总例数	男	女	性别不明	脏器损伤	子宫破裂	感染	出血	羊水栓塞	胎死宫内	胎儿畸形		
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
合计													
本市													
外地													

单位负责人(签章):_____ 填表人(签章):_____ 报出日期:_____年_____月_____日

《北京市节育手术中期引产及节育手术死亡数量和质量年报表》填报说明

一、调查目的:通过收集节育手术中期引产手术的数量,并发症的发生及节育手术死亡情况,为监测中期引产服务质量提供依据。

二、统计范围:

本辖区内各级各类开展节育手术的机构,统计对象为北京户口居民及非北京户口的居民。

三、填报单位和报送时间:

1. 填报单位:所有计划生育服务机构及各区县妇幼保健院。

2. 报送时间:由各区县妇幼保健院主管院长核对数据,加盖公章。于当年10月30日前专人报北京妇幼保健院和北京市卫生局妇幼处。

四、指标解释:

(一)各项节育手术

1. 总例数:指当年本地区(本机构)实施中期引产的例数总和。要求按手术的次数计算,如一人在年内施二次中期引产,统计例数应为2。

2. 中期引产:孕14-27周用人工方法终止妊娠者。包括利凡诺、前列腺素药物、水囊等各种方法的引产。

3. 胎死宫内:指小于孕28周因发现胎死宫内而进行引产者。如果因胎死宫内引产后发现胎儿畸形,应计入“胎死宫内”,而不应计入“胎儿畸形”。

4. 胎儿畸形:指小于孕28周因发现胎儿畸形而进行引产者。

(二)中期引产手术并发症:在中期引产手术中因各种原因造成的术中或术后生殖器官的损伤、感染等病症。如同一病例存在两种以上情况时,只填其中一种后果严重的。

1. 感染:术前无生殖器炎症,术后2周内出现与手术有关的生殖器官(绝育术后腹壁、皮下埋植术后局部)感染。

2. 出血:指原无出血性疾病,与节育手术有关的术中或术后的异常出血量。中期妊娠终止术过程中出血量 $\geq 300\text{ml}$ 。

3. 脏器损伤:中期妊娠引产,胎儿未经尚未扩张的子宫口娩出,而从子宫下段前、后壁及前后穹窿的撕裂口娩出造成子宫颈阴道裂伤。

4. 子宫破裂:引产术中由于各种原因引起的子宫壁裂开。

5. 羊水栓塞:在引产术中,由于羊水进入血循环而引起的肺栓塞、休克、急性心肾功能衰竭、凝血机制障碍一系列临床表现。

(三)节育手术死亡:节育手术为直接死因的死亡。要求节育手术为直接死因,不含手术后因其他原因死亡或术中意外死亡(如药物过敏等)。

1. 死亡总数:因各种节育手术所致的死亡人数之和。

2. 引产死亡:因引产术而致死亡者。

五、审核检查

(1) $1 \leq 2 + 3 + 4$

(2) $1 \geq 5 + 6 + 7 + 8 + 9$

(3) $1 \geq 13$

(4) $12 \geq 13$

北京市婚前卫生咨询及指导年报表(全部/规范)

表 号:京卫幼H1-9表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位: 审核单位: 区县名称: 计量单位:人

项 目	代 码	婚前卫生咨询			婚前卫生指导				转诊情况							
		总数	影响婚育 疾病人群 咨询数	观看婚前 健康录像 人数	观看叶酸 宣教录像 人数	两年内有 生育意愿 人数	同意服用 叶酸增补 剂人数	人数	转诊疾病分类未							
									指定 传染病	严重 遗传病	有关 精神病	生殖 系统病	内科 系统病	其他		
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
合计	01															
男	02															
女	03															

单位负责人(签章): 填表人(签章): 报出日期: 年 月 日

《北京市婚前卫生咨询及指导年报表(全部/规范)》填报说明

一、报表目的:

通过了解婚前卫生咨询及婚前卫生指导情况,为提高工作质量提供依据。

二、统计范围:

辖区内所有开展婚前保健服务的单位。统计时段为上年 10 月 1 日至当年 9 月 30 日。

三、填表范围和报送时间及方式:

各区县妇幼保健院、所负责填写报表,每年同时上报 2 张报表,在全部 / 规范处划“√”。区县卫生局妇幼(防保)科审核数据并加盖公章后,于当年 10 月 30 日前网上直报并报纸质报表给北京妇幼保健院。北京妇幼保健院负责对报表进行审核并上报北京市卫生局妇幼处。

四、项目解释:

1. 全部:指所有以婚前保健为目的接受服务的人群;

规范:指按照《婚前保健工作规范》要求接受检查的人群。

2. 婚前卫生咨询:指统计时段内所有在婚前保健时接受咨询服务的人数。

3. 患影响婚育疾病人群:指统计时段内医学指导意见为“暂缓结婚”、“不宜生育”、“限制生育性别”及“不宜结婚”的人群。

4. 患影响婚育疾病人群咨询数:指统计时段内医学意见为患影响婚育疾病人群中接受婚前卫生咨询服务的人数,应不大于“北京市婚前医学检查半年及年报表”中第 10 项。

5. 两年内有生育意愿人数:指统计时段内两年内有生育愿望的妇女总数。

6. 同意服用叶酸增补剂人数:指统计时段内已登记同意服用叶酸增补剂的妇女总数。

7. 转诊未结案人数:在统计时段内,自转出之日起逾期 3 个月未归者的人数。

8. 诊断符合人数:在统计时段内,转诊回执的主要诊断与转出时的主要诊断相一致的人数。

五、审核关系:

列关系: $2 \leq 1$

$4 \leq 3$

$5 \leq 4$

$6 \leq 5$

$7 = 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13$

$13 \leq 7 \quad 14 \leq 7$

$14 + 15 \leq 7$

北京市 0-6 岁儿童基本情况年报表

表 号:京卫幼H1-10表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

____年

填表单位: _____ 计量单位:人

项目	代码	0-6岁 儿童总计	0岁- 未满1岁	1岁- 未满2岁	2岁- 未满3岁	3岁- 未满4岁	4岁- 未满5岁	5岁- 未满6岁	6岁至 未满7岁
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8
登记人数	01								

单位负责人(签章): _____ 填表人(签章): _____ 报出日期: _____年____月____日

《北京市 0-6 岁儿童基本情况年报表》填报说明

- 一、制表目的:了解儿童基本情况,为儿童保健提供依据。
- 二、统计范围:北京地区妇幼保健院、所。
- 三、填报范围和报送时间及方式:各区县妇幼保健院、所汇总后将报表于当年 10 月 30 日前报北京妇幼保健院。报送方式:网上直报、纸质报表。
- 四、指标解释:
登记人数:指在当地居住一年以上以上的本地户籍及非户籍人员所监护的 7 岁以下儿童。包括本区县正式户口儿童和本地区居住一年以上的外地户口儿童。
儿童年龄计算以当年 9 月 30 日 24 时为标准时点。0 岁-未满 1 岁指至当年 9 月 30 日不满 1 岁的全部儿童,1 岁-未满 2 岁指已满 1 岁但至当年 9 月 30 日不满 2 岁的全部儿童,余以此类推。
- 五、审核关系:
列关系:1=2+3+4+5+6+7+8

北京市托儿所、幼儿园0~6岁儿童传染病年报表

表 号:京卫幼H1-11表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位: 计量单位:例

			发 病 情 况																						
管 理 园 所 数	传 染 病 发 病 园 所 数	暴 发 园 所 数	年 龄 组	甲类				乙类								丙类				其他					
				总计		病毒性 肝炎		痢疾		猩红热		麻疹		流行性 腮腺炎		急性出血 性结膜炎		手足口病		水 痘	其 他				
1	2	3	甲	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
			合 计																						
			0 ~ 1 岁																						
			1 ~ 2 岁																						
			2 ~ 3 岁																						
			3 ~ 4 岁																						
			4 ~ 5 岁																						
			5 ~ 6 岁																						
			6 ~ 7 岁 以 下																						

单位负责人(签章): 填表人(签章): 报出日期: 年 月 日

《北京市托儿所、幼儿园 0~6 岁儿童传染病年报表》填报说明

一、制表目的：

了解北京市托儿所、幼儿园儿童传染病发病及暴发情况。

二、统计范围：

北京市管辖的托儿所、幼儿园 0~6 岁在册儿童每学年的发病例数(即上一年 9 月 1 日至当年 8 月 31 日发病例数)

三、填报单范围和报送时间及方式：

各区县妇幼保健院(所)汇总后将报表于当年 10 月 30 日前报北京妇幼保健院,北京妇幼保健院汇总后报北京市卫生局妇幼处。报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释：

1. 0~6 岁是指从出生至差一天 7 岁的儿童。

2. 管理园所数:本地区管辖的所有驻区(县)内收托 0~6 岁儿童的托儿所、幼儿园机构数。

3. 传染病发病园所数:发生 1 例及以上传染病的园所数。

4. 暴发:某种传染病在一集体单位中或一定的地区范围内于一个相当短的时间内(该病的最长潜伏期内)突然出现 5 例以上病例称为暴发。

5. 若有传染病未列出者,应按传染病分类将其病名填写在相应的空格内。

6. 传染病分类:

甲类传染病是指:鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指:传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、甲型流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指:流行性感、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病、手足口病,除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

五、审核关系：

列关系: $1 \geq 2$ $2 \geq 3$ $4 = 6 + 8 + 10 + 12 + 14 + 16 + 18 + 20 + 22 + 24$

$5 = 7 + 9 + 11 + 13 + 15 + 17 + 19 + 21 + 23 + 25$

北京市新生儿管理及儿童死亡情况年报表(1)

表 号:京卫幼H1-12-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

____年

填表单位:_____

项 目	当年活产数				新生儿访视				高危儿管理		满月增重情况				满月喂养情况			新生儿听力筛查		
	总 计	男	女	性 别 不 明	正式户口			代 管	高 危 儿 人 数	合 格 管 理 人 数	满 月 访 人 数	满 月 称 重 人 数	满 月 增 重 ≥600 克 人 数	满 月 增 重 <600 克 人 数	母 乳	混 合	人 工	筛 查 人 数	未 通 过 人 数	未 筛 人 数
					访 视 人 数	回 收 代 访 信 数	未 回 收 代 访 信 数													
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
本市																				
外地																				

续表

新生儿疾病管理情况

合 计	早 产	低 出 生 体 重	窒 息	产 伤	病 理 性 黄 疸	先 天 畸 形					感 染 性 疾 病								其 他	
						先 天 性 心 脏 病	唇 腭 裂	神 经 管 畸 形	其 他 1 (注 明) —	其 他 2 (注 明) —	脐 炎	肺 炎	败 血 症	脓 疱 病	肠 炎	鹅 口 疮	其 他 1 (注 明) —	其 他 2 (注 明) —	其 他 1 (注 明) —	其 他 2 (注 明) —
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41

单位负责人(签章):_____

填表人(签章):_____

报出日期:____年____月____日

《北京市新生儿管理及儿童死亡情况年报表(1)》填报说明

一、制表目的:了解本市及外地户口新生儿保健情况。

二、统计范围:北京地区妇幼保健院、所。

三、填报范围和报送时间及方式:各区县妇幼保健院、所汇总后将报表于当年 11 月 20 日前报北京妇幼保健院。报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释:

1. 当年活产数:同本地区妇女保健上报的活产数。
2. 本市代管:包括代管的本区外段和外区户口的新生儿。
3. 高危儿人数:指按高危新生儿管理常规筛出的高危儿人数。
4. 高危儿合格管理人数:指对高危新生儿实行合格高危管理的人数,即访视次数 ≥ 3 次;对累计住院天数 ≥ 10 天的高危新生儿,访视次数达到 2 次,可统计为合格管理。
5. 新生儿听力筛查人数:指新生儿满月访视时,发现未经产科初筛而经社区医师使用符合“北京市儿童听力筛查设备技术参数”要求的听觉评估仪进行听力筛查的人数。
6. 未通过人数:指在本次听力筛查中未通过的人数。
7. 新生儿听力未筛人数:指在产科、新生儿急救病房及满月访视时均未接受听力筛查的人数。
8. 窒息:包括宫内窘迫、出生窒息及缺氧缺血性脑病。
9. 报表中 30、31 两个空格用于填写表中未列出的其他先天畸形。
10. 报表中 38、39 两个空格用于填写表中未列出的其他感染性疾病。
11. 报表中 40、41 两个空格用于填写除“先天畸形”、“感染性疾病”及 22 - 26 中列出的疾病以外的其他疾病。

五、审核关系:

1. 当年活产数 = 男婴 + 女婴 + 性别不明 $1 = 2 + 3 + 4$
2. 当年活产数 $\geq$ 正式户口访视人数 + 回收代访信数 $1 \geq 5 + 6$
3. 正式户口访视人数 + 代管人数 $\geq$ 高危儿人数 $5 + 8 \geq 9$
4. 正式户口访视人数 + 代管人数 $\geq$ 满月访人数 $5 + 8 \geq 11$
5. 高危儿人数 $\geq$ 高危儿合格管理人数 $9 \geq 10$
6. 满月访人数 $\geq$ 母乳喂养人数 + 混合喂养人数 + 人工喂养人数 $11 \geq 15 + 16 + 17$
7. 满月访人数 $\geq$ 新生儿听力筛查人数 $11 \geq 18$
8. 新生儿听力筛查人数 $\geq$ 筛查未通过人数 $18 \geq 19$
9. $21 = 22$ 至 41 各栏之和

北京市新生儿管理及儿童死亡情况年报表(2)

表 号:京卫幼H1-12-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止
计量单位:人

____年

填表单位:_____		计量单位:人																			
项 目	代 码	5 岁以下儿童死亡数				1-4 岁儿童死亡数				婴儿死亡数				新生儿死亡数				7 天内死亡数			
		合计	男	女	性别 不明	合计	男	女	性别 不明	合计	男	女	性别 不明	合计	男	女	性别 不明	合计	男	女	性别 不明
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
合计	01																				
本市	02																				
外地	03																				

单位负责人(签章):_____ 填表人(签章):_____ 报出日期:_____年____月____日

《北京市新生儿管理及儿童死亡情况年报表(2)》填报说明

一、制表目的:了解本市及外地户口 5 岁以下儿童死亡情况。

二、统计范围:北京地区妇幼保健院、所。

三、填报范围和报送时间及方式:各区县妇幼保健院、所汇总后将报表于当年 11 月 20 日前网上直报北京妇幼保健院并报纸介质报表。

四、指标解释:

1. 5 岁以下儿童死亡数:指出生至差 1 天满 5 岁的儿童死亡人数。满 5 周岁的儿童死亡不计在内。

2. 1-4 岁儿童死亡数:指满 1 周岁至差 1 天满 5 周岁的儿童死亡人数。

3. 婴儿死亡数:指出生至差 1 天满 1 周岁的婴儿死亡人数。满 1 周岁的儿童死亡不计在内。

4. 新生儿死亡数:指出生至 28 天内(0-27 天)死亡的新生儿数。满 28 天死亡的新生儿不计在内。

5. 7 天内死亡数:指妊娠满 28 周及以上(如孕周不清楚,可参考出生体重达 1000 克及以上)的新生儿在产后 7 天内死亡的人数。

五、审核关系:

1. 5 岁以下儿童死亡数 = 1-4 岁儿童死亡数 + 婴儿死亡数 $1 = 5 + 9$

2. 婴儿死亡数 $\geq$ 新生儿死亡数 $\geq$ 7 天内死亡数 $9 \geq 13 \geq 17$

3. 合计 = 男 + 女 + 性别不明

$$1 = 2 + 3 + 4$$
$$5 = 6 + 7 + 8$$
$$9 = 10 + 11 + 12$$
$$13 = 14 + 15 + 16$$
$$17 = 18 + 19 + 20$$

表号:京卫幼H1-13-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位:

[illegible][illegible]

单位负责人(签章):

填表人(签章):

报出日期:

《北京市 0~6 岁集体儿童保健年报表(本市)》填报说明

一、制表目的:

了解全市集体儿童保健工作的基本情况,为集体儿童保健工作决策提供有关依据。

二、统计范围:

户口为本市的 0~6 岁集体儿童。

三、填报范围和报送时间及方式:

各区、县卫生局综合整理后将报表于当年 10 月 30 日前报北京妇幼保健院,北京妇幼保健院汇总后报北京市卫生局妇幼处。报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释:

1. 参加大体检的儿童,其年龄计算以儿童参加大体检时的年龄为准。

未参加大体检的儿童,其年龄计算均以 9 月 30 日 24 时为标准时点。0 岁指至当年 9 月 30 日不满 1 岁的全部儿童。1 岁指已满 1 岁但至当年 9 月 30 日不满 2 岁的全部儿童。余以此类推。

入园儿童数与入园体检儿童数的年龄计算以儿童参加入园体检时的年龄为准。

2. 保健管理人数:指 7 岁以下儿童该统计年度内接受 1 次及以上体格检查的总人数,一个儿童当年如接受了几次体检,也只按 1 人计算。

3. 系统管理人数(合计):指该统计年度内(上一年 9 月至当年 8 月)按年龄要求接受生长监测或 4:2:1 体检的儿童数。

4. 集体在册儿童数:指大体检期间的集体在册儿童数。

5. 儿童体格发育评价:为当年 5-8 月大体检期间儿童体检所得数据。年龄别体重评价:采用 2006 年世界卫生组织(WHO)标准。

6. 听力筛查人数:指在每年一次的体检中使用符合“北京市儿童听力筛查设备技术参数”的听觉评估仪进行听力筛查的人数。其中包括已确诊的听力损失人数。

7. 听力损失人数(新发、既往):包括单耳或双耳听力损失两种情况,听力损失依据诊断中心检查方法而定。①按听觉脑干测听(ABR)结果 $>30\text{dBnHL}$ 。②按行为测听结果以 0.5KHz、1 KHz、2 KHz、4 KHz 四个频率的平均值计算, $>30\text{dBHL}$ 。新发指诊断时间为本年度;既往指诊断时间为非本年度。

8. 可比人数:有两年同期对比口腔检查结果的人数。

9. 新龋人数:有两年同期对比口腔检查结果并且有新生龋齿的人数。

10. 视力检查人数:指 4 岁以上儿童视力检查人数。

11. 视力低常人数:指 4 岁儿童单眼裸眼视力 ≤ 0.6 和 5~6 岁儿童单眼裸眼视力 ≤ 0.8 的人数。

12. 弱视人数:大体检检查时确诊为弱视的儿童数。

13. 矫治人数:大体检检查时已经医院确诊视力低常并进行矫治或观察的人数。

五、疾病诊断标准:

1. 佝偻病:按《北京市儿童保健工作常规》进行检查及诊断。

2. 贫血:按《北京市儿童保健工作常规》进行测定及诊断。

六、审核关系:

列关系: $1 \geq 2$ $2 = 3 + 4$ $5 \geq 6$ $7 \geq 1$ $7 \geq 8$ $30 \geq 26$ $31 \geq 29$ $28 \geq 27$ $33 \geq 34$ $33 \geq 35$

表号:京卫幼H1-13-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位:

[illegible][illegible]

单位负责人(签章):

填表人(签章):

报出日期:

年 月 日

《北京市 0~6 岁集体儿童保健年报表(外地)》填报说明

一、制表目的:

了解全市集体儿童保健工作的基本情况,为集体儿童保健工作决策提供有关依据。

二、统计范围:

户口为外地的 0~6 岁集体儿童。

三、填报范围和报送时间及方式:

各区、县卫生局综合整理后将报表于当年 10 月 30 日前报北京妇幼保健院,北京妇幼保健院汇总后报北京市卫生局妇幼处。报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释:

1. 参加大体检的儿童,其年龄计算以儿童参加大体检时的年龄为准。

未参加大体检的儿童,其年龄计算均以 9 月 30 日 24 时为标准时点。0 岁指至当年 9 月 30 日不满 1 岁的全部儿童。1 岁指已满 1 岁但至当年 9 月 30 日不满 2 岁的全部儿童。余以此类推。

入园儿童数与入园体检儿童数的年龄计算以儿童参加入园体检时的年龄为准。

2. 保健管理人数:指 7 岁以下儿童该统计年度内接受 1 次及以上体格检查的总人数,一个儿童当年如接受了几次体检,也只按 1 人计算。

3. 系统管理人数(合计):指该统计年度内(上一年 9 月至当年 8 月)按年龄要求接受生长监测或 4:2:1 体检的儿童数。

4. 集体在册儿童数:指大体检期间的集体在册儿童数。

5. 儿童体格发育评价:为当年 5-8 月大体检期间儿童体检所得数据。年龄别体重评价:采用 2006 年世界卫生组织(WHO)标准。

6. 听力筛查人数:指在每年一次的体检中使用符合“北京市儿童听力筛查设备技术参数”的听觉评估仪进行听力筛查的人数。其中包括已确诊的听力损失人数。

7. 听力损失人数(新发、既往):包括单耳或双耳听力损失两种情况,听力损失依据诊断中心检查方法而定。①按听觉脑干测听(ABR)结果 $>30\text{dBnHL}$ 。②按行为测听结果以 0.5KHz、1 KHz、2 KHz、4 KHz 四个频率的平均值计算, $>30\text{dBHL}$ 。新发指诊断时间为本年度;既往指诊断时间为非本年度。

8. 可比人数:有两年同期对比口腔检查结果的人数。

9. 新龋人数:有两年同期对比口腔检查结果并且有新生龋齿的人数。

10. 视力检查人数:指 4 岁以上儿童视力检查人数。

11. 视力低常人数:指 4 岁儿童单眼裸眼视力 ≤ 0.6 和 5~6 岁儿童单眼裸眼视力 ≤ 0.8 的人数。

12. 弱视人数:大体检检查时确诊为弱视的儿童数。

13. 矫治人数:大体检检查时已经医院确诊视力低常并进行矫治或观察的人数。

五、疾病诊断标准:

1. 佝偻病:按《北京市儿童保健工作常规》进行检查及诊断。

2. 贫血:按《北京市儿童保健工作常规》进行测定及诊断。

六、审核关系:

列关系: $1 \geq 2$ $2 = 3 + 4$ $5 \geq 6$ $7 \geq 1$ $7 \geq 8$ $30 \geq 26$ $31 \geq 29$ $28 \geq 27$ $33 \geq 34$ $33 \geq 35$

《北京市 0-6 岁散居儿童保健年报表(本市)》填报说明

一、制表目的:了解全市散居儿童保健工作的基本情况,为散居儿童保健工作决策提供有关依据。

二、统计范围:本市 0-6 岁散居儿童。

三、填报范围和报送时间及方式:各区县妇幼保健院、所汇总后将报表于当年 10 月 30 日前报北京妇幼保健院。报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释:

1. 未参加大体检儿童的年龄计算均以 9 月 30 日 24 时为标准时点。0 岁指至当年 9 月 30 日不满 1 岁的全部儿童。1 岁指已满 1 岁但至当年 9 月 30 日不满 2 岁的全部儿童。余以此类推。

参加大体检儿童的年龄计算,以儿童大体检时的实际年龄为准。

2. 保健管理人数:指 7 岁以下儿童该统计年度内接受 1 次及以上体格检查(身高和体重等)的总人数。一个儿童当年如接受了多次查体,也只按 1 人计算。

3. 系统管理人数(合计):指该统计年度内(上一年 9 月至当年 8 月)按年龄要求接受生长监测或 4:2:1 体格检查(身高和体重等)的儿童数。

4. 6 个月内喂养情况:大体检期间询问 0-5 月(未满 6 个月)婴儿过去 24 小时内的喂养情况。

纯母乳喂养:调查的 0-5 个月婴儿中过去 24 小时内纯母乳喂养的人数。纯母乳喂养是指调查前 24 小时内,除喂母乳外,不添加任何辅助食品和饮料及水,但在有医学指征情况下可加少量维生素、矿物质和药物。

混合喂养:调查的 0-5 个月婴儿中过去 24 小时内喂过母乳,同时也喂过其他乳类或代乳品的人数。

人工喂养:调查的 0-5 个月婴儿中过去 24 小时内没有喂过母乳,完全喂其他乳类和代乳品的人数。

5. 散居在册儿童数:指大体检期间的散居在册儿童数。

6. 儿童体格发育评价:为当年 5-8 月大体检期间儿童体检所得数据。评价标准:采用 2006 年世界卫生组织(WHO)标准。

7. 听力:

(1) 听力筛查人数:指在每年一次的体检中使用符合“北京市儿童听力筛查设备技术参数”的听觉评估仪进行听力筛查的人数。其中包括已确诊的听力损失人数。

(2) 听力损失人数(新发、既往):包括单耳或双耳听力损失两种情况,听力损失依据诊断中心检查方法而定。①按听觉脑干测听(ABR)结果 $> 30\text{dBnHL}$ ②按行为测听结果以 0.5KHz、1 KHz、2 KHz、4 KHz 四个频率的平均值计算, $> 30\text{dBHL}$ 。新发指诊断时间为本年度;既往指诊断时间为非本年度。

8. 视力实查人数:指 4 岁以上儿童视力检查人数。

9. 视力低常人数:指 4 岁儿童单眼裸眼视力 ≤ 0.6 和 5-6 岁儿童单眼裸眼视力 ≤ 0.8 的人数。

10. 先心病人数:指经心脏超声等检查后有明确诊断的先心病人数。其中包括生后 3 个月以上动脉导管未闭合者,不包括卵圆孔未闭者。新发指诊断时间为本年度;既往指诊断时间为非本年度。

五、疾病诊断标准:

1. 佝偻病:按《北京市儿童保健工作常规》进行检查及诊断。

2. 贫血:按《北京市儿童保健工作常规》进行测定及诊断。

六、逻辑关系:列关系:

1. 保健管理人数 $\geq$ 系统管理人数($1 \geq 2$)
2. 系统管理人数 = 定期体检人数 + 生长监测人数($2 = 3 + 4$)
3. 6 个月内喂养:合计 = 纯母乳喂养人数 + 混合喂养人数 + 人工喂养人数($5 = 6 + 7 + 8$)
4. 散居在册儿童数 $\geq$ 保健管理人数($9 \geq 1$)
5. 散居在册儿童数 $\geq$ 大体检实查数($9 \geq 10$)
6. 患龋人数 $\leq$ 患龋颗数 ($28 \leq 30$)
7. 矫治人数 $\leq$ 矫治颗数($29 \leq 31$)

北京市0-6岁散居儿童保健年报表(外地)

表号:京卫幼H1-14-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位: _____ 年 _____ 月 _____ 日

计量单位:人

儿童 年龄 分组	代 码	保健 管理 人数	系统管理人数			6个月内喂养情况					儿童体格发育评价					听力		
			合 计	定 期 体 检	生 长 监 测	合 计	纯 母 乳	混 合	人 工	散 居 在 册 儿 童 数	大 体 检 实 查 数	年 龄 别 体 重 <M-2SD	年 龄 别 身 高 (长) <M-2SD	身高(长)别体重		筛 查 人 数	损失人数	
														< -2SD M	≥ M + 2SD		新发	既往
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
合计	01																	
0~1岁	02																	
1~2岁	03					—	—	—	—									
2~3岁	04					—	—	—	—									
3~4岁	05					—	—	—	—									
4~5岁	06					—	—	—	—									
5~6岁	07					—	—	—	—									
6~7岁以下	08					—	—	—	—									

续表

实查 人数		佝偻病				贫血			龋 齿				视 力		先心病		
		患病人数		恢复期	实查 人数	患病人数		实查 人数	患龋 人数	矫治 人数	患龋 颗数	矫治 颗数	实查 人数	低常 人数	新发 人数	既往 人数	
I°	II°	III°	轻度			中度	重度										
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
														—	—		
														—	—		
														—	—		
—	—	—	—	—										—	—		
—	—	—	—	—										—	—		
—	—	—	—	—										—	—		
—	—	—	—	—										—	—		

单位负责人(签章): _____ 填表人(签章): _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市 0-6 岁散居儿童保健年报表(外地)》填报说明

一、制表目的:了解全市散居儿童保健工作的基本情况,为散居儿童保健工作决策提供有关依据。

二、统计范围:外地 0-6 岁散居儿童。

三、填报范围和报送时间及方式:各区县妇幼保健院、所汇总后将报表于当年 10 月 30 日前报北京妇幼保健院。报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释:

1. 未参加大体检儿童的年龄计算均以 9 月 30 日 24 时为标准时点。0 岁指至当年 9 月 30 日不满 1 岁的全部儿童。1 岁指已满 1 岁但至当年 9 月 30 日不满 2 岁的全部儿童。余以此类推。

参加大体检儿童的年龄计算,以儿童大体检时的实际年龄为准。

2. 保健管理人数:指 7 岁以下儿童该统计年度内接受 1 次及以上体格检查(身高和体重等)的总人数。一个儿童当年如接受了多次查体,也只按 1 人计算。

3. 系统管理人数(合计):指该统计年度内(上一年 9 月至当年 8 月)按年龄要求接受生长监测或 4:2:1 体格检查(身高和体重等)的儿童数。

4. 6 个月内喂养情况:大体检期间询问 0-5 月(未满 6 个月)婴儿过去 24 小时内的喂养情况。

纯母乳喂养:调查的 0-5 个月婴儿中过去 24 小时内纯母乳喂养的人数。纯母乳喂养是指调查前 24 小时内,除喂母乳外,不添加任何辅助食品和饮料及水,但在有医学指征情况下可加少量维生素、矿物质和药物。

混合喂养:调查的 0-5 个月婴儿中过去 24 小时内喂过母乳,同时也喂过其他乳类或代乳品的人数。

人工喂养:调查的 0-5 个月婴儿中过去 24 小时内没有喂过母乳,完全喂其他乳类和代乳品的人数。

5. 散居在册儿童数:指大体检期间的散居在册儿童数。

6. 儿童体格发育评价:为当年 5-8 月大体检期间儿童体检所得数据。评价标准:采用 2006 年世界卫生组织(WHO)标准。

7. 听力:

(1) 听力筛查人数:指在每年一次的体检中使用符合“北京市儿童听力筛查设备技术参数”的听觉评估仪进行听力筛查的人数。其中包括已确诊的听力损失人数。

(2) 听力损失人数(新发、既往):包括单耳或双耳听力损失两种情况,听力损失依据诊断中心检查方法而定。①按听觉脑干测听(ABR)结果 $> 30\text{dBnHL}$ ②按行为测听结果以 0.5KHz、1 KHz、2 KHz、4 KHz 四个频率的平均值计算, $> 30\text{dBHL}$ 。新发指诊断时间为本年度;既往指诊断时间为非本年度。

8. 视力实查人数:指 4 岁以上儿童视力检查人数。

9. 视力低常人数:指 4 岁儿童单眼裸眼视力 ≤ 0.6 和 5-6 岁儿童单眼裸眼视力 ≤ 0.8 的人数。

10. 先心病人数:指经心脏超声等检查后有明确诊断的先心病人数。其中包括生后 3 个月以上动脉导管未闭合者,不包括卵圆孔未闭者。新发指诊断时间为本年度;既往指诊断时间为非本年度。

五、疾病诊断标准:

1. 佝偻病:按《北京市儿童保健工作常规》进行检查及诊断。

2. 贫血:按《北京市儿童保健工作常规》进行测定及诊断。

六、审核关系:列关系:

1. 保健管理人数 $\geq$ 系统管理人数 ($1 \geq 2$)
2. 系统管理人数 = 定期体检人数 + 生长监测人数 ($2 = 3 + 4$)
3. 6 个月内喂养:合计 = 纯母乳喂养人数 + 混合喂养人数 + 人工喂养人数 ($5 = 6 + 7 + 8$)
4. 散居在册儿童数 $\geq$ 保健管理人数 ($9 \geq 1$)
5. 散居在册儿童数 $\geq$ 大体检实查数 ($9 \geq 10$)
6. 患龋人数 $\leq$ 患龋颗数 ($28 \leq 30$)
7. 矫治人数 $\leq$ 矫治颗数 ($29 \leq 31$)

北京市托儿所、幼儿园卫生保健人员基本情况年报表

表 号:京卫幼H1-15表
制 定 机 关:北 京 市 卫 生 局
批 准 文 号:京统函[2010]93号
有 效 期 限:2012年3月31日止
填表单位:人
计量单位:人

_____年

填表单位:_____				卫生保健人员情况																	计量单位:人
年 龄 组	收托儿童情况			专职保健人员																	
	总数	男	女	合计	医学学历			非医学学历						专业职称						无 医学专业 职称	
					大 学 本 科	大 专	中 专	大 本	大 专	中 专	高 中	初 中	小 学	主任 医师 (护士)	副主任 医师 (护士)	主治 医师 (护士)	医师 (护士)	医士 (护士)			
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
合计																					
0~1岁																					
1~2岁																					
2~3岁																					
3~4岁																					
4~5岁																					
5~6岁																					
6~7岁以下																					

单位负责人(签章):_____ 填表人(签章):_____ 报出日期:_____年_____月_____日

《北京市托儿所、幼儿园卫生保健人员基本情况年报表》填报说明

一、制表目的：

了解北京市托儿所、幼儿园卫生保健人员的配备情况及保健人员的队伍现状,为儿童保健工作决策提供依据。

二、统计范围：

本地区管辖的托儿所、幼儿园在册的0~6岁儿童人数及保健人员基本情况。

三、填报范围和报送时间及方式：

各区(县)妇幼保健院(所)汇总后将报表于每年10月30日前报送北京妇幼保健院。北京妇幼保健院汇总后上报北京市卫生局妇幼处。

报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释：

1. 医学学历:指毕业于高等、中等医学院校。
2. 非医学学历:医学院校除外,毕业于其它各类学校的文化程度。
3. 专业职称:指保健人员取得卫生行政部门的资格认可取得的职称。

五、审核关系:列关系：

$$1 = 2 + 3$$

$$4 \geq 5$$

$$5 = 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 = 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20$$

北京市托儿所、幼儿园工作人员体检情况年报表

表 号:京卫幼H1 - 16 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

_____年

填表单位:_____ 计量单位:人

工 作 人 员 总 数	体 检 总 数	检出传染性疾病									其它疾病							实验室检查			
		合 计	肝 炎	肺 结 核	化 脓 性 皮 肤 病	梅 毒	淋 病	尖 锐 湿 疣	滴 虫 性 阴 道 炎	霉 菌 性 阴 道 炎	合 计	高 血 压	心 脏 病	糖 尿 病	肿 瘤		乙 肝 表 面 抗 原 阳 性	免 疫 学 五 项 指 标 异 常	肝 功 异 常		
															良 性	恶 性					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

单位负责人(签章):_____ 填表人(签章):_____ 报出日期:_____年____月____日

《北京市托儿所、幼儿园工作人员体检情况年报表》填报说明

一、制表目的：

了解全市托儿所、幼儿园工作人员传染病发病情况及健康状况,为加强监督管理提供可靠依据。

二、统计范围：

本地区管辖的托儿所、幼儿园工作人员每学年定期体检有关疾病发生例数。

三、报送范围和报送时间及方式：

各区(县)妇幼保健院、所汇总后将报表于每年10月30日前报送北京妇幼保健院,北京妇幼保健院汇总后报送北京市卫生局妇幼处。

报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释：

1. 其他疾病一栏指既往病史或本次体检新发本病例数,以了解托幼机构工作人员健康状况。若其它疾病一栏中疾病名称不全时,将病名填写在空格内。

2. 乙肝表面抗原阳性:指单纯乙型肝炎表面抗原阳性,不伴其他免疫学指标异常。

3. 免疫学五项指标异常:指乙肝表面抗原/抗体、E抗原/抗体、核心抗体五项指标中有一项或多项指标异常,亦包括单纯乙肝表面抗原阳性。

4. 肝功异常:指转氨酶异常。

五、审核关系:列关系:

$$1 \geq 2 \quad 21 \geq 20$$

$$3 = 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11$$

$$12 = 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19$$

北京市托儿所、幼儿园0~6岁儿童伤害、事故情况年报表

表 号:京卫幼H1-17表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

____年____月____日

填表单位:_____

管理园所数	发生伤害的园所数	发生事故的园所数	年 龄 组	伤害(例数)												事故(例数)						
				交通事故	跌伤	被下 落物 击中	锐 器 伤	钝 器 伤	烧 烫 伤	溺水/ 溺死	动物 伤害	窒息	中毒	电 击 伤	他伤 /攻 击伤	集体 食物 中毒	切割 伤 裂伤	骨折	脱臼	脑 震 荡	血肿	走失
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
			合计																			
			0~1岁																			
			1~2岁																			
			2~3岁																			
			3~4岁																			
			4~5岁																			
			5~6岁																			
			6~7岁 以下																			

单位负责人(签章):_____

填表人(签章):_____

报出日期:____年____月____日

《北京市托儿所、幼儿园 0~6 岁儿童伤害、事故情况年报表》填报说明

一、制表目的:

了解北京市托儿所、幼儿园在册 0~6 岁儿童发生伤害、事故情况,为制定儿童保健有关对策提供依据。

二、统计范围:

本地区管辖的托儿所、幼儿园

三、填报范围和报送时间及方式:

各区(县)妇幼保健院、所汇总后将报表于每年 10 月 30 日前报送北京妇幼保健院,北京妇幼保健院汇总后报送北京市卫生局妇幼处。

报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释:

1. 管理园所数:本地区管辖的所有驻区(县)内收托 0~6 岁儿童的托儿所、幼儿园机构数。

2. 伤害统计范围:符合下列三条标准之一者,纳入统计范围:

(1) 因伤害导致到各类医疗单位就诊(包括医院/保健中心/诊所);

(2) 因伤害虽未就诊,但未能上幼儿园一天及以上;

(3) 由于伤害导致伤者自己不能吃饭、穿衣、洗澡、上厕所、移动物体一天及以上。

3. 伤害分类:

(1) 跌伤:包括跌倒、摔倒、滑倒、绊倒。

(2) 被下落物击中:指高处落下物击中

(3) 锐器伤:包括刺伤、割伤、扎伤、划伤。

(4) 钝器伤:包括碰伤、砸伤。

(5) 烧烫伤:包括火焰、高温固/液体、化学物质、锅炉、烟火、爆竹炸伤

(6) 动物伤害:包括猫、狗、蛇等咬伤,蜜蜂、黄蜂等刺蛰。

(7) 窒息:包括异物、压、闷、捂窒息,鱼刺/骨头卡喉。

(8) 中毒:包括药品、化学物质、一氧化碳等有毒气体、农药、鼠药、杀虫剂等,腐败变质食物除外。

(9) 电击伤:包括触电、雷电电击。

4. 事故统计范围:按表中所列事故名称进行统计。

(1) 切割伤裂伤:指缝针在 5 针以上的切割伤和裂伤。

(2) 血肿:指直径在 3cm 及以上的血肿。

五、审核关系:列关系:1≥2 1≥3

北京市0-6岁儿童神经心理发育迟缓监测年报表

表 号:京卫幼H1-18表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

____年____

填表单位: _____ 计量单位:人

儿童年龄	代码	筛查人数			筛查阳性儿童人数			神经心理发育迟缓儿童人数		
		合计	本市	外埠	合计	本市	外埠	合计	本市	外埠
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9
合计	01									
0~1岁	02									
1~2岁	03									
2~3岁	04									
3~4岁	05									
4~5岁	06									
5~6岁	07									
6~7岁以下	08									

单位负责人(签章): _____ 填表人(签章): _____ 报出日期: _____年____月____日

《北京市 0-6 岁儿童神经心理发育迟缓监测年报表》填报说明

一、制表目的:了解北京市 0-6 岁儿童神经心理发育迟缓儿童现患及监测情况

二、统计范围:本地区管辖的 0-6 岁儿童

三、填表范围和报送时间及方式:各区县妇幼保健院、所汇总后将报表于当年 10 月 30 日前报北京妇幼保健院,北京妇幼保健院汇总后报北京市卫生局妇幼处。报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释:

1. 0-6 岁儿童:是指从出生至差 1 天 7 岁儿童。

2. 本市儿童:户籍是本市的儿童。

3. 外埠儿童:户籍为非本市的儿童。

4. 筛查人数:指使用 DDST 筛查方法进行发育筛查的 0-6 岁儿童

5. 筛查阳性人数:使用 DDST 筛查结果为可疑、异常儿童数

6. 神经心理发育迟缓儿童人数:使用 Gesell 发育诊断法评估诊断,适应性能区 DQ 低于 75 分或者任何两个能区 DQ 低于 75 分的人数。

五、审核检查

列关系: $1 > 4$

$$1 = 2 + 3 \quad 4 = 5 + 6 \quad 7 = 8 + 9$$

北京市医疗、保健机构新生儿听力筛查季度报表(本市)

表 号:京卫幼H1-19-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位:_____ 部门:_____ 计量单位:人

_____年____季度

月 份	初 筛				复 筛	
	筛 查		未 筛		人 数	未通过 人 数
	人 数	其中未通 过人数	拒筛人数	同期死亡 未筛人数		
1	2	3	4	5	7	8
合计						

单位负责人(签章):_____ 填表人(签章):_____ 报出日期:_____年____月____日

《北京市医疗、保健机构新生儿听力筛查季度报表(本市)》填报说明

一、制表目的:了解各医疗保健机构(含有产科病房、新生儿急救病房)新生儿听力筛查的基本情况。

二、统计范围:在本市出生的全部新生儿。

三、填报范围:1. 有产科病房的医疗保健机构 2. 有新生儿急救病房的医疗保健机构

四、统计时限和报送时间及方式:

统计时限:每季度的第1天至季度末的最后1天。

报送时间及方式:各医疗保健机构分别报送区县妇幼保健院(所),再由各区县妇幼保健院(所)于每年的2月20日、5月20日、8月20日及11月20日将上一季度的汇总报表报送北京妇幼保健院。

五、指标解释:

1. 户籍所在地:本市:指父母任何一方为本市户籍者;外地:指父母双方均为非本市户籍者。

2. 填报单位编码:根据北京妇幼保健院的规定填写。

3. 单位名称:应填写医疗保健机构的全称。

4. 部门:应根据筛查对象所在科室的名称,填写产科、新生儿急救病房。

5. 月份(第1列):填写统计的月份。

6. 筛查人数(第2列):在产科对出生72小时的新生儿或在新生儿急救病房的新生儿出院前使用符合北京市儿童听力筛查设备技术参数的耳声发射或/和脑干听觉诱发电位的筛查设备进行听力筛查的人数。

7. 其中未通过人数(第3列):在本次筛查中未通过人数。

8. 拒筛人数(第4列):拒绝接受本次筛查的人数。

9. 同期死亡未筛人数(第5列):由于死亡而未能接受筛查的人数。

10. 其它原因未筛人数:(第6列):因其它原因未能接受本次筛查的人数。

11. 复筛人数(第7列):新生儿出生72小时在产科筛查未通过者,产后42天回到分娩机构接受复查的人数。

12. 复筛未通过人数(第8列):新生儿出生72小时在产科筛查未通过者,产后42天回到分娩机构接受复查仍未通过的人数。

六、审核关系:

列关系:复筛人数 $\geq$ 复筛未通过人数 7 $\geq$ 8

北京市医疗、保健机构新生儿听力筛查季度报表(外地)

表 号:京卫幼H1-19-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

填表单位:_____ 部门:_____ 计量单位:人

_____年_____季度

月 份	初 筛				复 筛	
	筛 查		未 筛		人 数	未通过人 数
	人 数	其中未通过人数	拒筛人数	同期死亡未筛人数		
1	2	3	4	5	7	8
合计						

单位负责人(签章):_____ 填表人(签章):_____ 报出日期:_____年_____月_____日

《北京市医疗、保健机构新生儿听力筛查季度报表(外地)》填报说明

一、制表目的:了解各医疗保健机构(含有产科病房、新生儿急救病房)新生儿听力筛查的基本情况。

二、填表范围:1. 有产科病房的医疗保健机构 2. 有新生儿急救病房的医疗保健机构

三、统计时限和报送时间及方式:

统计时限:每季度的第1天至季度末的最后1天。

报送时间:各医疗保健机构分别于每年2月10日、5月10日、8月10日及11月10日将上一季度的报表报送区县妇幼保健院(所),再由各区县妇幼保健院(所)于每年的2月20日、5月20日、8月20日及11月20日将上一季度的汇总报表报送北京妇幼保健院。报送方式:网上直报、纸质报表。

四、指标解释:

1. 户籍所在地:本市:指父母任何一方为本市户籍者;外地:指父母双方均为非本市户籍者。

2. 填报单位编码:根据北京妇幼保健院的规定填写。

3. 单位名称:应填写医疗保健机构的全称。

4. 部门:应根据筛查对象所在科室的名称,填写产科、新生儿急救病房。

5. 月份(第1列):填写统计的月份。

6. 筛查人数(第2列):在产科对出生72小时的新生儿或在新生儿急救病房的新生儿出院前使用符合北京市儿童听力筛查设备技术参数的耳声发射或/和脑干听觉诱发电位的筛查设备进行听力筛查的人数。

7. 其中未通过人数(第3列):在本次筛查中未通过人数。

8. 拒筛人数(第4列):拒绝接受本次筛查的人数。

9. 同期死亡未筛人数(第5列):由于死亡而未能接受筛查的人数。

10. 其它原因未筛人数:(第6列):因其它原因未能接受本次筛查的人数。

11. 复筛人数(第7列):新生儿出生72小时在产科筛查未通过者,产后42天回到分娩机构接受复查的人数。

12. 复筛未通过人数(第8列):新生儿出生72小时在产科筛查未通过者,产后42天回到分娩机构接受复查仍未通过的人数。

五、审核关系:

列关系:复筛人数 $\geq$ 复筛未通过人数 7 $\geq$ 8

北京市托儿所、幼儿园3~6岁儿童体质监测年报表

表 号:京卫幼H1-20表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

年

填表单位:

管 理 园 所 数	年 龄 组 (岁)	在 园 儿 童 数	监 测 人 数	体 质 监 测			体 质 监 测 单 项 评 分																																			
				优 秀 级 人 数	良 好 级 人 数	合 格 级 人 数	身 高 标 准 体 重					身 高 / 年 龄					10 米 折 返 跑					立 定 跳 远					网 球 掷 远				双 脚 持 续 跳				坐 位 体 前 屈				走 平 衡 木			
							- 1 分 人 数	- 3 分 人 数	5 分 人 数	+ 3 分 人 数	+ 1 分 人 数	5 分 人 数	4 分 人 数	3 分 人 数	2 分 人 数	1 分 人 数	5 分 人 数	4 分 人 数	3 分 人 数	2 分 人 数	1 分 人 数	5 分 人 数	4 分 人 数	3 分 人 数	2 分 人 数	1 分 人 数	5 分 人 数	4 分 人 数	3 分 人 数	2 分 人 数	1 分 人 数	5 分 人 数	4 分 人 数	3 分 人 数	2 分 人 数	1 分 人 数						
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39			
	合 计																																									
	3 ~ 4 岁																																									
	4 ~ 5 岁																																									
	5 ~ 6 岁																																									
	6 ~ 7 岁																																									
	以 下																																									

单位负责人(签章):

填表人(签章):

报出日期: 年 月 日

《北京市托儿所、幼儿园 3~6 岁儿童体质监测年报表》填报说明

一、制表目的:

了解北京市托儿所、幼儿园儿童体质监测工作的基本情况。

二、统计范围:

本地区管辖开展体质监测的幼儿园。

三、填报单位和报送时间:

各区(县)妇幼保健院、所汇总后将报表于当年 10 月 30 日前报北京妇幼保健院,北京妇幼保健院汇总后报北京市卫生局妇幼处。

四、指标解释:

各项指标评分标准及评级标准:按照《WHO—2006 年标准》进行评分并统计的单项为身高标准体重、身高;按《国民体质测定标准手册(幼儿部分)》进行评定并统计的单项为 10 米折返跑、立定跳远、网球掷远、双脚持续跳、坐位体前屈、走平衡木。

1. 身高标准体重:(按 WHO—2006 年标准进行评分)

(1) -1 分人数:身高别体重小于中位数减去 2 个标准差(-2SD),评分为 1 分的人数;

(2) -3 分人数:身高别体重大于等于中位数减去 2 个标准差(-2SD),并小于中位数减去 1 个标准差(-1SD),评分为 3 分的人数;

(3) 5 分人数:身高别体重大于等于中位数减去 1 个标准差(-1SD),并小于中位数加上 1 个标准差(+1SD),评分为 5 分的人数;

(4) +3 分人数:身高别体重大于等于中位数加上 1 个标准差(+1SD),并小于中位数加上 2 个标准差(+2SD),评分为 3 分的人数;

(5) +1 分人数:身高别体重大于等于中位数加上 2 个标准差(+2SD),评分为 1 分的人数。

2. 年龄别身高:(按 WHO—2006 年标准进行评分)

(1) 5 分人数:年龄别身高大于等于中位数加上 2 个标准差(+2SD),评分为 5 分的人数。

(2) 4 分人数:年龄别身高大于等于中位数加上 1 个标准差(+1SD),并小于中位数加上 2 个标准差(+2SD),评分为 4 分的人数;

(3) 3 分人数:年龄别身高大于等于中位数减去 1 个标准差(-1SD),并小于中位数加上 1 个标准差(+1SD),评分为 3 分的人数;

(4) 2 分人数:年龄别身高大于等于中位数减去 2 个标准差(-2SD),并小于中位数减去 1 个标准差(-1SD),评分为 2 分的人数;

(5) 1 分人数:年龄别身高小于中位数减去 2 个标准差(-2SD),评分为 1 分的人数;

3. 其余六项指标的测定数值,按各自年龄组的评分标准采用 5 分制进行评价。

(1) 5 分人数:各项指标评分为 5 分的人数;

(2) 4 分人数:各项指标评分为 4 分的人数;

(3) 3 分人数:各项指标评分为 3 分的人数;

(4) 2 分人数:各项指标评分为 2 分的人数。

4. 体质监测总体评级:

- (1) 优秀级人数:各项指标(包括身高标准体重的得分)的总分在 31 分以上的人数;
- (2) 良好级人数:各项指标(包括身高标准体重的得分)的总分在 28 ~31 分之间的人数;
- (3) 合格级人数:各项指标(包括身高标准体重的得分)的总分在 20 ~27 分之间的人数。

五、逻辑关系: $3 = 7 + 8 + 9 + 10 + 1$

预防艾滋病母婴传播工作季报表 1

表 号:京卫幼H1-21-1表

(由婚前保健机构填写)

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

市(县):_____

医院(妇幼保健院)(盖章):_____ 统计时间:_____年_____月-_____年_____月 计量单位:人

项 目	代码	人数
接受婚前保健人数	1	
其中:女性	2	
接受艾滋病咨询人数	3	
其中:女性	4	
接受 HIV 抗体检测人数	5	
其中:女性	6	
HIV 抗体阳性人数	7	
其中:女性	8	

单位负责人:

填表人:

报出日期:

年

月

日

《预防艾滋病母婴传播工作季报表 1》填报说明

一、填报范围

各区县保健院、所。

二、报送时间及方式

1、4、7、10 月的 30 日以前上报上一季度的数据电子表及纸质报表。

预防艾滋病母婴传播工作季报表 2

表 号:京卫幼 H1 -21 -2 表

(由助产机构填写)

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93 号

有效期限:2012 年 3 月 31 日止

市(县):_____

医院(妇幼保健院)(盖章):_____ 统计时间:_____年_____月 - _____年_____月 计量单位:人

项 目			代码	人数
孕 期	接受初次产前保健的孕妇数		1	
	接受艾滋病咨询孕妇数		2	
	接受 HIV 抗体检测孕妇数		3	
	HIV 抗体阳性孕妇数		4	
住 院 分 娩	住院分娩产妇数		5	
	孕期接受艾滋病咨询产妇数		6	
	孕期接受 HIV 抗体检测产妇数	本市	7	
		外地	8	
	仅产时接受艾滋病咨询产妇数		9	
	仅产时接受 HIV 抗体检测产妇数	本市	10	
		外地	11	
	仅产时 HIV 抗体检测阳性产妇数		12	
	HIV 抗体阳性产妇总数	本市	13	
		外地	14	
	住院分娩活产数		15	
	HIV 抗体阳性产妇所娩活产数		16	

单位负责人:_____ 填表人:_____ 报出日期:_____年_____月_____日

《预防艾滋病母婴传播工作季报表 2》填报说明

一、统计范围：各区县保健院、所。

二、报送时间及方式：每年 1、4、7、10 月的 30 日以前上报上一季度的数据电子表及纸质报表。

三、指标解释：

1. 接受初次产前保健的孕妇数：指初次接受孕期保健服务的孕妇人数。
2. 接受艾滋病咨询孕妇数：以艾滋病检测相关告知登记或咨询登记或其他记录资料为依据。
3. 接受 HIV 抗体检测孕妇数：指孕期初次接受 HIV 抗体检测的孕妇人数，以艾滋病抗体检测结果报告单为依据。
4. HIV 抗体阳性孕妇数：包括所有在孕期检出的 HIV 抗体阳性孕妇，无论其妊娠结局如何。
5. 住院分娩产妇数：包括在本机构住院分娩的所有产妇（含 ≥ 28 孕周引产的产妇）。
6. 孕期接受艾滋病咨询产妇数：指本机构住院分娩产妇中在孕期接受艾滋病咨询的人数，依据孕期告知登记、咨询记录及相关信息资料为依据。
7. 孕期接受 HIV 抗体检测产妇数：指本机构住院分娩产妇中在孕期接受 HIV 抗体检测的人数。
8. 仅产时接受艾滋病咨询产妇数 指本机构住院分娩产妇中在孕期末接受艾滋病咨询与检测，仅在住院分娩时才接受艾滋病咨询的产妇人数，以产时登记或出具相关信息材料为依据统计。
9. 仅产时接受 HIV 抗体检测产妇数 指本机构住院分娩产妇中在孕期末接受 HIV 抗体检测，仅在住院分娩时才接受该检测的产妇人数，依据分娩登记及艾滋病检测结果报告单填写。
10. 仅产时 HIV 抗体检测阳性产妇数 指本机构住院分娩产妇中在孕期末接受 HIV 抗体检测，仅在住院分娩时才接受该检测、且结果阳性的产妇人数。
11. HIV 抗体阳性产妇总数 指在本机构住院分娩的所有 HIV 抗体阳性产妇人数，无论其在孕期还是产时检出。
12. 住院分娩活产数 包括所有住院分娩活产数。
13. HIV 抗体阳性产妇所娩活产数 指在本机构住院分娩的 HIV 抗体阳性产妇分娩活产数。

预防艾滋病母婴传播工作年报表 3

表 号:京卫幼 H1 -21 -3 表

(由市/县妇幼保健机构填写) 制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93 号

有效期限:2012 年 3 月 31 日止

市(县):_____

填表单位(盖章):_____年

计量单位:人

项 目		代码	人数
非 住 院 分 娩	非住院分娩产妇数	1	
	孕期接受艾滋病咨询产妇数	2	
	孕期接受 HIV 抗体检测产妇数	本市	3
		外地	4
	仅产时接受 HIV 抗体检测产妇数	本市	5
		外地	6
	仅产时 HIV 抗体检测阳性产妇数	7	
	HIV 抗体阳性产妇数	本市	8
		外地	9
	非住院分娩活产数	10	
HIV 抗体阳性产妇所娩活产数		11	
辖区产妇总数		12	
辖区活产总数		13	

单位负责人:_____ 填表人:_____ 报出日期:_____年_____月_____日

《预防艾滋病母婴传播工作年报表3》填报说明

一、统计范围：各区县保健院、所。

二、报送时间及方式：当年11月30日以前上报数据电子表及纸质报表。

三、指标解释：

1. 非住院分娩产妇数 由三级保健网络常规上报数据获得。

2. 孕期接受艾滋病咨询产妇数 指在孕期接受过艾滋病咨询的产妇人数,以“围产保健手册”记录为依据。

3. 孕期接受 HIV 抗体检测产妇数 指在孕期接受过 HIV 抗体检测的产妇人数,以“围产保健手册”记录或“艾滋病检测结果报告单”为依据。

4. 仅产时接受 HIV 抗体检测产妇数 指在孕期末接受 HIV 抗体检测,仅分娩时才接受该检测的产妇人数,依据“围产保健手册”记录或“艾滋病检测结果报告单”填写。

5. 仅产时 HIV 抗体检测阳性产妇数 指在孕期末接受 HIV 抗体检测,仅分娩时才接受该检测,且结果阳性的产妇人数。

6. HIV 抗体阳性产妇数 指非住院分娩的所有 HIV 抗体阳性产妇人数。

7. 非住院分娩活产数 指非住院分娩的所有活产数。

8. HIV 抗体阳性产妇所娩活产数 指非住院分娩的 HIV 抗体阳性产妇所娩活产数。

9. 辖区产妇总数 由三级保健网络常规上报数据获得,为辖区内住院分娩与非住院分娩的产妇人数总和。

10. 辖区活产总数 由三级保健网络常规上报数据获得,为辖区内住院分娩与非住院分娩的活产数总和。

《出生医学证明》管理使用情况年报表

填报单位(盖章): _____ 计量单位:枚

表号:京卫幼H1-22表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

项 目	上一年 年底 库存 数	当年 申领 数	当年使用情况											当年 医疗 保健 机构 内活 产数			
			合计	医疗保健机构内出生的签发数				医疗保健机构外 出生的签发数			废证数				当年 年底 库存 数		
				小计	首次 签发 数	换发数	补发数	小计	家庭接 生员接 生的签 发数	其他情 况的签 发数	小计	因打印 或填写 错误数	遗失数			其他原 因数	
甲	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	
总计																	

单位负责人: _____ 填表人: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《〈出生医学证明〉管理使用情况年报表》填报说明

一、报表目的：

了解北京市《出生医学证明》的使用与管理情况。

二、统计范围：

全市所有开展《出生医学证明》发放与管理的机构。

三、填表单位和报送时间：

所有开展《出生医学证明》发放与管理的机构,于每年2月15日前,将上一年度报表报至区县妇幼保健院。区县妇幼保健院汇总后,于当年2月28日前,报北京妇幼保健院电子表及纸制报表。

四、指标解释：

本统计表的《出生医学证明》数量为内芯数量,单位均为“枚”。

1.“上一年底库存数(1)”指截至上一年12月31日库存的《出生医学证明》数量;

2.“当年申领数(2)”指当年申领的空白《出生医学证明》数量(本表中“当年”均指自然年度,即1月1日至12月31日);

3.“医疗保健机构内出生的签发数”指为在具有助产技术服务资质的医疗保健机构内出生的新生儿签发的《出生医学证明》数量;

3.1“首次签发数(5)”指为医疗保健机构内出生的新生儿第一次出具的《出生医学证明》数量(不包含首次签发后作废的证件);

3.2“换发数(6)”指原签发机构换发的《出生医学证明》数量;

3.3“补发数(7)”指签发机构所在地县(区)级卫生行政部门补发的《出生医学证明》数量;

4.“医疗保健机构外出生的签发数”指为在具有助产技术服务资质的医疗保健机构外出生的新生儿签发的《出生医学证明》数量;

4.1“家庭接生员接生的签发数(9)”指出生地县(区)级卫生行政部门指定的管理机构为家庭接生员接生的新生儿签发的《出生医学证明》数量;

4.2“其他情况的签发数(10)”指为医疗保健机构外出生的新生儿签发的《出生医学证明》数量,不包括家庭接生员接生的签发数;

5.“废证数”指运输、发放、存储过程中毁损、遗失的空白《出生医学证明》或因打印、填写错误未签发的证件数量;

6.“当年年底库存数(15)”指截至当年12月31日库存的《出生医学证明》数量;

7.“当年医疗保健机构内活产数(16)”指当年在具有助产技术服务资质的医疗保健机构内出生的活产新生儿数量;

五、逻辑关系：

表中逻辑关系： $(4) = (5) + (6) + (7)$; $(8) = (9) + (10)$;

$(11) = (12) + (13) + (14)$; $(3) = (4) + (8) + (11)$;

$(15) = (1) + (2) - (3)$ 。

《北京市农村孕产妇住院分娩补助季报表》填报说明

一、制表目的：

为了解北京市农村孕产妇住院分娩补助的资金发放和落实情况,及具体实施中出现的问题,加强财政补贴资金的管理和监督。

二、数据来源：

北京市有农村户籍孕产妇的 13 个区县,包括:朝阳、丰台、海淀、门头沟、房山、通州、顺义、昌平、大兴、怀柔、平谷、密云、延庆。

三、填报单位和报送时间：

各二级及以下助产机构季后 30 日前报区县妇幼保健院,区县妇幼保健院于本季度第 2 个月 15 日前报北京妇幼保健院。

四、指标解释：

1. 县域内住院分娩补助:户籍在县辖区内的农村孕产妇在本县域内二级及以下具有助产资质的医疗机构住院分娩。

2. 外省市住院分娩补助:户籍在县辖区内的农村孕产妇在北京市域外医疗卫生机构住院分娩;外省市仅限区县妇幼保健院填写。

3. 农业人口:指按照各地公安部门提供的户口底册和相关资料的户籍性质界定为农业家庭户的人员。

五、逻辑关系：

1. 合计人数 = 县域内住院分娩补助人数 + 外省市住院分娩补助人数

2. 合计经费 = 县域内住院分娩补助经费 + 外省市住院分娩补助经费

3. 经费 = 人数 × 600.00 元/1 万

北京市区(县)基本情况调查表

表 号:京卫社S1-1表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

区县名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年	备选
1	1	行政区划代码		
2	2	区县编码		
3	3	区县名称		
4	4	街道(乡镇)总数(个)		
5	4.1	其中:街道数(个)		
6	4.1.1	其中:设立社区卫生服务中心的街道数		
7	4.2	镇数(个)		
8	4.2.1	其中:设立社区卫生服务中心的镇数		
9	4.3	乡数(个)		
10	4.3.1	其中:设立社区卫生服务中心的乡数		
11	5	没有设社区卫生服务中心的街道(乡镇)数(个)		
12	6	行政村数(个)		
13	6.1	其中:只设立村卫生室的村数		
14	6.2	只设立社区卫生服务站的村数		
15	6.3	既设立卫生室又设立社区卫生服务站的村数		
16	6.4	既没有卫生室又没有社区卫生服务站的村数		
17	7	全区(县)面积(平方公里)		

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《北京市区(县)基本情况调查表》填表说明

一、填报范围

各区县卫生局或社区卫生服务管理中心

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释

1. 逻辑关系:

$$4 = 4.1 + 4.2 + 4.3$$

$$6 = 6.1 + 6.2 + 6.3 + 6.4$$

2. 序号1: 行政区划代码:按照北京市行政区划代码(摘自 GB2260-99)

代码	区县	代码	区县	代码	区县
110101	东城区	110107	石景山区	110114	昌平区
110102	西城区	110108	海淀区	110115	大兴区
110103	崇文区	110109	门头沟区	110116	怀柔区
110104	宣武区	110111	房山区	110117	平谷区
110105	朝阳区	110112	通州区	110228	密云县
110106	丰台区	110113	顺义区	110229	延庆县

3. 序号4,5,7,9,12,17 数据项来自统计局上一年度数据。

4. 序号6,8,10,11,13,14,15,16 根据各区县卫生规划的数据填写。

北京市辖区人口情况表

表 号:京 卫 社 S 1 - 2 表

_____年

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

区县名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年	备选
1	1	全区户籍户数(户)		统计局,时点数
2	2	全区常住人口数(人)		统计局,时点数
3	2.1	其中:户籍人口数(人)		统计局,时点数
4	2.1.1	户籍人口中 60 岁以上人口数(人)		老龄委,时点数
5	3	0-6 周岁儿童数(人)		妇幼保健机构,时点数
6	3.1	其中:0-1 岁婴儿数(人)		妇幼保健机构,时点数
7	4	育龄妇女数(人)		计生委,时点数
8	5	孕产妇总数(人)		妇幼保健机构,累计数
9	6	活产数(人)		妇保机构,累计数
10	7	精神病人总数(人)		精防院,时点数
11	8	残疾人总数(人)		残联,时点数
12	9	低保人总数(人)		民政,时点数

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《北京市辖区人口情况表》填表说明

一、填报范围

各区县卫生局或社区卫生服务管理中心

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释

序号1,2,3:来自本区县统计局上一年度的数据。

序号4:来自老龄委上一年度数据。

序号5,6,8,9:来自本区县的妇幼保健机构。

序号5:0-6周岁儿童数,指7岁以下,包括满6岁、不足7岁的儿童数。

序号7:育龄妇女数,指调查时期内15-49岁女性总数(包含15和49)。数据来自本区县计生委。

序号8:孕产妇总数,指年终时累计产妇总数。

序号9:活产数,指调查时期内辖区内年终累计活产胎儿数。

序号10:来自本区县精神卫生防治机构,指户籍人口。

序号11:来自本区县残联,根据残联界定的残疾人定义人数,指户籍人口。

序号12:来自本区县民政局,根据民政局定义的低保人数,指户籍人口。

北京市区(县)卫生经费情况表

表 号:京卫社S1-3表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

区县名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年
1	1	全区财政收入(万元)	
2	2	全区财政支出(万元)	
3	3	全区卫生事业经费总额(万元)	
4	4	全区社区卫生服务经费总额(万元)	
5	4.1.1	其中:基本经费(万元)	
6	4.1.2	专项经费(万元)	
社区卫生服务经费按来源划分(万元)			
7	4.2.1	市财政用于社区卫生服务的经费(万元)	
8	4.2.2	区财政用于社区卫生服务的经费(万元)	
9	4.2.3	其它部门用于社区卫生服务的专项经费(万元)	
社区卫生服务经费按用途划分(万元)			
10	4.3.1	用于社区公共卫生服务的经费总额(万元)	
11	4.3.1.1	其中:人均公共卫生经费(元)	
12	4.3.2	用于社区卫生服务机构基本设施、设备配备的费用总额(万元)	
13	4.3.3	用于社区卫生服务机构房屋租用的补贴总额(万元)	
14	4.3.4	用于社区卫生服务机构工作人员培训的经费总额(万元)	
15	4.3.5	用于零差率药品补助经费(万元)	
16	4.3.6	用于社区卫生服务机构其他工作的经费(万元)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《北京市区(县)卫生经费情况表》填表说明

一、填报范围

各区县卫生局或社区卫生服务管理中心。

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报。

三、指标解释

1. 本表填写应为当年同期数据。表中项保留至小数点后两位。
2. 序号1,2:财政收入(支出)来源于本区县财政局。
3. 序号3:指各级财政用于卫生机构的财政经费总额。
4. 序号4:指财政用于社区卫生服务机构的全部经费总额。
5. 序号9:其它部门是指民政,老龄委,计生委等相关部门的经费。
6. 序号11:人均公共卫生经费指市财政用于人均25元的公共卫生投入标准费用。
7. 序号16:指社区卫生经费总额中,除用于序号10-15项分类之外的其他经费。

四、审核关系:

$$4 = 4.1.1 + 4.1.2$$

$$4 = 4.2.1 + 4.2.2 + 4.2.3$$

$$4 = 4.3.1 + 4.3.2 + 4.3.3 + 4.3.4 + 4.3.5 + 4.3.6$$

北京市区(县)医疗保障情况表

表 号:京卫社S1-4表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

区县名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年
1	1	城镇职工参加基本医疗保险人数(人)	
2	1.1	在职职工基本医疗保险人数(人)	
3	1.2	退(离)休及退职基本医疗保险人数(人)	
4	2	公费医疗人数(人)	
5	2.1	在职职工公费医疗人数(人)	
6	2.2	退(离)休及退职公费医疗人数(人)	
7	3	城镇居民参加基本医疗保险人数(人)	
8	3.1	老年人参加基本医疗保险人数(人)	
9	3.2	学生参加基本医疗保险人数(人)	
10	3.3	其他人参加基本医疗保险人数(人)	
11	4	参加新型农村合作医疗人数(人)	
12	5	享受医疗救助人数(人次数)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《北京市区(县)医疗保障情况表》填表说明:

一、填报范围

各区县卫生局或社区卫生服务管理中心

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、审核关系

 $1 = 2 + 3$ $4 = 5 + 6$ $7 = 8 + 9 + 10$

北京市社区卫生服务机构设置表

表 号:京卫社S1-5表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

区县名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年
1	1	区(县)规划设置社区卫生服务中心数	
2	2	已建成的社区卫生服务中心数	
3	2.1	其中:正常运营社区卫生服务中心数	
4	3	区(县)规划设置社区卫生服务站数	
5	4	已建成的社区卫生服务站数	
6	4.1	其中:正常运营社区卫生服务站数	
7	4.2	其中:独立站数量	
8	5	村卫生室个数	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《北京市社区卫生服务机构设置表》填表说明

一、填报范围

各区县卫生局或社区卫生服务管理中心

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释

1. 本表均为时点数据。
2. 序号1,4:根据本区县规划局规划设置的社区卫生服务机构数填写。
3. 序号2,5:指本区县按照社区卫生服务机构标准化建设完成的机构数。
4. 序号3,7:指本区县正常运营的社区卫生服务机构数。

北京市社区卫生服务机构服务质量抽查项目表

表 号:京卫社S1-6表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

区县名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	项目内容	本年	备注
1	每 100 张处方用药总个数(个)		抽查
2	每 100 张处方含静脉点滴的总处方数(张)		抽查
3	每 100 张处方使用抗生素的处方数(张)		抽查
4	每 100 张处方使用激素的处方数(张)		抽查
5	每 100 张处方使用二联及以上抗生素的处方数(张)		抽查
6	平均处方费用(元)		抽查
7	医疗差错或事故次数(例)		抽查
8	是否有符合要求的医疗废物存放地点		抽查
9	全科诊室是否为独立诊室		抽查
10	是否建立首诊制		抽查

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《北京市社区卫生服务机构服务质量抽查项目表》填表说明

一、填报范围

各区县卫生局或社区卫生服务管理中心

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释

1. 序号1: 用药品种数中不含葡萄糖等溶剂。

2. 序号6: 指随机抽取调查单位9月份100张处方(若不够,可增加8月份处方,依次类推)。平均处方费用 = 抽样处方总费用 ÷ 100。

3. 序号8: 符合要求的医疗废物存放地点,指根据中华人民共和国《医疗废物管理条例》的要求,设定的医疗废物存放点。

4. 序号9: 独立诊室,指具有四面墙体或屏障的诊室。

5. 序号10: 首诊制,指(1)不能确诊的病人、治疗效果不明显的病人提出转诊建议;(2)指导病人合理转院;(3)对转出的病人进行随访。应针对每一名就诊患者。是指首次就诊,包括首诊医院、首诊科室、首诊医务工作者。

北京市各区(县)社区卫生服务管理中心基本情况表

表 号:京卫社S1-7表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

区县名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年	备注
1	1	组织机构代码		
2	2	机构编码		
3	3	是否是独立法人单位		1 是 2 否(自动选择)
4	4	法定代表人(单位负责人)		
5	5	注册资金(万元)		
6	6	机构所属类别		1 行政部门(公务员) 2 全额事业单位 3 差额事业单位 4 其他
7	7	机构地址		
8	8	机构邮政编码		
9	9	机构电话号码(总机/查询台)		
10	10	机构电子邮箱(E-mail)		
11	11	机构网站域名		
12	12	机构级别		1 处级 2 副处级 3 科级 4 副科级
13	13	机构岗位数		
14	14	机构编制人数		
15	15	机构实际在岗人数		时点数
16	16	本机构卫生事业经费总额(元)		
17	16.1	其中:公用经费总额(元)		
18	16.2	其中:在岗人员的工资总额(元)		

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《北京市各区(县)社区卫生服务管理中心基本情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务管理中心

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释

序号18:在岗人员工资总额,指在岗全部人员全年工资总收入,工资包括基本工资、补助工资、其他工资、职工福利费、业绩工资、奖金等,不包括社会保障工资支出。

社区卫生服务机构基本情况表

表 号:京卫社S2-1表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

区县名称:(盖章)_____

序号	项目内容	本年	备注
1	组织机构代码		
2	是否是独立法人单位		1 是 2 否(自动选择)
3	若为非独立法人,挂靠单位是		1 三级医院 2 二级医院 3 社区卫生服务中心 4 卫生院 5 门诊部 6 其他卫生机构 9 其他
4	机构第一名称		
5	机构第二名称		
6	机构所属类别		选项见附表2
7	机构管理性质分类		1 营利性 2 非营利性 3 其他
8	注册资金(万元)		
9	法定代表人(单位负责人)		
10	设置/主办单位		1 卫生行政部门 2 其他行政部门 3 企业 4 事业单位 5 社会团体 6 其他社会组织 7 个人
11	政府办机构隶属关系		1 中央属 2 省(自治区、直辖市)属 3 省辖市(地区、州、直辖市)属 4 县级市(省辖市区)属 5 县(旗)属 6 街道属 7 镇属 8 乡属 9 村
12	机构地址		
13	机构邮政编码		
14	机构电话号码(总机/查询台)		
15	机构电子邮箱(E-mail)		
16	机构网站域名		
17	本中心下设社区卫生服务站个数		
18	非本中心举办,但接受中心管理与指导站的个数		
19	机构所在地是否民族自治		1 是 2 否
20	是否“基本医疗保险”定点机构		1 是 2 否
21	是否“新型农村合作医疗”定点机构		1 是 2 否
22	是否直报“疫情及突发公共卫生事件”		1 是 2 否
23	是否标准化建设完成		1 是 2 否

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构基本情况表》填表说明

一、**填报范围**:社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、**报送时间及方式**

年后2月20日前网络直报

三、**指标解释**

1. 序号1:组织机构代码指质量技术监督局颁发的9位编码,没有质监局编码的填写卫生部门的9位数字编码。

2. 序号4:机构第一名称指《执业许可证》注册时的第一位名称。

3. 序号6:一定要选择到三级“小类”属性。

4. 序号9:非独立法人单位填写单位负责人。

5. 序号10:填写本单位的上一级单位的属性。

6. 序号11:序号10中选择1或2的,填写此项。

7. 序号17:填写中心下设社区卫生服务站的实际运行个数(不包括停业与未开业的社区站)。

附表2:

卫生机构类别代码表(WS218-2002)

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
A			医院	
	A1	A100	综合医院	
	A2		中医医院	
	A3	A300	中西医结合医院	
	A4		民族医院	
	A5		专科医院	不含中医专科医院
	A6	A600	疗养院	不包括休养所
	A7		护理院(站)	
B			社区卫生服务中心(站)	
	B1	B100	社区卫生服务中心	
	B2	B200	社区卫生服务站	
C			卫生院	
	C1	C100	街道卫生院	
	C2		乡镇卫生院	
		C210	中心卫生院	
		C220	乡卫生院	

续表

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
D			门诊部、诊所、医务室、村卫生室	包括卫生所(室)
	D1		门诊部	
	D2		诊所	
	D3	D300	卫生所(室)	
	D4	D400	医务室	
	D5	D500	中小学卫生保健所	
	D6	D600	村卫生室	
G			妇幼保健院(所、站)	包括妇幼保健中心
	G1	G100	妇幼保健院	
	G2	G200	妇幼保健所	包括妇女、儿童保健所
	G3	G300	妇幼保健站	包括妇幼保健中心
	G4	G400	生殖保健中心	
H			专科疾病防治院(所、站)	
	H1		专科疾病防治院	
		H111	传染病防治院	
		H112	结核病防治院	
		H113	职业病防治院	
		H119	其他专科疾病防治院	
	H2		专科疾病防治所(站、中心)	
		H211	口腔病防治所(站、中心)	包括牙病防治所(站)
		H212	精神病防治所(站、中心)	
		H213	皮肤病防治所(站、中心)	包括性病防治所(站)
		H214	结核病防治所(站、中心)	
		H215	麻风病防治所(站、中心)	
		H216	职业病防治所(站、中心)	
		H217	寄生虫病防治所(站、中心)	
		H218	地方病防治所(站、中心)	
		H219	血吸虫病防治所(站、中心)	
		H220	药物戒毒所(中心)	
		H229	其他专科疾病防治所(站、中心)	
J			疾病预防控制中心(防疫站)	
	J4	J400	预防保健中心	
O			健康教育所(站、中心)	
	O1	O100	健康教育所	包括健康教育研究所
	O2	O200	健康教育站(中心)	包括卫生宣教馆
P			其他卫生机构	
	P1		临床检验中心(所、站)	
		P110	临床检验中心	
		P120	临床检验所(站)	

社区卫生服务机构辖区内一般情况表

表 号:京 卫 社 S 2 - 2 表

_____年

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年
1	1	机构编码	
2	2	属于街道(乡镇)名称	
3	3	机构管辖区面积(平方公里)	
4	4	机构管辖区居(村)委会数(个)	
5	5	机构管辖区家庭户籍户数(户)	
6	6	机构管辖区覆盖常住人口总数(人)	
7	7	服务人口数(人)	
8	8	60岁及以上户籍人口数(人)	
9	9	0-6周岁儿童数(人)	
10	9.1	其中:0-1岁婴儿数(人)	
11	10	育龄妇女数(人)	
12	11	孕产妇总数(人)	
13	12	精神病人总数	
14	13	残疾人总数(人)	
15	14	低保人数(人)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构辖区内一般情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式:年后2月20日前网络直报

三、指标解释

1. 序号5,6,7,8 填写上一年的时点数据。
2. 序号9-10,13-15 为期末时点数据。
3. 序号11-12,为期末累计数据。
4. 序号1:机构编码指基线调查时,各区县对机构的统一编码。
5. 序号3,4,6 来自各中心所在街道。
6. 序号5,8:来自各中心所在街道派出所。
7. 序号7:指实际服务的人口数,包括流动人口数。
8. 序号9,10,11,12:来自本机构的防保科。
9. 序号9:指7岁以下,包括满6岁、不足7岁的儿童数。
10. 序号11:指调查时期内15~49岁女性总数。
11. 序号12:在一年内孕产妇分娩住院累计总数。
12. 序号13:本机构掌握的精神病人总数,指户籍人口。
13. 序号14:本机构掌握的残疾人总数,指户籍人口。
14. 序号15:本机构掌握的低保人总数,指户籍人口。

社区卫生服务机构人员情况表

表 号:京 卫 社 S 2 - 3 表

_____年

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年
1	1	核编人数(人)	
2	2	实际在岗人数(人)	
3	2.1	正式人员(人)	
4	2.2	聘用人员(人)	
5	2.2.1	其中:本单位聘用人员(人)	
6	2.2.2	劳务派遣人员(人)	
7	3	在岗医生年人均收入(元)	
8	4	在岗护士年人均收入(元)	

“四个一批”人员情况

9	5.1	下来一批(人)	
10	5.2	回来一批(人)	
11	5.3	进来一批(人)	
12	5.4	出来一批(人)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构人员情况表》填表说明

一、填报范围：所有社区卫生服务机构

二、报送时间及方式：年后2月20日前网络直报

三、指标解释

1. 序号1-4指填表截止日期的人员数。
2. 序号1:核编人数指各区县人事部门对社区卫生服务机构的核定的编制人数。
3. 序号2:按年底支付工资的在岗职工统计,包括各类聘任人员及返聘本单位一年以上人员,不包括临时工、离退休人员、退职人员、离开本单位仍保留劳动关系人员。
4. 序号4:本单位除正式人员外的在岗人员数量。
5. 序号5:与本单位签订劳动合同的人员数量。
6. 序号6:劳务派遣人员指在本单位工作,但与其他公司签订劳动合同人员。
7. 序号7,8:在岗人员年人均收入,指在岗人员平均每人全年总收入,包括基本工资、补助工资、其他工资、职工福利费、业绩工资、奖金等。
8. 序号9:“下来一批”指对口支援大医院下社区的专家人数。
9. 序号10:“回来一批”指返聘到社区卫生机构的医学专家。
10. 序号11:“进来一批”指当年招聘的医学相关专业毕业生。
11. 序号12:“出来一批”指社区卫生机构派出学习并取得岗位合格证书的当年的人员数(包括规范化医师培训)。

四、审核关系: $2 = 2.1 + 2.2$

社区卫生服务机构设备、房屋、床位情况表

表 号:京 卫 社 S 2 - 4 表

_____年

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年	备注
-	-	设备情况		
1	1	医用设备总台数(台)		期末时点数据
2	2	医用设备总价值(万元)		
3	3	设备配置(在具备的项目序号处打“√”,可多选)		①康复理疗设备 ②心电图机 ③血糖仪 ④生化分析仪 ⑤B超 ⑥离心机 ⑦X光机
-	-	床位情况		
4	4	编制床位		
5	5	实有床位		期末时点数据
6	5.1	其中:住院床位数		
7	5.2	观察床数		
		机构房屋情况		
8	6	房屋来源		①免费使用 ②自有 ③租用
9	7	如为租用或自有,资金来源		①政府提供 ②政府部分提供 ③自筹 ④其他
10	8	单位自有或免费使用房屋面积		
11	8.1	其中:业务用房面积		
12	9	租用房屋面积		
13	9.1	其中:业务用房面积		

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:____年____月____日

《社区卫生服务机构设备、房屋、床位情况表》填表说明

一、填报范围

所有社区卫生服务机构

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释

1. 社区卫生服务中心,中心下属站,独立站分别填写

2. 序号1:入固定资产帐的医用设备台数。

3. 序号3:康复理疗设备,指运动治疗和功能测评类等基本康复训练和理疗设备。

4. 序号10-13指建筑面积。

5. 序号4:编制床位指医疗机构审批时的床位数。

6. 序号5:实有床位指年底固定的医用实有床位数。包括超过半年的加床、正在消毒和修理床位、因扩建或大修而停用的床位,观察床。不包括库存床、临时加床。

社区卫生服务机构资产情况表

表 号:京 卫 社 S 2 - 5 表

_____年

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____

计量单位:万元

序号	项目内容	本年
1	总资产	
1.1	流动资产	
1.2	对外投资	
1.3	固定资产	
1.4	无形资产	
1.5	财政应返还额度	
1.6	其他	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构资产情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、审核关系

$$1 = 1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4 + 1.5 + 1.6$$

四、指标说明

根据财务的统计口径填写,此表允许有负数。

社区卫生服务机构政策执行情况表

表 号:京卫社S2-6表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

_____年

机构名称:(盖章)_____

序号	编号	项目内容	本年	备选
1	1	是否实行收支两条线		1 是 2 否
2	2.1.1	若未实行,社区公共卫生考核应补助资金(万元)		
3	2.1.2	实际补助资金(万元)		
4	3	是否实行医药分开或药房托管		1 是 2 否
5	4	是否执行社区卫生基本用药目录		1 是 2 否
6	4.1	销售社区卫生基本用药目录中的药品种类(种)		
7	4.1.1	其中:中药(种)		
8	4.1.2	西药(种)		
9	5	是否实行药品零差率销售		1 是 2 否
10	5.1	销售零差率药品的药品种类(种)		
11	5.1.1	其中:中药(种)		
12	5.1.2	西药(种)		
13	6	零差率药品结款单位		1 区财政 2 区县卫生局 3 区县社管中心 4 社区卫生服务中心 5 社区卫生服务站 6 其他
14	7	是否开展双向转诊业务		1 是 2 否
15	8	是否建立双向转诊流程和规范		1 是 2 否
16	9	是否设中医诊室		1 是 2 否
17	10	是否设中药房		1 是 2 否
18	11	是否有药品和一次性卫生用品使用不良反应监管制度及应急处置措施		1. 有 2. 无

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构政策执行情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、审核关系: $4.1 = 4.1.1 + 4.1.2$, $5.1 = 5.1.1 + 5.1.2$

四、指标说明:

1. 序号1: 选择1的, 不填写序号为2、3项。
2. 序号7, 8, 11, 12: 填写本中心或下属站中使用药品种类的最大值。
3. 序号16, 17 均是指独立的设置。

社区卫生服务机构社区健康通情况表

表 号:京卫社S2-7表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年
1	1	健康通配备数量	
2	1.1	其中:管理人员配备数量(个)	
3	1.2	医务人员配备数量(个)	
4	1.2.1	医务人员平均开通时间(小时)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构社区健康通情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释

1. 此表填写截止日期时点数据。

2. 序号2:管理人员:指专职管理人员。担负领导职责或管理任务的工作人员。

3. 序号4:每天每台的平均开通时间。

四、审核关系

 $1 \geq 1.1 + 1.2$

社区卫生服务机构团队建设情况表

表 号:京卫社S2-8表

_____年_____季度

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本季
1	1.1	建立社区卫生服务团队数(个)	
2	1.2	团队管辖居(村)委会数(个)	
3	1.3	团队覆盖的户数(户)	
4	1.4	团队覆盖的服务人口数(人)	
5	1.5	社区团队总人数(人)	
6	1.5.1	其中:全科医生(取得岗位证书的人员)	
7	1.5.2	社区护士(取得岗位证书的人员)	
8	1.5.3	防保人员(取得岗位证书的人员)	
9	1.5.4	其它人员	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构团队建设情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

季后20日前网络直报。

三、指标解释

1. 序号1-9:填写截止日期时点数。
2. 序号3:机构服务的户数包括流动人口。
3. 序号4:指实际服务人口数包括流动人口。
4. 序号5:人员不做重复统计,一人多证的情况只取一种身份统计。
5. 序号6-8:均指实际在岗人员。

四、审核关系

$$1.5 = 1.5.1 + 1.5.2 + 1.5.3 + 1.5.4$$

社区卫生服务机构财务收入情况表

表 号:京卫社S2-9-1表

_____年_____季度

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____

计量单位:千元

序号	指标编号	指标(千元)	本季
1	1	机构总收入	
2	1.1	业务收入	
3	1.1.1	门诊总收入	
4	1.1.1.1	其中:医疗收入	
5	1.1.1.1.1	其中:检查收入	
6	1.1.1.2	药品收入	
7	1.1.1.2.1	其中:零差率药品收入	
8	1.1.2	住院总收入	
9	1.1.2.1	其中:医疗收入	
10	1.1.2.1.1	其中:检查收入	
11	1.1.2.2	药品收入	
12	1.1.2.2.1	其中:零差率药品收入	
13	1.1.3	家庭病床总收入	
14	1.2	财政补助收入	
15	1.2.1	其中:人员经费	
16	1.3	上级补助收入	
17	1.4	其他收入	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构财务收入情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

季后 20 日前网络直报。

三、指标解释

1. 填写本季度发生数据。

2. 此表的填报范围是社区卫生服务中心和独立法人的社区卫生服务站。

3. 原则上:非营利性机构各项指标的统计口径和解释与《医院会计制度》一致;营利性机构与《企业会计制度》一致;其他卫生机构与《事业单位会计制度》、《民间非营利组织会计制度》一致。

4. 序号 2:业务收入:包括医疗收入、药品收入和其他收入。

5. 序号 4,6,9,11:将其中的检查收入,药品零差率收入写出,包含在医疗收入和药品收入里。

6. 序号 13:与家庭病床相关的全部收入。门诊收入中不再包含与家庭病床相关收入。

序号 10:财政补助收入:指卫生行政部门举办的机构从主管部门或主办单位取得的财政性事业经费(包括定额和定项补助)。

7. 序号 15:人员经费主要指用于人员工资的经费,包括人员保障经费的支出。

8. 序号 16:指非卫生行政部门举办的机构从主管部门或主办单位取得的补助经费。

四、审核关系:

$1 > = 1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4,$ $1.1 > = 1.1.1 + 1.1.2 + 1.1.3,$

$1.1.1 > = 1.1.1.1 + 1.1.1.2,$ $1.1.2 > = 1.1.2.1 + 1.1.2.2,$

社区卫生服务机构财务支出情况表

表 号:京卫社S2-9-2表

_____年_____季度

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____

计量单位:千元

序号	指标编号	指标	本季
1	1	机构总支出	
2	1.1	人员支出	
3	1.1.1	其中:在岗人员工资支出	
4	1.1.2	在岗人员社会保障支出	
5	1.2	公用支出	
6	1.2.1	其中:人员培训支出	
7	1.2.2	药品费	
8	1.2.3	医用耗材	
9	1.3	财政专项补助支出	
10	1.4	其他支出	
11	1.4.1	其中:离退休人员费用	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构财务支出情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

季后 20 日前网络直报。

三、指标解释

1. 填写本季度数据。

2. 此表的填报范围是社区卫生服务中心和独立法人的社区卫生服务站。

3. 序号 2:指全部人员的全部工资支出,包括保障经费的支出,但不包括对个人家庭的补助支出。全部人员工资包括临时人员工资支出。

4. 序号 3:包括在岗人员的基本工资、绩效工资、补助工资、其他工资、职工奖金、福利费等。

5. 序号 4:在岗人员社会保障支出指单位实行的“五险一金”或“三险一金”,五险是医疗保险,失业保险,养老保险,工伤保险,生育保险,一金指住房公积金。

6. 序号 5:公用支出按照财务定义和财务口径填写。

四、审核关系

$1 > = 1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4;$

$1.1 > = 1.1.1 + 1.1.2;$

$1.2 > = 1.2.1 + 1.2.2 + 1.2.3;$

$1.4 > = 1.4.1$

公共卫生服务提供(健康档案)情况表

表 号:京卫社S2-10-1表

_____年_____季度

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____

计量单位:份

序号	指标编号	指标	本季
1	1	家庭健康档案数	
2	1.1	其中:电子档案	
3	2	居民个人健康档案数	
4	2.1	其中:电子档案	
5	2.2	其中:使用过的居民个人健康档案数	
6	2.3	其中:老年人健康档案	
7	3	其他个人健康档案数	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《公共卫生服务提供(健康档案)情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

季后 20 日前网络直报。

三、指标解释

1. 序号 2,4:电子档案:是指在数字设备环境中生成,以数码形式储存在磁带、磁盘、光盘等载体上,依赖计算机等设备阅读处理并可在网络上传输的健康档案,具体有市局下发的统一的输机软件和各区县自行开发的信息系统。

2. 序号 5:使用过的居民个人健康档案数:统计时段内,档案内容有过更新修改、增加的健康档案份数。一份档案多次使用算作一份。

3. 序号 6:60 岁及以上老年人。

4. 序号 7:参见北京市卫生局 2008 年 3 月《北京市全民建档工作培训手册》包括:母子保健、儿童保健、学生健康卡、妇女病健康检查、精神障碍患者、残疾人、其他档案。

公共卫生服务提供(慢病管理)情况表

表 号:京卫社S2-10-2表

_____年_____季度

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

指标编号	指 标	本季
1	社区机构管理的高血压人数	
1.1	其中:高血压规范管理人数(人)	
1.2	其中:高血压有效控制人数(人)	
1.3	到中心(站)就诊的高血压病人人次数(人次)累计	
2	社区机构管理的糖尿病人数(人)	
2.1	其中:糖尿病规范管理人数(人)	
2.2	其中:糖尿病有效控制人数(人)	
2.3	到中心(站)就诊的糖尿病病人人次数(人次)累计	
3	社区机构管理的冠心病人数(人)	
3.1	到中心(站)就诊的冠心病病人人次数(人次)累计	
4	社区机构管理的脑卒中病人数(人)	
4.1	到中心(站)就诊的脑卒中病人人次数(人次)累计	
5	社区机构管理的其他慢性病人数(人)	
6	社区机构康复服务总人次数(人次)累计	
6.1	其中:精神康复(人次)累计	
6.2	其中:肢体康复(人次)累计	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《公共卫生服务提供(慢病管理)情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

季后 20 日前网络直报。

三、指标解释

1. 社区机构管理的高血压人数、社区机构管理的糖尿病人数、社区机构管理的冠心病人数、社区机构管理的脑卒中病人人数:社区卫生服务机构通过各种途径掌握并管理的管辖区域内的高血压(糖尿病、冠心病、脑卒中)病人人数。

2. 序号 9:高血压规范管理:指对高血压患者进行筛查、诊断、确诊并登记,建立健康档案,定期随访、跟踪治疗,实施规范的三级管理。

3. 序号 10:高血压患者有效控制人数:高血压患者有效控制人数指最后一次随访时血压记录在 140/90mmHg 以下的患者总数。

4. 序号 13:糖尿病规范管理:指对糖尿病患者进行筛查、诊断、确诊并登记,建立健康档案,定期随访、跟踪治疗,实施规范的三级管理。

5. 序号 14:糖尿病患者有效控制人数:糖尿病患者有效控制人数指最后一次随访时空腹血糖小于 6mmol/L 或餐后血糖小于 9mmol/L 的患者总人数。

6. 序号 20:社区管理的其它慢病人数:指管理四种慢病以外的其他慢病管理人数。

7. 序号 21:康复服务总人次,指在社区接受各种康复服务(如残疾人肢体康复、中医康复、慢性病康复)的总人次。专指门诊康复服务。

公共卫生服务提供(健康管理)情况表

表 号:京卫社S2-10-3表

_____年_____季度

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____

计量单位:人

指标编号	指 标	本季
1	健康体检人次数	
1.1	其中:为符合老年优待政策老年人免费体检人数	
1.2	其中:妇女病普查人数(包括两癌筛查人数)	
2	新农和体检人数	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《公共卫生服务提供(健康管理)情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

季后 20 日前网络直报。

三、指标解释

1. 健康体检人次数:指在社区卫生服务本机构做的健康体检检查(含:单种疾病普查)的人次数。至少有化验单据的体检。

2. 符合老年优待政策老年人免费体检人数:符合老年优待政策老年人免费体检人数:指享受城乡居民最低生活保障待遇和生活困难补助的老年人(见京卫妇社【2008】24号)

3. 妇女病普查人数(包括两癌筛查人数):妇女疾病普查的人数。包括两癌筛查人数即为本市妇女做的宫颈癌、乳腺癌筛查的人数。

4. 新农和体检人数:根据《关于推进北京市农村基本医疗卫生制度建设工作的若干意见》京发【2008】5号文件体检的人数。

公共卫生服务提供(健康教育与健康促进)情况表

表 号:京卫社S2-10-4表

_____年_____季度

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	指标编号	指标	本季
28	1	制作宣传栏期数(期)	
29	2	发放健康教育宣传材料份数(份)	
30	3	发放健康处方份数(份)	
31	4	对居民开展社区健康教育讲座次数(次)	
32	5	参加社区健康教育讲座人次数(人次)	
33	6	健康促进活动次数(次)	
34	7	健康促进参加人次数(人次)	
35	8	健康咨询人次数(人次)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《公共卫生服务提供(健康教育与健康促进)情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

季后20日前网络直报。

三、指标解释

参加社区健康教育讲座人次数:指在社区卫生服务机构内或机构外开展的健康教育专题讲座。

公共卫生服务提供工作量情况表

表 号:京卫社S2-10-5表

_____年_____季度

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	指标编号	指标	本季
36	1	计划生育服务人次数(人次)	
37	1.1	免费发放避孕药具数量(盒)	
38	2	法定传染病报告数(例)	
39	3	传染病家庭访视次数(次)	
40	4	结核病免费服药人次数(人)	
41	5	精神病人免费投药人次数(人次)	
42	6	访视精神病患者人次数(人次)	
43	7	免疫接种的人次数(人次)	
44	7.1	其中:规划内免疫接种人次数(人次)	
45	7.2	其中:儿童疫苗接种人次数(人次)	
46	8	孕产妇保健人次数(人次)	
47	9	儿童保健人次数(人次)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《公共卫生服务提供工作量情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

季后 20 日前网络直报。

三、指标解释

计划生育服务人次数,指在社区接受计划生育咨询、指导、避孕药具发放以及其他技术服务的总人数。

精神病人投药人次数:指社区机构片管精神病人投药的人次数。

孕产妇保健人次数:指按规范操作程序对孕产妇提供产前检查、开展高危监护,孕期督导和产后访视等服务的总人数。

儿童保健人次数:对儿童建立系统管理档案,定期进行体格、神经精神发育评价,喂养、早教及体格锻炼指导,常见疾病的防治,出生缺陷及体弱儿筛查等系列儿童保健服务总人数。

社区卫生对口支援情况表

表 号:京卫社S2-11表

____年____季度

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	指标编号	指 标	本月	说明
1	1	对口支援医院名称		
2	2	对口支援医院级别		1 三级 2 二级 3 其他
3	3	支援专业种类(可多选)		
4	4	支援人员总人数(人)		
5	5	支援人员服务累计时间(天)		
6	4.1	正高人数(人)		
7	5.1	服务累计时间(天)		
8	4.2	副高人数(人)		
9	5.2	服务累计时间(天)		
10	4.3	中级人数(人)		
11	5.3	服务累计时间(天)		
12	6	支援医院带教老师人数		
13	6.1	带教累计时间(天)		
14	7	社区卫生服务中心学员人数(人)		
15	7.1	累计学习时间(天)		
16	8	门诊(人次)		
17	9	会诊(人次)		
18	10	健康教育场次(场)		
19	11	健康教育受益人次数(人次)		
20	12	专业讲座场次(场)		
21	13	专业讲座受益人次数(人次)		
22	14	健康咨询、义诊人次数(人次)		
23	15	其他业务服务形式人次数(人次)		
24	16	上转病人人次数(人次)		
25	17	下转病人人次数(人次)		

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:____年____月____日

《社区卫生对口支援情况表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

月后 20 日前网络直报。

三、指标解释

1. 此表填写本月数据,一个对口支援医院填写一张。

2. 支援专业种类: 01 心血管内科 02 神经内科 03 呼吸内科 04 消化内科 05 肾内科 06 内分泌科 07 血液科 08 急诊内科 09 传染科 10 营养科 11 骨外科 12 普外科 13 神经外科 14 胸外科 15 泌尿外科 16 血管外科 17 急诊外科 18 妇产科 19 儿科 20 麻醉科 21 精神科 22 康复科 23 预防保健科 24 中医(理疗针灸)科 25 检验科 26 影像科 27 全科 28 皮肤科 29 眼科 30 耳鼻喉科 31 护理 32 药剂科 33 口腔科 34 病理科 35 其它专业

3. 专业讲座场次(场):填写支援医院的有带教任务的人数

4. 健康咨询、义诊人次数(人次):指社区卫生服务中心的人员受到支援医院带教的人数

5. 健康教育场次(场)、健康教育受益人次数(人次):指对居民开展的健康教育讲座次数和受益人次数。

6. 专业讲座场次(场)、专业讲座受益人次数(人次):指针对社区卫生服务机构医务人员的讲座次数和受益人次数。

基本医疗服务提供(诊疗情况)表

表 号:京卫社S2-12-1表

_____年_____月

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	指标编号	指标	本月
1	1	诊疗总人次	
2	1.01	其中:老年人诊疗人次	
3	1.02	其中:首诊人次	
4	1.03	其中:对符合老年人优待政策的老年人免收挂号费人次	
5	1.1	门诊	
6	1.1.1	其中:全科	
7	1.1.2	中医	
8	1.1.3	其它	
9	1.2	急诊人次	
10	1.2.1.	其中:急诊抢救人次	
11	1.3	出诊服务总人次	
12	1.3.1	其中:为老人出诊	
13	2	出诊的医务人员人次	
14	3	观察病人	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《基本医疗服务提供(诊疗情况)表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

月后 20 日前网络直报。

三、指标解释

1. 总诊疗人次数:指所有诊疗工作的总人次数。包括:①病人来院就诊的门诊、急诊人次;②免费测量血压人次数;③只开药的人次数。④出诊人次数;⑤单项健康检查及健康咨询指导人次;⑥未挂号就诊、本单位职工就诊及外出诊疗不收取挂号费的,按实际诊疗人次统计。患者一次挂号多次就诊,按实际诊疗次数进行统计,不包括根据医嘱进行的各项检查、治疗、处置工作量;诊疗总人次 = 门诊 + 急诊 + 出诊。

2. 老年人诊疗人次数:应有指标名称按照文件要求在社区实行首诊的人次数。

3. 首诊人次数:指 60 岁以上老年人。

4. 对符合老年人优待政策的老年人免收挂号费人次数:实行收支两条线的机构填写此项。京卫妇社[2008]24 号文

5. 门诊:指社区卫生服务机构门诊接诊的所有人次数,以门诊日志登记为主。

6. 中医:指为患者提供中医适宜技术服务的人次数。中医适宜技术项目以《北京市统一医疗服务收费标准》(大红本)中医项目,编码为 W0207 之下的 40 项为标准。中医包括开中药和开展适宜技术的人次数。

7. 急诊人次数:急诊人次数指非正常门诊时间的接诊人次数。

8. 急诊抢救人次数:指对具有生命危险(生命体征不平稳)病人的抢救。急危重病人在医院期间进行多次抢救的,按实际次数统计。不包括慢性消耗性疾病患者临终前抢救及无抢救特别记录和病程记录者。

9. 出诊服务总人次数:包括两个含义,一是指因病情的特殊性,家属无法带来治病或无法带来住院的患者,机构医务人员出诊服务的人次数,二是巡诊人次数。

10. 出诊的医务人员人次数:指出诊或巡诊的医务人员人次数。

11. 观察病人人次数:指输液病人人次数。

基本医疗服务提供(住院情况)表

表 号:京卫社S2-12-2表

_____年_____月

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	指标编号	指标	本月
16	1	住院人数(人)	
17	2	出院人数(人)	
18	3	实际开放总床日数(天)	
19	4	实际占用总床日数(天)	
20	5	出院者占用总床日数(天)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《基本医疗服务提供(住院情况)表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

月后 20 日前网络直报。

三、指标解释

1. 出院人数:指所有住院后出院的人数。包括治愈、好转、未愈、死亡及其他人数。其他人数指正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者。

2. 实际开放总床日数:指期内机构各科每日夜晚 12 点开放病床数总和,不论该床是否被病人占用,都应计算在内。包括消毒和小修理等暂停使用的病床,超过半年的加床。不包括因病房扩建或大修而停用的病床及临时增设病床。

3. 实际占用总床日数:指机构各科每日夜晚 12 点实际占用病床数(即每日夜晚 12 点在院人数)总全。包括实际占用的临时加床在内。病人入院后于当晚 12 点前死亡或因故出院的病人,不作为实际占用床位 1 天统计,计为入院、出院人数。

4. 出院者占用总床日数:指所有出院人数的住院床日之总和。包括正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者的住院床日数
出院者占用总床日数 = 出院日期 - 出院日期。

四、审核关系:填写本月合计数据。

基本医疗服务提供(双向转诊情况)表

表 号:京卫社S2-12-3表

_____年_____月

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____

计量单位:人次

序号	指标编号	指标	本月
21	1	上转病人人次数	
22	1.1	其中:执单转诊	
23	2	上级医院下转病人人次数	
24	2.1	其中:执单转诊	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《基本医疗服务提供(双向转诊情况)表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

月后 20 日前网络直报。

三、指标解释

1. 上转病人人次数:指经过社区卫生服务机构以各种形式上转的各种病人人次数。

2. 执单转诊:指持有社区卫生服务机构开具的转诊单转诊的病人人次数。

基本医疗服务提供(家庭病床情况)表

表 号:京卫社S2-12-4表

_____年_____月

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	指标编号	指标	数据
25	1	期初实有家庭病床数(张)	
26	2	期内新建家庭病床数(张)	
27	3	其中:老人家床数(张)	
28	4	期内家庭病床撤床数(张)	
29	5	期末实有家庭病床数(张)	
30	6	期内家庭病床查床次数(张)	
31	7	其中:为符合老年人优待政策的老年人免费查床次数(张)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《基本医疗服务提供(家庭病床情况)表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

月后20日前网络直报。

三、指标说明

1. 本表填写本月合计数据

2. 序号31:实行收支两条线的机构填写此项。按照京卫妇社[2008]24号文。

四、审核关系

 $5 = 1 + 2 - 4$ $2 \geq 3$

基本医疗服务提供(其他情况)表

表 号:京卫社S2-12-5表

_____年_____月

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	指标编号	指标	本月
32	1	上月是否有药品或一次性卫生用品使用不良反应事件发生	1.有 2.无
33	2	团队上门服务次数(次)	
34	3	健康通电话咨询次数(次)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《基本医疗服务提供(其他情况)表》填表说明

一、填报范围

社区卫生服务中心与独立社区卫生服务站

二、报送时间及方式

月后 20 日前网络直报。

社区卫生服务机构人员基本情况调查表

表 号:京 卫 社 S 3 表

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

_____年

机构名称:(盖章)_____

序号	编号	项目内容	本年	备选
-	-	基本情况		
1	1.0	姓名		
2	1.1	您的身份类型		1 正式人员 2 聘用人员 3 其他人员
3	1.2	身份证号码		15 位或 18 位
4	1.3	出生日期		
5	1.4	户口所在地		1 北京 2 外地
6	1.5	性别代码		1 男 2 女
7	1.6	民族名称		选项附后
8	1.7	参加工作日期		
9	1.8	参加社区卫生服务日期		
10	1.9	参加本社区卫生服务机构日期		
11	1.10	到本社区卫生服务机构的原因		流入:11 高中等院校毕业生 12 其他卫生机构调入 13 非卫生机构调入 14 军转人员 19 其他
12	1.11	办公室电话号码		
13	1.12	健康通号码		有则填写,无则不填写
		专业、学历等情况		
14	1	1) 人员分类(选 11 执业医师, 12 执业助理医师选项的, 必填写序号 15, 16 项目; 2) 选 21 注册护士, 22 助产士, 31 西药师(士), 32 中药师(士), 41 检验技师(士), 42 影像技师(士), 69 其他卫生技术人员, 691 见习医师(士)		11 执业医师 12 执业助理医师 21 注册护士 22 助产士 31 西药师(士) 32 中药师(士) 41 检验技师(士) 42 影像技师(士) 69 其他卫生技术人员 691 见习医师(士)

续表

序号	编号	项目内容	本年	备选
		70 其他技术人员,80 管理人员的,不填写序号为 15,16 项目; 3) 选 90 工勤及技能人员的人员,不填写序号为 15-19 的项目;)		692 乡村医生 70 其他技术人员 80 管理人员 90 工勤及技能人员
15	1.1	医师执业证书中的执业类别		1 临床 2 口腔 3 公共卫生 4 中医
16	1.2	医师执业证书中的执业范围		1 内科 2 外科 3 妇产科 4 儿科 5 全科 6 中医 7 口腔 8 眼科 9 中西医结合 10 耳鼻喉 11 公卫 12 其他
17	2	取得何种岗位培训合格证(多选)		1 全科医师 2 社区护士 3 防保医师 4 社区管理 5 药剂 6 X 线 7 检验 8 心电图 9 康复 10 B 超 11 口腔 12 中医 13 心理 14 其他
18	2.1	颁发证书单位		1) 国家级 2) 市卫生局 3) 区卫生局 4) 市培训中心(工程办) 5) 市培训中心 6) 其他_____ 7) 不详
19	2.2	取得证书时间		
20	3	所在科室(可多选)		使用社区标准化建设科室,标准附后
21	4	您在社区卫生服务中心(站)的工作岗位:(可多选)		1 医疗 2 护理 3 公共卫生 4 管理 5 药剂 6 X 线 7 检验 8 心电图 9 康复 10 B 超 11 口腔 12 中医 13 心理 14 其他
22	5	最高学历		1 研究生 2 大学本科 3 大专 4 中专及中技 5 技校 6 高中 7 初中及以下
23	6	最高学位		1 博士 2 硕士 3 学士 4 无
24	7	最高学历专业		101 基础医学 102 预防医学 1031 临床医学(包括儿科学、精神病学、精神卫生、放射医学)10311 康

续表

序号	编号	项目内容	本年	备选
				复医学 1032 医学技术(医学影像、医学检验、医学营养、麻醉学) 104 口腔医学 105 中医学(包括民族医学) 106 法医学 107 护理学(包括中医护理) 108 药学(包括中药学) 109 管理(包括卫生管理) 112 其他医学类相关专业 01 哲学 02 经济学 03 法学 04 教育学 05 文学 06 历史学 07 理学 08 工学 09 农学 10 其他
25	8	专业技术资格(评)名称		标准附后
26	8.1	评审时间		
27	9	专业技术职务(聘)代码		1 正高 2 副高 3 中级 4 初级/师 5 初级/士 6 未定级
28	9.1	聘任时间		
29	1	全科医学培训(可多选)		11 全科医学师资培训 12 全科医师骨干培训(14个月或16个月) 13 全科医师岗位培训 14 全科医师规范化培训(2-4年)
30	2	护理知识培训(可多选)		21 社区护理学师资培训(3-5天) 22 社区护士骨干培训(6个月) 23 社区护士岗位培训
31	3	防病知识培训		31 防病医师培训
32	4	管理知识培训		41 社区管理干部培训
33	5	社区其他岗位培训(以报名考试时的名称为准)(可多选)		51 药剂(岗位)培训 52 X线(岗位)培训 53 检验(岗位)培训 54 心电图(岗位)培训 55 康复(岗位)培训 56 B超(岗位)培训 57 口腔(岗位)培训 58 中医(岗位)培训 59 心理(岗位)培训

续表

序号	编号	项目内容	本年	备选
34	6	其他培训(可多选)		61 正接受住院医师培训 62 疾病预防知识培训 63 卫生监督知识培训 64 院前急救培训 65 计算机培训 66 进修半年以上 67 其他培训
35	7	继续教育培训		71 接受继续医学教育 ≥ 25 学分 72 接受继续医学教育 < 25 学分
36	1	行政/业务管理职务代码(要求科室副主任及以上人员填写)		1 党委(副)书记 2 院(所、站)长 3 副院长(所、站)长 4 科室主任 5 科室副主任
37	2	出国留学学习时间(月)		累计月数,出国留学人员填写
38	3	专科特长		仅要求主任、副主任医师填写
39	4	是否通过国家全科医学专业中级技术资格考试		1 是 2 否

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务机构人员基本情况调查表》填表说明

一、填报范围

所有社区卫生服务机构

二、报送时间及方式

年后 2 月 20 日前网络直报

三、指标解释

1. 填报范围为社区卫生服务中心和社区卫生服务站的实际在岗人员。填写期末时点人数,均填写在本单位名下。单位未剥离机构的人员按实际工作人数来填写。

2. 您的身份类型是指您与单位的人事关系,正式人数指实际在岗的正式职工人数。“聘用人员”指非本单位正式人员,但在本单位岗位上工作的,且与本单位签订一年以上合同的人员。“其他人员”包括与本单位委托的公司签订劳动合同但在本单位工作岗位上的卫生技术人员。

3. 出生日期,请填写阳历出生的年、月、日。

4. 参加社区卫生服务日期是指您开始在社区卫生服务中心或站工作的日期。

5. 人员分类指以本人所取得的执业证书或资格证书为准。

执业(助理)医师、注册护士:一律按领取医师和护士执业证书且实际从事临床工作的人数统计,包括兼职管理工作的医师和护士,但不包括专职从事管理工作的医师和护士。

注册护士:是指已取得中华人民共和国护士执业证书。

其他卫生技术人员:不包括药剂员、检验员、护理员等。见习医师(士):指毕业于高等院校医学专业但尚未取得医师执业证书的医师和医士。

其他技术人员:指从事医疗器械修配、卫生宣传、科研、教学等技术工作的非卫生专业人员。实验员、技术员、研究实习员(计入其他技术人员)。

管理人员:指专职管理人员。担负领导职责或管理任务的工作人员。

工勤技能人员:指承担技能操作和维护、后勤保障、服务等职责的工作人员。工勤技能人员分为技术工和普通工。技术工包括护理员(工)、药剂员(工)、检验员、收费员、挂号员等。

6. 医师执业证书中的职业类别、医师执业证书中的执业范围:由取得的医师执业证书的医生(包括公卫医生)填写,以取得的医师执业证书中的执业类别和执业范围为准。

7. 您在社区卫生服务中心(站)的工作岗位:指您在社区卫生服务中心(站)从事的具体工作,可以多选。

8. 专业技术资格(评)名称指以人事局颁发的专业技术资格证书为准。

9. 评审时间指以人事局的专业技术资格证书的颁发时间为准。

10. 专业技术职务(聘)代码是指以人事局颁发的专业技术资格证书的技术职务为准。

11. 全科医师规范化培训:指接受为期 36 个月的正规的毕业后全科医学教育(包括理论学习、医院轮转和社区实践三个阶段)。

12. “岗位培训”(包括:全科医师培训、护理培训、防保知识培训、社区其他培训):由北京市卫生局统一组织的对已从事社区卫生服务的人员进行的培训并取得岗位合格证书的培训。

选项	培训对象	培训类型	培训时间
全科医学师资培训	北京市卫生局认可的全科医学理论教学临床和社区教学基地以及全科医学专科培训基地的师资		
全科医师骨干培训	社区卫生服务机构中现从事医疗工作的注册执业医师,并同时具有大专及以上学历、主治医师及以上职称或五年及以上高年资医师	全脱产	14 个月或 16 个月
全科医师岗位培训	从事社区卫生服务的临床类别执业医师	根据各地区实际情况,采取脱产、半脱产的集中培训方式	500 – 600 学时
全科医师规范化培训	高等院校医学专业本科毕业后拟从事社区卫生服务工作的医师	全脱产	3 年或 4 年
社区护理学师资培训(3 – 5 天)	北京市卫生局认可的全科医学理论教学临床,社区教学基地及全科医学专科培训基地的护理师资		
社区护士骨干培训(6 个月)	从事社区卫生服务工作的注册执业护士		6 个月
社区护士岗位培训	从事社区卫生服务工作的注册执业护士	根据各地区实际情况,采取脱产、半脱产的集中培训方式	240 学时
社区管理干部培训	社区卫生服务中心或站的管理人员	短期培训	

民族代码表

01 汉族	02 满族	03 侗族	04 瑶族	05 白族	06 土家族	07 哈尼族
08 哈萨克族	09 傣族	10 黎族	11 傈僳族	12 佤族	13 畲族	14 高山族
15 拉祜族	16 水族	17 东乡族	18 纳西族	19 景颇族	20 柯尔克孜族	21 土族
22 达斡尔族	23 仫佬族	24 羌族	25 布朗族	26 撒拉族	27 毛难族	28 仡佬族
29 锡伯族	30 阿昌族	31 普米族	32 塔吉克族	33 怒族	34 乌孜别克族	35 俄罗斯族
36 鄂温克族	37 崩龙族	38 保安族	39 裕固族	40 京族	41 塔塔尔族	42 独龙族
43 鄂伦春族	44 赫哲族	45 门巴族	46 珞巴族	47 基诺族	48 蒙古族	49 回族
50 藏族	51 维吾尔族	52 苗族	53 彝族	54 壮族	55 布依族	56 朝鲜族
57 其他	58 外国血统					

标准化科室设置

1	预防保健区	2	综合诊疗区	3	健康教育	4	康复	5	行政后勤
1.1	冷链室	2.1	挂号收费	3.1	健康教育多功能厅	4.1	物理(PT)训练室	5.1	中心办公室
1.2	接种室	2.2	全科诊室	3.2	健教工作室(办公室)	4.2	作业(OT)训练室	5.2	中心财务室
1.3	接种观察室	2.3	中医诊室			4.3	语言、认知训练室	5.3	计算机室
1.4	儿童体检室	2.4	急诊室			4.4	中医、理疗康复室	5.4	中心各职能部门
1.5	妇女体检室	2.5	输液室			4.5	咨询室	5.5	后勤科室
1.6	计划生育咨询室	2.6	功能检查科			4.6	医务人员办公室		
1.7	地段保健室	2.7	药房					6	其他岗位
1.8	精防保健室	2.8	传染病接诊室						
1.9	健康教育室	2.9	专科诊室						
0.1	办公室								

专业技术资格代码 GB8561 - 1988

代码	职务系列名称	系列等级名称	代码	职务系列名称	系列等级名称
23	卫生技术人员(医疗、公卫)		6	科学研究人员	
231		主任医师	61		研究员
232		副主任医师	62		副研究员
233		主治医师	63		助理研究员
234		医师	64		研究实习员
235		医士			
24	卫生技术人员(药剂)		7	实验人员	
241		主任药师	72		高级实验师
242		副主任药师	73		实验师
243		主管药师	74		助理实验师
244		药师	75		实验员
245		药士			
25	卫生技术(护理)		8	工程技术人员	
251		主任护师	82		高级工程师
252		副主任护师	83		工程师
253		主管护师	84		助理工程师
254		护师	85		技术员
255		护士			
26	卫生技术人员(康复及其他)		12	经济专业人员	
261		主任技师	122		高级经济师
262		副主任技师	123		经济师
263		主管技师	124		助理经济师
264		技师	125		经济员
265		技士			
13	会计人员		14	统计人员	
132		高级会计师	142		高级统计师
133		会计师	143		统计师
134		助理会计师	144		助理统计师
135		会计员	145		统计员
39	律师		15	其他人员	
391		一级律师	152		其他高级
392		二级律师	153		其他副高
393		三级律师	154		其他中级
394		四级律师	155		其他初级
395		律师助理	156		无

社区卫生服务站基本情况表

表 号:京卫社S4-1表

_____年

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

机构名称:(盖章)_____

有效期限:2012年3月31日止

序号	编号	项目内容	本年	备选
1	1	组织机构代码		
2	2	是否是独立法人单位		1 是 2 否(自动选择)
3	3	若为非独立法人,挂靠单位是		1 三级医院 2 二级医院 3 社区卫生服务中心 4 卫生院 5 门诊部 6 其他卫生机构 9 其他
4	4	机构第一名称		
5	5	机构第二名称		
6	6	机构所属类别		见附表2 是否做成可选项
7	7	机构管理性质分类		1 营利性 2 非营利性 3 其他
8	8	注册资金(万元)		
9	9	法定代表人(单位负责人)		
10	10	设置/主办单位		1 卫生行政部门 2 其他行政部门 3 企业 4 事业单位 5 社会团体 6 其他社会组织 7 个人
11	11	政府办机构隶属关系代码		1 中央属 2 省(自治区、直辖市)属 3 省辖市(地区、州、直辖市)属 4 县级市(省辖市区)属 5 县(旗)属 6 街道属 7 镇属 8 乡属 9 村
12	12	机构地址		
13	13	机构邮政编码		
14	14	机构电话号码(总机/查询台)		
15	15	机构电子邮箱(E-mail)		
16	16	机构网站域名		
17	19	机构所在地是否民族自治		1 是 2 否
18	20	是否“基本医疗保险”定点机构		1 是 2 否
19	21	是否“新型农村合作医疗”定点机构		1 是 2 否
20	22	是否直报“疫情及突发公共卫生事件”		1 是 2 否
21	23	是否标准化建设完成		1 是 2 否

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站基本情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送时间及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释

1. 组织机构代码 指质量技术监督局颁发的9位编码,没有质监局编码的填写卫生部门的9位数字编码。
2. 机构第一名称指《执业许可证》注册时的第一位名称。
3. 机构所属类别一定要选择到三级“小类”属性。
4. 法定代表人(单位负责人):非独立法人单位填写单位负责人。
5. 设置/主办单位:填写本单位的上一级单位的属性。
6. 政府办机构隶属关系代码:序号10中选择1或2的,填写此项。
7. 附表2:

卫生机构类别代码表(WS218-2002)

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
A			医院	
	A1	A100	综合医院	
	A2		中医医院	
	A3	A300	中西医结合医院	
	A4		民族医院	
	A5		专科医院	不含中医专科医院
	A6	A600	疗养院	不包括休养所
	A7		护理院(站)	
B			社区卫生服务中心(站)	
	B1	B100	社区卫生服务中心	
	B2	B200	社区卫生服务站	
C			卫生院	
	C1	C100	街道卫生院	
	C2		乡镇卫生院	
		C210	中心卫生院	
		C220	乡卫生院	
D			门诊部、诊所、医务室、村卫生室	包括卫生所(室)
	D1		门诊部	
	D2		诊所	

续表

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
G	D3	D300	卫生所(室)	包括妇幼保健中心
	D4	D400	医务室	
	D5	D500	中小学卫生保健所	
	D6	D600	村卫生室	
			妇幼保健院(所、站)	
	G1	G100	妇幼保健院	
H	G2	G200	妇幼保健所	包括妇女、儿童保健所
	G3	G300	妇幼保健站	包括妇幼保健中心
	G4	G400	生殖保健中心	
			专科疾病防治院(所、站)	
	H1		专科疾病防治院	
	H111		传染病防治院	
	H112		结核病防治院	
	H113		职业病防治院	
	H119		其他专科疾病防治院	
	H2		专科疾病防治所(站、中心)	
	H211		口腔病防治所(站、中心)	包括牙病防治所(站)
	H212		精神病防治所(站、中心)	
	H213		皮肤病防治所(站、中心)	包括性病防治所(站)
	H214		结核病防治所(站、中心)	
	H215		麻风病防治所(站、中心)	
	H216		职业病防治所(站、中心)	
	H217		寄生虫病防治所(站、中心)	
	H218		地方病防治所(站、中心)	
	H219		血吸虫病防治所(站、中心)	
	H220		药物戒毒所(中心)	
	H229		其他专科疾病防治所(站、中心)	
J			疾病预防控制中心(防疫站)	
	J4	J400	预防保健中心	

续表

代码			类别名称	说明
大类	中类	小类		
O			健康教育所(站、中心)	
	O1	O100	健康教育所	包括健康教育研究所
	O2	O200	健康教育站(中心)	包括卫生宣教馆
P			其他卫生机构	
	P1		临床检验中心(所、站)	
		P110	临床检验中心	
		P120	临床检验所(站)	

社区卫生服务站政策执行情况表

表 号:京卫社S4-2表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

序号	编号	项目内容	本年	备选
1	1	是否实行收支两条线?		1 是 2 否
2	2	是否医药分开或药房托管		1 是 2 否
3	3	销售基本用药目录中的药品种类(种)		
4	3.1	其中:中药(种)		
5	3.2	西药(种)		
6	4	是否实行药品零差率		1 是 2 否
7	4.1	销售零差率药品的药品种类(种)		
8	4.1.1	其中:中药(种)		
9	4.1.2	西药(种)		
10	5	固定资产		
11	6	服务人口(人)		

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站政策执行情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

社区卫生服务站财务收入情况表

表 号:京卫社S4-3-1表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

计量单位:千元

序号	指标编号	指标(千元)	填写
1	1	机构总收入	
2	1.1	业务收入	
3	1.1.1	门诊总收入	
4	1.1.1.1	其中:医疗收入	
5	1.1.1.1.1	其中:检查收入	
6	1.1.1.2	药品收入	
7	1.1.1.2.1	其中:零差率药品收入	
8	1.1.2	住院总收入	
9	1.1.2.1	其中:医疗收入	
10	1.1.2.1.1	其中:检查收入	
11	1.1.2.2	药品收入	
12	1.1.2.2.1	其中:零差率药品收入	
13	1.1.3	家庭病床总收入	
14	1.2	财政补助收入	
15	1.2.1	其中:人员经费	
16	1.3	上级补助收入	
17	1.4	其他收入	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站财务收入情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释：

原则上：非营利性机构各项指标的统计口径和解释与《医院会计制度》一致；营利性机构与《企业会计制度》一致；其他卫生机构与《事业单位会计制度》、《民间非营利组织会计制度》一致。

业务收入：包括医疗收入、药品收入和其他收入。

医疗收入：将其中的检查收入，药品零差率收入写出。包含在医疗收入和药品收入中。

药品收入：将其中的检查收入，药品零差率收入写出。包含在医疗收入和药品收入中。

家庭病床总收入：与家庭病床相关的全部收入。门诊收入中不再包含与家庭病床相关收入。

财政补助收入：指卫生行政部门举办的机构从主管部门或主办单位取得的财政性事业经费（包括定额和定项补助）。

人员经费：主要指用于人员工资的经费，包括人员保障经费的支出。

上级补助收入：指非卫生行政部门举办的机构从主管部门或主办单位取得的补助经费。

四、审核关系： $1 > = 1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4$ ， $1.1 > = 1.1.1 + 1.1.2 + 1.1.3$ ，

$1.1.1 > = 1.1.1.1 + 1.1.1.2$ ， $1.1.2 > = 1.1.2.1 + 1.1.2.2$ 。

社区卫生服务站财务支出情况表

表 号:京卫社S4-3-2表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____

_____年

计量单位:千元

序号	指标编号	指标	本年
1	1	机构总支出	
2	1.1	人员支出	
3	1.1.1	其中:在岗人员工资支出	
4	1.1.2	在岗人员社会保障支出	
5	1.2	公用支出	
6	1.2.1	其中:人员培训支出	
7	1.2.2	药品费	
8	1.2.3	医用耗材	
9	1.3	财政专项补助支出	
10	1.4	其他支出	
11	1.4.1	其中:离退休人员费用	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站财务支出情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释：

人员支出：指全部人员和全部工资支出，包括保障经费的支出，但不包括对个人家庭的补助支出。全部人员工资包括临时人员工资支出。

在岗人员工资支出：包括在岗人员的基本工资、绩效工资、补助工资、其他工资、职工奖金、福利费等。

在岗人员社会保障支出：指单位实行的“五险一金”或“三险一金”，五险是医疗保险，失业保险，养老保险，工伤保险，生育保险，一金指住房公积金。

公用支出：公用支出按财务口径统计。

四、审核关系： $1 > = 1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4$ ；

$$1.1 > = 1.1.1 + 1.1.2;$$

$$1.2 > = 1.2.1 + 1.2.2 + 1.2.3;$$

$$1.4 > = 1.4.1;$$

社区卫生服务站公共卫生服务提供(健康档案)情况表

表 号:京卫社S4-4-1表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

计量单位:份

序号	指标编号	指标	本年
1	1	家庭健康档案数	
2	1.1	其中:电子档案	
3	2	居民个人健康档案数	
4	2.1	其中:电子档案	
5	2.2	其中:使用过的居民个人健康档案数	
6	2.3	其中:老年人健康档案	
7	3	其他个人健康档案数	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站公共卫生服务提供(健康档案)情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释:

电子档案:是指在数字设备环境中生成,以数码形式储存在磁带、磁盘、光盘等载体上,依赖计算机等设备阅读处理并可在网络上传输的健康档案,具体有市局下发的统一的输机软件和各区县自行开发的信息系统。

使用过的居民个人健康档案数:统计时段内,档案内容有过更新修改、增加的健康档案份数。一份档案多次使用算作一份。

其他个人健康档案数:参见北京市卫生局2008年3月《北京市全民建档工作培训手册》。包括:母子保健、儿童保健、学生健康卡、妇女病健康检查、精神障碍患者、残疾人、其他档案。

社区卫生服务站公共卫生服务提供(慢病管理)情况表

表 号:京卫社S4-4-2表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

序号	指标编号	指标	本年
8	1	社区机构管理的高血压人数	
9	1.1	其中:高血压规范管理人数(人)	
10	1.2	其中:高血压有效控制人数(人)	
11	1.3	到中心(站)就诊的高血压病人人次数(人次)累计	
12	2	社区机构管理的糖尿病人数(人)	
13	2.1	其中:糖尿病规范管理人数(人)	
14	2.2	其中:糖尿病有效控制人数(人)	
15	2.3	到中心(站)就诊的糖尿病病人人次数(人次)累计	
16	3	社区机构管理的冠心病人数(人)	
17	3.1	到中心(站)就诊的冠心病病人人次数(人次)累计	
18	4	社区机构管理的脑卒中病人数(人)	
19	4.1	到中心(站)就诊的病人人次数(人次)累计	
20	5	社区机构管理的其他慢性病人人数(人)	
21	6	社区机构康复服务总人次数(人次)累计	
22	6.1	其中:精神康复(人次)累计	
23	6.2	其中:肢体康复(人次)累计	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站公共卫生服务提供(慢病管理)情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释

社区机构管理的高血压人数,社区机构管理的糖尿病人数,社区机构管理的冠心病人数,社区机构管理的脑卒中人数:社区卫生服务机构通过各种途径掌握并管理的管辖区域内的高血压(糖尿病、冠心病、脑卒中)患病人数。

高血压规范管理人数:指对高血压患者进行筛查、诊断、确诊并登记,建立健康档案,定期随访、跟踪治疗,实施规范的三级管理。

高血压患者有效控制人数:指最后一次随访时血压记录在140/90mmHg以下的患者总数。

糖尿病规范管理人数:指对糖尿病患者进行筛查、诊断、确诊并登记,建立健康档案,定期随访、跟踪治疗,实施规范的三级管理。

糖尿病患者有效控制人数:指最后一次随访时空腹血糖小于6mmol/L或餐后血糖小于9mmol/L的患者总人数。

社区机构管理的其他慢性病人数:指管理四种慢病以外的其他慢病管理人数。

社区机构康复服务总人次:指在社区接受各种康复服务(如残疾人肢体康复、中医康复、慢性病康复)的总人次。

社区卫生服务站公共卫生服务提供(健康管理)情况表

表 号:京卫社S4-4-3表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

序号	指标编号	指标	本年
24	1	健康体检人数	
25	1.1	其中:为符合老年优待政策老年人免费体检人数	
26	1.2	其中:妇女病普查人数(包括两癌筛查人数)	
27	2	新农合体检人数	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站公共卫生服务提供(健康管理)情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释:

健康体检人数:指在社区卫生服务本机构做的健康体检(含:单种疾病普查)的人次数,至少有化验单的体检。

为符合老年优待政策老年人免费体检人数:指享受城乡居民最低生活保障待遇和生活困难补助的老年人(见京卫妇社【2008】24号)

妇女病普查人数:包括两癌筛查人数即为本市妇女做的宫颈癌、乳腺癌筛查的人数。

新农合体检人数:指标名称根据《关于推进北京市农村基本医疗卫生制度建设工作的若干意见》(京发【2008】5号)文件体检的人数。

社区卫生服务站公共卫生服务提供(健康教育与健康促进)情况表

表 号:京卫社S4-4-4表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

序号	指标编号	指标	本年
28	1	制作宣传栏期数	
29	2	发放健康教育宣传材料份数(份)	
30	3	发放健康处方份数(份)	
31	4	对居民开展社区健康教育讲座次数(次)	
32	5	参加社区健康教育讲座居民人次数(人次)	
33	6	健康促进活动次数(次)	
34	7	健康促进参加人次数(人次)	
35	8	健康咨询人次数(人次)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站公共卫生服务提供(健康教育与健康促进)情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释:

对居民开展社区健康教育讲座次数:指在社区卫生服务机构内或机构外开展的健康教育专题讲座次数。

参加社区健康教育讲座居民人次数:指在社区卫生服务机构内或机构外开展的健康教育专题讲座人次数。

社区卫生服务站公共卫生服务提供工作量情况表

表 号:京卫社S4-4-5表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

序号	指标编号	指标	本年
36	1	计划生育服务人次数(人次)	
37	1.1	免费发放避孕药具数量(盒)	
38	2	法定传染病报告数(例)	
39	3	传染病家庭访视次数(次)	
40	4	结核病免费服药人次数(人)	
41	5	精神病人免费投药人次数(人次)	
42	6	访视精神病患者人次数(人次)	
43	7	免疫接种的人次数(人次)	
44	7.1	其中:规划内免疫接种人次数(人次)	
45	7.2	其中:儿童疫苗接种人次数(人次)	
46	8	孕产妇保健人次数(人次)	
47	9	儿童保健人次数(人次)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站公共卫生服务提供工作量情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释：

计划生育服务人次数：指在社区接受计划生育咨询、指导、避孕药具发放以及其他技术服务的总人数。

精神病人免费投药人次数：指社区机构为片管精神病人投药的人次数。

孕产妇保健人次数：指按规范操作程序对孕产妇提供产前检查、开展高危监护，孕期督导和产后访视等服务的总人数。

儿童保健人次数：对儿童建立系统管理档案，定期进行体格、神经精神发育评价，喂养、早教及体格锻炼指导，常见疾病的防治，出生缺陷及体弱儿筛查等系列儿童保健服务总人数。

社区卫生服务站基本医疗服务提供(诊疗服务)情况表

表 号:京卫社S4-5-1表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

计量单位:人次

序号	指标编号	指标	本年
1	1	诊疗总人次	
2	1.01	其中:老年人诊疗人次	
3	1.02	其中:首诊人次	
4	1.03	其中:对符合老年人优待政策的老年人免收挂号费人次	
5	1.1	门诊	
6	1.1.1	其中:全科	
7	1.1.2	中医	
8	1.1.3	其它	
9	1.2	急诊人次	
10	1.2.1.	其中:急诊抢救人次	
11	1.3	出诊服务总人次	
12	1.3.1	其中:为老人出诊	
13	2	出诊的医务人员人次	
14	3	观察病人	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站基本医疗服务提供(诊疗服务)情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释:

总诊疗人次数:指所有诊疗工作的总人次数。包括:①病人来院就诊的门诊、急诊人次;②免费测量血压人次数;③只开药的人次数。④出诊人次数;⑤单项健康检查及健康咨询指导人次;⑥未挂号就诊、本单位职工就诊及外出诊疗不收取挂号费的,按实际诊疗人次统计。患者一次就诊多次挂号,按实际诊疗次数进行统计,不包括根据医嘱进行的各项检查、治疗、处置工作量;诊疗总人次=门诊+急诊+出诊。

老年人诊疗人次数:按照文件要求在社区实行首诊的人次数。

首诊人次数:指60岁以上老年人。

对符合老年人优待政策的老年人免收挂号费人次数:实行收支两条线的机构填写此项。京卫妇社[2008]24号文

门诊:指社区卫生服务机构门诊接诊的所有人次数,以门诊日志登记为主。

中医:指为患者提供中医适宜技术服务的人次数。中医适宜技术项目以《北京市统一医疗服务收费标准》(大红本)中医项目,编码为W0207之下的40项为标准。中医包括开中药和开展适宜技术的人次数。

急诊人次数:指非正常门诊时间的接诊人次数。

急诊抢救人次数 指对具有生命危险(生命体征不平稳)病人的抢救。急危重病人在医院期间进行多次抢救的,按实际次数统计。不包括慢性消耗性疾病患者临终前抢救及无抢救特别记录和病程记录者。

出诊服务总人次数:包括两个含义,一是指因病情的特殊性,家属无法带来治病或无法带来住院的患者,机构医务人员出诊服务的人次数,二是巡诊人次数。

出诊的医务人员人次数:指出诊或巡诊的医务人员人次数。

观察病人人次数:指输液病人人次数。

社区卫生服务站基本医疗服务提供(住院)情况表

表 号:京卫社S4-5-2表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

序号	指标编号	指标	本年
16	1	住院人数(人)	
17	2	出院人数(人)	
18	3	实际开放总床日数(天)	
19	4	实际占用总床日数(天)	
20	5	出院者占用总床日数(天)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站基本医疗服务提供(住院)情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释:

出院人数:指所有住院后出院的人数。包括治愈、好转、未愈、死亡及其他人数。其他人数指正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者。

实际开放总床日数:指期内机构各科每日夜晚12点开放病床数总和,不论该床是否被病人占用,都应计算在内。包括消毒和小修理等暂停使用的病床,超过半年的加床。不包括因病房扩建或大修而停用的病床及临时增设病床。

实际占用总床日数:指机构各科每日夜晚12点实际占用病床数(即每日夜晚12点住院人数)总和。包括实际占用的临时加床在内。病人入院后于当晚12点前死亡或因故出院的病人,不作为实际占用床位1天进行统计,入院及出院人数各1人。

出院者占用总床日数:指所有出院人数的住院床日之总和。包括正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者的住院床日数。出院者占用总床日数=出院日期-出院日期。

社区卫生服务站基本医疗服务提供(双向转诊)情况表

表 号:京卫社S4-5-3表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

计量单位:人次

序号	指标编号	指标	本年
21	1	上转病人人次数	
22	1.1	其中:执单转诊	
23	2	上级医院下转病人人次数	
24	2.1	其中:执单转诊	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站基本医疗服务提供(双向转诊)情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释:

上转病人人次数:指经过社区卫生服务机构以各种形式上转的各种病人人次数。

执单转诊:指持有社区卫生服务机构开具的转诊单转诊的病人人次数。

社区卫生服务站基本医疗服务提供(家庭病床)情况表

表 号:京卫社S4-5-4表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

序号	指标编号	指标	本年
25	1	期初实有家庭病床数	
26	2	期内新建家庭病床数(张)	
27	3	其中:老人家床数(张)	
28	4	期内家庭病床撤床数(张)	
29	5	期末实有家庭病床数(张)	
30	6	期内家庭病床查床次数(次)	
31	7	其中:为符合老年人优待政策的老年人免费查床次数(次)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:____年____月____日

《社区卫生服务站基本医疗服务提供(家庭病床)情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

三、指标解释:

为符合老年人优待政策的老年人免费查床次数:实行收支两条线的机构填写此项。按照京卫幼[2008]24号文要求填写。

四、审核关系:逻辑关系: $5 = 1 + 2 - 4$ $2 \geq 3$

社区卫生服务站基本医疗服务提供(其他)情况表

表 号:京卫社S4-5-5表

制定机关:北京市卫生局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

机构名称:(盖章)_____年

序号	指标编号	指标	本年
32	1	全年是否有药品或一次性卫生用品使用不良反应事件发生	1.有 2.无
33	2	团队上门服务次数(次)	
34	3	健康通电话咨询次数(次)	

单位负责人:_____

填表人:_____

联系电话:_____

报出日期:_____年_____月_____日

《社区卫生服务站基本医疗服务提供(其他)情况表》填表说明

一、填报范围

中心下属社区卫生服务站

二、报送日期及方式

年后2月20日前网络直报

有效期限:2012年3月31日止

[illegible]

填表人：_____

报出日期: 年 月 日

填报说明

北京市常住居民。

不定期上报电子报表,纸质健康档案社区机构留存

- ☐公费 ☐新农合 ☐商业医疗保险
☐自费 ☐其他
16. 定点医疗单位 ☐_____ ☐_____ ☐_____ ☐_____
17. 特殊类型人群 ☐低保 ☐特困 ☐残疾 ☐医保签约
- ☐持慈善卡 ☐离退休局级干部 ☐非典治愈病人
☐其他(请注明) _____

二、个人健康相关信息

18. 体检：血型 ☐A ☐B ☐O ☐AB
- 身高_____m 体重_____kg 腰围_____cm 臀围_____cm BMI _____
- 腰：臀_____
19. 药物过敏史 ☐青霉素 ☐磺胺 ☐链霉素
- ☐其他过敏物质(请注明)_____

20. 个人病史：

疾病名称	确诊时间(年)	疾病名称	确诊时间(年)
☐ 高血压		☐ 糖尿病	
☐ 冠心病		☐ 脑卒中	
☐ 肿瘤		☐ 精神病	
☐ 高脂血症		☐ 癫痫	
☐ 痛风		☐ 哮喘	

21. 家族史： 糖尿病 高血压 冠心病 脑卒中 高脂血症 精神病 肿瘤
- 父亲 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 母亲 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

22. 吸烟史

- 22.1 是否吸烟 ☐是(转 22.2) ☐否(转 23) ☐已戒(转 22.3)
- 22.2 开始吸烟时间(按公历)_____年
- 22.3 戒断时间 (按公历)_____年
- 22.4 吸烟量 ☐偶尔(<3支/周) ☐少量(1-4支/天) ☐经常(≥5支/日)

23. 饮酒史：

- 23.1 是否饮酒 ☐是(转 23.2) ☐否(转 24) ☐已戒(转 23.5)
- 23.2 饮酒类型： ☐色酒 ☐啤酒 ☐白酒
- 23.3 饮酒量
- ☐少量(啤酒 <250-500ml/次, 色酒 100-150 ml/次, 白酒 <25-50ml/次)
☐中量(啤酒 500ml~2500ml/次, 色酒 150-250 ml/次, 白酒 50ml~250ml/次)
☐大量(啤酒 >2500ml/次, 其它酒 >250ml/次)

- 23.4 饮酒频率 ☐偶尔(每年 <3 ~4 次) ☐少量(每周 <3 次)
☐经常(每天喝)

23.5 戒酒日期(按公历)_____年_____月

24. 体育锻炼情况 ☐是(转 24.1) ☐否(转 25) ☐无规律
24.1 锻炼情况: ☐每天锻炼 ☐每周 3 次及以上 ☐每周 1-2 次
24.2 每次锻炼时间: ☐ <30 分钟 ☐30-60 分钟 ☐1 小时以上

24.3 锻炼类型:

☐有氧运动(慢跑、气功、极拳、跳舞、散步、游泳、登山等)

☐无氧运动(速跑、篮球、排球、足球等剧烈运动)

25. 饮食习惯类型

☐偏咸 ☐偏甜 ☐偏油 ☐嗜热食 ☐素食 ☐辛辣 ☐其他

饮食量:_____克/次

26. 睡眠:_____小时/天, ☐睡眠困难 ☐入睡困难 ☐早醒 ☐梦游 ☐其它

27. 其他习惯:_____

主要健康问题目录

[illegible]

老年人活动能力评估

1. 老人特殊类别

☐高龄老人 ☐孤寡老人 ☐空巢老人 ☐低保老人 ☐残疾老人 ☐重病老人

2. 躯体健康评定表

完成日常生活活动的的能力(ADL)					完成操作性日常生活活动的的能力(LADL)			
	完全自理 (0分)	大部分自理 (1分)	小部分自理 (2分)	不能自理 (3分)		完全能独立完成 (0分)	部分能独立完成 (2分)	不能独立完成 (3分)
起床					购物			
穿衣					做饭			
洗漱					出门坐车			
室内活动					管理自己钱物			
洗澡					上一层楼			

单项:0、1分:示正常,能独立完成;

2分、3分:有1~2项示功能下降;

3分:>2项示明显功能障碍,不能独立完成

躯体功能活动能力评价参考表

3. 躯体功能活动能力评价

- ☐无依赖
☐轻度依赖
☐中度依赖
☐重度依赖

ADL	LADL	结果
能独立完成	能独立完成	无依赖
能独立完成	不能独立完成	轻度依赖
不能独立完成1-2项	不能独立完成	中度依赖
不能独立完成>2项	不能独立完成	重度依赖

关注级别评价参考表

4. 应关注级别:

- ☐一般关注
☐中等关注
☐高度关注
☐极高度关注

特殊类别	躯体功能活动能力		
	无依赖 轻度依赖	中度依赖	重度依赖
1个	一般关注	中等关注	高度关注
2个	中等关注	高度关注	高度关注
≥3个	极高度关注		极高度关注

区县	社区卫生服务中心/站-医保编码
----	-----------------

建档号: 姓名: 性别: 年龄: 服务医生: 服务时间:

主 诉:

现病史:

既往史:

家族史:

生活习惯:

高: cm; 体重: kg

体温: ℃; 脉搏: 次/分; 呼吸: 次/分; 血压: / mmHg

一般情况：(包括--发育情况、营养情况、神志情况、体位情况、面容与表情)

皮肤粘膜:

淋巴结:

头颅:

眼:结膜_____巩膜_____角膜_____

瞳孔_____

耳:_____

鼻:_____

口腔:舌_____咽_____双侧扁桃体_____

颈部:

气管_____颈静脉_____

颈动脉搏动_____血管杂音_____

甲状腺_____

胸部:

胸廓_____

乳房_____

肺_____

心脏_____

腹部:

肛门、直肠及外生殖器:

脊柱、四肢_____

神经系统:

生理反射_____

病理反射_____

脑膜刺激征_____

辅助检查:

评价(A):

诊断:_____

鉴别诊断:_____

存在的健康问题及问题程度及预后等

计划(P):

检查/辅助检查计划_____

药物治疗

西药处方

中药处方

非药物指导:

医生建议:

医生签字:_____ 联系电话:_____ 填报日期:_____年____月____日

填报说明

一、填报范围:

北京市常住居民,即:户籍人口和在京居住半年以上人口

个人健康档案由社区医务人员(全科医生、防保医生、社区护士)填写,并由社区卫生服务机构统一保管。

二、报送时间及方式:

不定期上报电子报表,纸质档案社区机构留存。由社区医务人员将纸质调查表上报至社区卫生服务机构。

三、指标解释:

老年人活动能力评估:是指社区医务人员对老年人躯体活动能力做出评定,通过评定了解老年人健康现况的一种针对老年人的个性化服务。

北京市护理人力资源报表

表 号:京卫医Y1-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

年度

单位名称:

填报单位	甲	护士岗位分布										专科护士					护士职称分布					护士学历分布														
		开放床位(张)	注册护士(人)	未注册护士(人)	注册合同护士(人)	未注册合同护士(人)	新入院护士(人)	离岗护士(人)	护理部人员(人)	科护士长(人)	护士长(人)	急诊科护士(人)	门诊护士(人)	病区护士(人)	监护室护士(人)	透析室护士(人)	手术室护士(人)	供应室护士(人)	医技科室护士(人)	其他(人)	监护室专科护士(人)	急诊科专科护士(人)	手术室专科护士(人)	糖尿病专科护士(人)	其他(人)	主任护士(人)	副主任护士(人)	主管护士(人)	护师(人)	护士(人)	博士(人)	硕士(人)	本科(人)	大专(人)	中专(人)	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	

《北京市护理人力资源报表》说明

一、制表目的:掌握全市各一级以上医疗机构各项护理人力资源情况

二、数据来源:全市所有医疗机构。

三、填报单位和报送时间

1. 填报单位:全市所有一级以上医疗机构。

2. 报送时间及方式:此表年报表,次年1月31日期间以电子邮件方式报送至北京市卫生局

北京市护理工作情况统计表

表 号:京卫医Y1-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

20 年 季

单位名称: _____

填报单位	入院人数	出院人数	门诊人次	急诊人次	手术人次	抢救人次	院内转科	护理等级				一般治疗								特殊治疗				
								特级护理 (人/天)	一级护理 (人/天)	二级护理 (人/天)	三级护理 (人/天)	静脉输液 人次	输血 人次	抽血 人次	肌注 人次	皮下 人次	皮内 人次	导尿 人次	灌肠 人次	使用呼吸 机(人/天)	心电监 护(人/天)	气管插 管(人/天)	气管切 开(人/天)	下胃管 (人/天)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

续表

口 腔 护 理 人 次	静 脉 注 射 人 次	加 小 壶 人 次	动 脉 血 气 穿 刺 人 次	留 置 针 穿 刺 人 次	PICC 穿 刺 人 次	中 心 静 脉 穿 刺 人 次	快 速 血 糖 人 次	胃 肠 减 压 人 次	鼻 饲 人 次	胃 肠 外 营 养 人 次	雾 化 吸 入 人 次	有 创 通 气 (人/天)	无 创 通 气 (人/天)	吸 痰 (人/天)	输 液 泵 (人/天)	微 量 泵 (人/天)
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41

填表人: _____

电话: _____

报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市护理工作情况统计表》说明

一、制表目的:掌握全市各三级及二级医院各项护理工作量情况

二、数据来源:全市所有一级以上医疗机构。

三、填报单位和报送时间

1. 填报单位:全市所有一级以上医疗机构。

2. 报送时间及方式:此表季报表,季后5日期间以电子邮件方式报送至北京市卫生局

四、指标解释

1. 特级护理人/天:指每年本医疗机构特级护理病人数 / 给予特级护理天数(一、二、三级护理人/天与此相同)

2. 一般治疗:指每年进行静脉输液、输血等项目的总人次

3. 特殊治疗:指每年使用呼吸机、心电监护等项目的病人数 / 使用呼吸机、心电监护等项目的天数

二级以上医疗机构黄金周工作情况统计表

表 号:京 卫 医 Y 2 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

单位名称(签章): _____

单位名称	值班人员 总人次	副高及以上 职称人次	值班人员岗位分布(人次)					工作量统计			
			医师	护士	医技人员	行政人员	后勤人员	门诊就 诊人次	急诊就 诊人次	急诊抢 救人次	急诊手 术(台)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

填表人: _____ 电话: _____ 报出日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

填表说明

1. 统计范围:二级及以上医疗机构;
2. 报送时间及方式:此表为日报表,统计时间为黄金周每天0 时到 24 时,报送时间为次日上午 8-10 时;网络和纸质上报
3. 值班人员总人次:统计时段内所有在岗人员,包括医师、护士、医技、行政、后勤及其他人员,以 8 小时一班次统计值班人次,如一个急诊医师岗位,24
小时总计值班 3 人次;
4. 副高及以上职称人次:指所有值班人员中具有副高及以上职称人员参加值班的人次;
5. 门诊就诊人次:当日门诊开放,门诊就诊人次;
6. 急诊就诊人次:统计时段内急诊就诊总人次;
7. 急诊抢救人次:统计时段内在急诊室抢救的总人次;
8. 急诊手术:统计时段内在手术室接受急诊手术治疗的人次。

医疗事故报告表

表 号:京 卫 医 Y 3 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

20 年

单位名称(签章):

事故等级 处 理 情 况		代码	一级		二级				三级				四级	
			甲等	乙等	甲等	乙等	丙等	丁等	甲等	乙等	丙等	丁等		戊等
甲		乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	事故起数(起)	1												
解决途径	协商解决	2												
	行政解决	3												
	民事诉讼	4												
	完全责任	5												
责任程度	主要责任	6												
	次要责任	7												
	轻微责任	8												
	首次鉴定	9												
组织鉴定 机构	再次鉴定	10												
	中华医学会鉴定	11												

续表

事故等级 处 理 情 况		代码	一级		二级				三级				四级
			甲等	乙等	甲等	乙等	丙等	丁等	甲等	乙等	丙等	丁等	
医疗机构类别	医院	12											
		13											
		14											
		15											
赔偿总金额(万元)		16											
机构行政处理	警告	17											
	停业整顿	18											
	吊销职业许可证	19											
人员机构处理	警告	20											
	暂停执业活动	21											
	吊销执业证书	22											
	追究刑事责任	23											
补充资料:个案赔偿最高金额(万元)			个案赔偿最低金额(万元)										

单位负责人:_____ 填表人:_____ 填表日期:_____

《医疗事故报告表》填表说明

- 1. 填报单位:各区县卫生局、各级各类医疗机构。
- 2. 报送时间及方式:当年2月15日前报送前一年数据,网络和纸质上报
- 3. 金额填写到小数点后两位。

低保特困人员医疗救助情况调查表

表 号:京卫医Y4-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

____年____季

单位名称(盖章): _____

项目名称	计量单位	总计数量	其 中			
			二级医院	一级及以下医院	卫生院	社区卫生服务中心(站)
甲	乙	1	2	3	4	5
6						
低保特困指定医疗机构数量	个					
低保特困人员门诊接诊人次	人次					
低保特困人员住院人次	人次					
低保特困人员减免费用金额	元					
财政补贴费用金额	元					

填表人: _____ 填报日期:20____年____月____日

低保特困人员医疗救助情况调查表填报说明

1. 填报单位:各区县卫生局
2. 报送时间:填报周期为季报,报送时间为每季度第一个月10日前报送上季度情况,网络和纸质上报
3. 审核关系:列关系 1=2+3+4+5+6

二、三级医院开设惠民病床服务工作调查表

表 号:京卫医Y4-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

20 年 季

填表单位: _____

编制床位数 (张)	开放床位数 (张)	设立惠民病床数 (张)	惠民病床收治 病人情况(人次)	惠民病床收治 病人情况(人次)	惠民病床收治 病人情况(人次)	减免费用金额 (元)	财政补贴金额 (元)
			低保特困人员	低保特困人员	低保特困人员		
1	2	3	4	5	6	7	8

填表人: _____

填表日期: 年 月 日

《二、三级医院开设惠民病床服务工作调查表》填报说明

1. 填报单位:二、三级医院
2. 报送时间及方式:填报周期为季报,报送时间为每季度第一个月10日前报送上季度情况,网络和纸质上报。

支援医院卫生支农工作情况统计表(支援单位填写)

表 号:京卫医Y5-1表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

医院名称(盖章): _____

支援任务类别	兼职、挂职 医务人员	接收进修 人次	学术讲座 次数	业务培训 人次	教学查房 次数	手术示教 次数	建立特色 专科数量	讲授健 康教育	市财政 配套经费 (万元)	捐款捐物 (万元)
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
本市内支援										
支援内蒙										

填表人: _____ 联系电话: _____ 填表时间: _____年____月____日

支援医院卫生支农工作情况统计表(支援单位填写)填报说明

- 1. 填报单位:承担卫生支农的各三级医院
- 2. 报送时间及方式:填报周期为月报,报送时间为每月10日前报送上月情况,网络和纸质上报。

受援医院卫生支农受援情况统计表

表 号:京卫医Y5-2表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

20 年 月

医院名称(盖章):		有效期限:2012年3月31日止					
年度	诊疗人次		开展手术例数	会诊及疑难病例 讨论次数	开展新技术 新业务数	健康查体人次	义诊人次
	门诊	急诊					
1	2	3	4	5	6	7	8

填表人: 联系电话: 填表时间: 年 月 日

《受援医院卫生支农受援情况统计表》填报说明

- ①填报单位:10个郊区县受援的区域医疗中心
- ②报送时间及方式:填报周期为月报,报送时间为月后10日前,报送网络和纸质上报。

区县逐级支援情况汇总表

表 号:京卫医Y5-3表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

20 年 月

区县(盖章):

年度	支援医院 数量(个)	兼职、挂职 医务人员 (人)	接收进修 人次	学术讲座 次数	业务培训 人次	教学查房 次数	手术示教 次数	建立特色 专科数量	讲授健康 教育	市财政 配套经费 (万元)	捐款捐物 (万元)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

填表人: 联系电话: 填表时间: 年 月 日

《区县逐级支援情况汇总表》填报说明

- ①填报单位:全市18个区县卫生局
- ②报送时间及方式:填报周期为月报,报送时间为每月10日前报送上月情况,网络和纸质上报。

郊区县受援情况汇总表

表 号:京卫医Y5-4表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

20 年 月

区县(盖章):											
年度	受援医院 数量(个)	诊疗人次		开展手术例数	会诊及疑难病 例讨论次数	开展新技术 新业务数	健康查体人次	义诊人次			
		门诊	急诊								

填表人: 联系电话: 填表时间:

《郊区县受援情况汇总表》填报说明

- ①填报单位:10个郊区县卫生局
- ②报送时间及方式:填报周期为月报,报送时间为每月10日前报送上月情况网络和纸质上报。

预约挂号情况统计表

表 号:京 卫 医 Y 6 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

年 月 日

单位名称(盖章):

科别	时段	当日可提供号源数量(个)				当日实际就诊人次(人次)				当日实际预约挂号数量(个)												预约失号数(个)		
		合 计	其中: 预约号数量	普通号(含 专科号)	其中: 预约号数量	专 家 号	其中: 预约号数量	初 诊	复 诊	其中: 出院病人复诊	社 区 转 诊	合 计	按挂号源分		按预约方式分				按就诊类别分					
													普通号(含 专科号)	专 家 号	窗口预 约	电 话 预 约	网 络 预 约	其 它 方 式	初 诊 预 约	复 诊 预 约	其中: 出院病人复 诊预约		社 区 转 诊	
甲	乙	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
全院	上午																							
	下午																							
内科	上午																							
	下午																							
外科	上午																							
	下午																							
妇科	上午																							
	下午																							
产科	上午																							
	下午																							

续表

科别	时段	当日可提供号源数量(个)				当日实际就诊人次(人次)				当日实际预约挂号数量(个)							预约 失号 数 (个)			
		合计	其中: 预约号数量	普通号(含 专科号)	专家号	初诊	复诊	其中: 出院病人复诊	社区转诊	合计	按挂号源分	按预约方式分				按就诊类别分				
												窗口预约	电话预约	网络预约	其它方式	初诊预约		复诊预约	其中: 出院病人复诊	社区 转诊
儿科	上午																			
	下午																			
眼科	上午																			
	下午																			
耳鼻 喉科	上午																			
	下午																			
口腔科	上午																			
	下午																			
皮肤科	上午																			
	下午																			
医疗 美容科	上午																			
	下午																			
精神科	上午																			
	下午																			

续表

		当日可提供号源数量(个)				当日实际就诊人次(人次)				当日实际预约就诊挂号数量(个)								预约失号数(个)						
科别	时段	合计	其中: 预约号数量	普通号(含 专科号)	其中: 预约号数量	专家号	其中: 预约号数量	合计	初诊	复诊	其中: 出院病人复诊	社区转诊	合计	按挂号源分		按预约方式分			按就诊类别分					
														普通号(含 专科号)	专家号	窗口预约	电话预约		网络预约	其它方式	初诊预约	复诊预约	其中: 出院病人复诊	社区转诊
传染病科	上午																							
	下午																							
结核病科	上午																							
	下午																							
地方病科	上午																							
	下午																							
肿瘤科	上午																							
	下午																							
康复医疗科	上午																							
	下午																							
运动医学科	上午																							
	下午																							
职业病科	上午																							
	下午																							

续表

		当日可提供号源数量(个)				当日实际就诊人次(人次)				当日实际预约挂号数量(个)							预约失号数(个)			
科别	时段	合计		其中: 预约号数量		初诊	复诊	其中: 出院病人复诊		社区转诊	合计	按挂号源分		按预约方式分				按就诊类别分		
		普通号(含专科号)	专家号	窗口预约	电话预约			网络预约	其它方式			初诊预约	复诊预约	其中: 出院病人复诊	社区转诊					
		普通号(含专科号)	专家号	窗口预约	电话预约			网络预约	其它方式			初诊预约	复诊预约	其中: 出院病人复诊	社区转诊					
中医科	上午																			
	下午																			
肛肠科	上午																			
	下午																			
针灸科	上午																			
	下午																			
民族医学科	上午																			
	下午																			
中西医结合	上午																			
	下午																			
理疗科	上午																			
	下午																			
其它科	上午																			
	下午																			

填表人: _____ 联系电话: _____ 填表时间: _____

《预约挂号情况统计表》填报说明

- 1. 填报单位: 三级医院
- 2. 报送时间及方式: 填报周期为日报, 报送时间为每日中午 12 时日前报送前一天情况网络直报
- 3. 审核关系: $1 = 3 + 5, 2 = 4 + 6, 1 \geq 2, 3 \geq 4, 5 \geq 6, 7 = 8 + 9, 9 \geq 10, 11 = 12 + 13 = 14 + 15 + 16 + 17 = 18 + 19 + 21, 19 \geq 20$

北京市医疗用血医院基本情况调查备案表

表 号:京 卫 医 Y 7 表

20 _____ 年

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

单位名称(签章): _____

有效期限:2012年3月31日止

单位名称:				单位等级:	☐ 三级 ☐ 二级 ☐ 一级
机构代码:		供血证号:		单位性质:	☐ 全民 ☐ 民办 ☐ 私营
隶属系统:		系统分类:	☐ 中央 ☐ 市属 ☐ 区属 ☐ 部队 ☐ 厂校		
单位地址:				所在区县:	
邮政编码:		医务处/科负责人及电话:			
是否成立输血科:		输血科/血库负责人及电话:			
病床数:	_____张	手术量:	_____台/年 (三年平均)	用量:	_____袋/年(三年平均)
输血科/血库_____人,其中:高级职称_____人,中级职称_____人,初级职称_____人,无职称_____人					
输血科/血库工作人员学历情况:硕士_____人,本科_____人,专科_____人,中专_____人,中专以下_____人					
输血科/血库工作人员年龄情况:25岁以下_____人,25-35岁_____人,35-45岁_____人,45岁及以上_____人					
输血科/血库工作人员上岗培训情况:参加培训_____人,有上岗证_____人,未参加培训_____人,无上岗证_____人					
输血设备	输血科/血库面积_____平米,自体采血室面积_____平米,自体回输机_____台				
配备情况:	离心机_____台,卡式配血仪_____台,储血冰箱_____台,保温箱_____台,微机_____台				
开展了哪几种形式的自体输血?					
科学合理用血情况:成分输血率_____%,自体血输血率_____%					
医院用血情况简单描述	注:可从输血缓急程度、手术规模、难易程度、手术量、手术淡旺季变化规律、医院专业特色、本市与外地患者用血比例等方面描述。对开展器官移植手术和血液病治疗等用量巨大的情况应特别介意说明。				

填表人签字: _____

单位负责人签字: _____

填表日期: _____

《北京市医疗用血医院基本情况调查备案表》说明

一、调查目的

北京市卫生局通过该表了解本市用血医院的基本情况,包括医院病床数量、手术量、用血量,以及输血科室设置、人员构成等信息,为规范全市临床合理用血提供依据。

二、填报单位:各临床用血医院

三、报送时间及方式:

本表为年报。次年1月20日前网络和纸质上报北京市卫生局。

四、填表要求

本表一律打印,要求如实填报,不得空项,并加盖单位公章。

五、主要指标说明:

在“□”内填“√”表示“是”。

北京市患者用血统计表

表号:京卫医Y8表
制定机关:北京市卫生局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

医院名称: _____

患者姓名	病历编号	疾病名称 (ICD10)	性别	年龄	用血 科室	患者 属地	身份证号	ABO 血型	Rh 血型	血量				自体 血量	用血 日期	
										全血	红细胞	血浆	血小板 其它			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

填表人: _____ 联系电话: _____ 填表时间: _____

《北京市患者用血统计表》说明

- 一、调查目的
北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各医院的临床用血情况,为加强临床合理用血管理,提供基础数据支持。
- 二、填报单位:各临床用血医院
- 三、调查时间:本表为日报。每日早9:00以前报前日数据。
- 四、填报要求:此表要求上报电子文件,由医院通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。
- 五、主要指标说明
 - ①ABO血型分为:A型、B型、O型和AB型。
 - ②Rh血型分为:Rh(+)和Rh(-)。
 - ③血量均以U为单位。200毫升全血计为1U,由200毫升全血制备的血液成分计为1U,100毫升血浆计为1U,单采1人份(或1治疗量)计为10U。

北京市团体无偿献血采血凭据

表 号:京 卫 医 Y 9 表

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

有效期限:2012年3月31日止

采血单位(盖章):_____

编号:_____

无偿献血单位		单位代号	
所在区县		区县代号	
体检人数		合格人数	
采 血	全血(200ml/单位)	(单位)	
	成分血(1个机采单位/单位)	(单位)	
献血日期			

单位负责人:_____

填报人:_____

填报时间:_____

《北京市团体无偿献血采血凭据》填报说明

一、调查目的

这是由采血单位出具的“团体无偿献血采血凭据”。该“凭据”是一个三联单,其中一联留采血机构,一联留献血单位,一联报送区县献血办公室,作为区县团体无偿献血的依据,此数据作为我市年终考核区县献血工作及评选“精神文明单位”的重要依据。

二、填报单位:组织团体无偿献血的单位

三、报送时间及方式

本表为月报。每月10日前采血单位网络将上月“采血凭据”报区县献血办公室。

四、填表要求

要求采血单位认真填报“采血凭据”,不得空项。

五、指标解释:

1. 单位代码由北京市献血办公室统一制定,不得随意更改。
2. 采血量均以200毫升折合1单位计算。

《北京市无偿献血登记表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各血站的无偿献血情况,为加强无偿献血管理,提供基础数据支持。

二、填报单位：各采供血机构

三、报送时间及方式：

本表为日报。每日早 9:00 以前网络上报送前一日数据。

四、填报要求：

此表要求上报电子文件,由血站通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、主要指标说明：

1. 献血类型分为:自愿无偿、家庭互助和应急献血。
2. 采血形式分为:全血和单采。
3. 组织形式分为:个人无偿、团体无偿和其他。
4. 采血地点分为:站内、采血车、采血屋、单位献血和其他。
5. 血型分为:A 型、B 型、O 型和 AB 型。
6. 采血量以 U 计算,每 200 毫升全血计为 1U,单采 1 人份(或 1 治疗量)计为 10U。
7. “工作单位”、“通讯地址”和“邮编”为非必填项。

北京市血站血液报废统计表

表 号:京 卫 医 Y 1 1 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

机构名称: _____

献血码	产品码	ABO 血型	Rh 血型	血量 (单位)	血液报废原因
1	2	3	4	5	6

填表人: _____ 联系电话: _____ 填表时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市血站血液报废统计表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各血站的血液报废情况,为加强采供血过程管理,提供基础数据支持。

二、填报单位:各采供血机构

三、报送时间及方式:

本表为日报。每日早 9:00 以前网络上报送前一日数据。

四、填报要求:

此表要求上报电子文件,由血站通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、主要指标说明:

1. ABO 血型分为:血型分为:A 型、B 型、O 型和 AB 型。

2. Rh 血型分为:Rh(+)和 Rh(-)。

3. 血量均以 U 为单位。200 毫升全血计为 1U,由 200 毫升全血制备的血液成分计为 1U,100 毫升血浆计为 1U,单采 1 人份(或 1 治疗量)计为 10U。

4. 血液报废原因分为:HBsAg 阳性、抗-HCV 阳性、抗-HIV 阳性、SYP 阳性、ALT 高、特殊抗体、亚型、破损、溶血、乳糜等。

北京市血站血液调剂统计表

表 号:京 卫 医 Y 1 2 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

机构名称: _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

献血码	品种码	调剂方式	调剂血站	ABO 血型	Rh 血型	血量 (单位)	血液加工类型
1	2	3	4	5	6	7	8

填表人: _____ 联系电话: _____

填表时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市血站血液调剂统计表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各血站的血液调剂情况,为加强供血管理,提供基础数据支持。

二、填报单位:各采供血机构

三、报送时间及方式:

本表为日报。每日早 9:00 以前网络报送前一日数据。

四、填报要求:

此表要求上报电子文件,由血站通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、指标解释:

1. 调剂方式分为:调入和调出两种。
2. ABO 血型分为:血型分为:A 型、B 型、O 型和 AB 型。
3. Rh 血型分为:Rh(+)和 Rh(-)。
4. 血量均以 U 为单位。200 毫升全血计为 1U,由 200 毫升全血制备的血液成分计为 1U,100 毫升血浆计为 1U,单采 1 人份(或 1 治疗量)计为 10U。
5. 血液加工类型分为:冰冻解冻、辐照、去白细胞和病毒灭活。

北京市血站血液发放统计表

表 号:京 卫 医 Y 1 3 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

____年____月____日

机构名称:_____

献血码	品种码	发放医院	ABO 血型	Rh 血型	血量 (单位)	血液加工类型
1	2	3	4	5	6	7

填表人:_____

联系电话:_____

填表时间:____年____月____日

《北京市血站血液发放统计表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各血站的血液发放情况,为加强供血管理,提供基础数据支持。

二、填报单位:各采供血机构

三、报送时间及方式:

本表为日报。每日早 9:00 以前网络上报前日数据。

四、填报要求:

此表要求上报电子文件,由血站通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、指标解释:

1. ABO 血型分为:血型分为:A 型、B 型、O 型和 AB 型。
2. Rh 血型分为:Rh(+)和 Rh(-)。
3. 血量均以 U 为单位。200 毫升全血计为 1U,由 200 毫升全血制备的血液成分计为 1U,100 毫升血浆计为 1U,单采 1 人份(或 1 治疗量)计为 10U。
4. 血液加工类型分为:冰冻解冻、辐照、去白细胞和病毒灭活。

北京市血站血液库存统计表

表 号:京 卫 医 Y 1 4 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

机构名称: _____

献血码	品种码	库存类别	ABO 血型	Rh 血型	血量 (单位)	血液加工类型
1	2	3	4	5	6	7

填表人: _____ 联系电话: _____ 填表时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市血站血液库存统计表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各血站的血液库存情况,为加强供血管理,提供基础数据支持。

二、填报单位：各采供血机构

三、报送时间及方式：

本表为日报。每日早 9:00 以前网络上报前日数据。

四、填报要求：

此表要求上报电子文件,由血站通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、指标解释：

1. 库存类别分为:成品库、待检库和成分科三种。
2. ABO 血型分为:血型分为:A 型、B 型、O 型和 AB 型。
3. Rh 血型分为:Rh(+)和 Rh(-)。
4. 血量均以 U 为单位。200 毫升全血计为 1U,由 200 毫升全血制备的血液成分计为 1U,100 毫升血浆计为 1U,单采 1 人份(或 1 治疗量)计为 10U。
5. 血液加工类型分为:冰冻解冻、辐照、去白细胞和病毒灭活。

北京市医院输血反应统计表

表 号:京 卫 医 Y 1 5 表
制 定 机 关:北 京 市 卫 生 局
批 准 文 号:京 统 函 [2 0 1 0] 9 3 号
有 效 期 限:2 0 1 2 年 3 月 3 1 日 止

年 月 日

医院名称: _____													
患者信息				输血情况				输血反应情况					
患者姓名	病历编号	疾病名称 (ICD10)	ABO 血型	Rh 血型	献血码	品种码	ABO 血型	Rh 血型	血量	反应时间	反应类型	处理方法	结果
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

填表人: _____ 联系电话: _____ 填表时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《北京市医院输血反应统计表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各医院的临床用血情况,为加强临床合理用血管理,提供基础数据支持。

二、填报单位:各临床用血医院

三、报送时间及方式:

本表为日报。每日早 9:00 以前网络上报前日数据。

四、填报要求:

此表要求上报电子文件,由医院通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、主要指标说明:

1. ABO 血型分为:血型分为:A 型、B 型、O 型和 AB 型。

2. Rh 血型分为:Rh(+)和 Rh(-)。

3. 血量均以 U 为单位。200 毫升全血计为 1U,由 200 毫升全血制备的血液成分计为 1U,100 毫升血浆计为 1U,单采 1 人份(或 1 治疗量)计为 10U。

《北京市医院围手术期自体血液采集使用统计表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各医院的围手术期自体血液采集使用情况,为加强临床合理用血管理,提供基础数据支持。

二、填报单位:各临床用血医院

三、报送时间及方式:

本表为日报。每日早 9:00 以前网络上报送前一日数据。

四、填报要求:

此表要求上报电子文件,由医院通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、指标解释:

1. 采血量、收集量和回输量均以“毫升”计。
2. 若为“术中血液回收”,则“自体输血申请单号”和“自体储血号”两项可以不填写。

北京市医院血液报废统计表

表 号:京 卫 医 Y 1 7 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

_____年____月____日

医院名称:_____

献血码	产品码	ABO 血型	Rh 血型	血量 (单位)	血液报废原因
1	2	3	4	5	6

填表人:_____

联系电话:_____

填表时间:_____年____月____日

《北京市医院血液报废统计表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各医院的血液报废情况,为加强临床合理用血过程管理,提供基础数据支持。

二、填报单位:各临床用血医院

三、报送时间及方式:

本表为日报。每日早 9:00 以前网络上报前日数据。

四、填报要求:

此表要求上报电子文件,由医院通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、指标解释:

1. ABO 血型分为:血型分为:A 型、B 型、O 型和 AB 型。
2. Rh 血型分为:Rh(+)和 Rh(-)。
3. 血量均以 U 为单位。200 毫升全血计为 1U,由 200 毫升全血制备的血液成分计为 1U,100 毫升血浆计为 1U,单采 1 人份(或 1 治疗量)计为 10U。
4. 血液报废原因分为:血液过期、血袋破损、输血反应、患者死亡和血液质量问题等。

北京市医院血液库存统计表

表 号:京 卫 医 Y 1 8 表
制定机关:北 京 市 卫 生 局
批准文号:京统函[2010]93号
有效期限:2012年3月31日止

_____年____月____日

医院名称:_____

献血码	产品码	ABO 血型	Rh 血型	血量 (单位)
1	2	3	4	5

填表人:_____

联系电话:_____

填表时间:_____年____月____日

《北京市医院血液库存统计表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各医院的血液库存情况,为加强供血管理,提供基础数据支持。

二、填报单位:各临床用血医院

三、报送时间及方式:

本表为日报。每日早 9:00 以网络上报前日数据。

四、填报要求:

此表要求上报电子文件,由医院通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、指标解释:

1. ABO 血型分为:血型分为:A 型、B 型、O 型和 AB 型。

2. Rh 血型分为:Rh(+)和 Rh(-)。

3. 血量均以 U 为单位。200 毫升全血计为 1U,由 200 毫升全血制备的血液成分计为 1U,100 毫升血浆计为 1U,单采 1 人份(或 1 治疗量)计为 10U。

北京市医院用血统计表

表 号:京 卫 医 Y 1 9 表
制 定 机 关:北 京 市 卫 生 局
批 准 文 号:京 统 函 [2 0 1 0] 9 3 号
有 效 期 限:2 0 1 2 年 3 月 3 1 日 止

年 月 日

医院名称:

患者情况			异体输血情况					自体输血情况		
患者姓名	病历编号	疾病名称 (ICD10)	献血码	品种码	ABO 血型	Rh 血型	血量	自体储血号	ABO 血型	血量 (单位)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

填表人:

联系电话:

填表时间: 年 月 日

《北京市医院用血统计表》填报说明

一、调查目的：

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各医院的临床用血情况,为加强临床合理用血管理,提供基础数据支持。

二、填报单位:各临床用血医院

三、报送时间及方式:

本表为日报。每日早 9:00 以前网络上报前日数据。

四、填报要求:

此表要求上报电子文件,由医院通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。

五、指标解释:

1. ABO 血型分为:血型分为:A 型、B 型、O 型和 AB 型。

2. Rh 血型分为:Rh(+)和 Rh(-)。

3. 血量均以 U 为单位。200 毫升全血计为 1U,由 200 毫升全血制备的血液成分计为 1U,100 毫升血浆计为 1U,单采 1 人份(或 1 治疗量)计为 10U。

北京无偿献血单位基本情况备案表

表 号:京 卫 医 Y 2 0 表

制定机关:北 京 市 卫 生 局

批准文号:京统函[2010]93号

单位代码(公章):_____

年度:_____

有效期限:2012年3月31日止

机构名称			
单位人数		所在区县	
地址			
邮编		电子邮箱	
献血负责人情况	姓名		
	部门		
	职务		
	电话		
献血联系人情况	姓名		
	部门		
	职务		
	电话		
备注			

《北京无偿献血单位基本情况备案表》填报说明

一、调查目的

采供血机构通过该表了解本市行政区域内单位分布区域、单位人数、联系方式等基本情况信息,为在全市开展献血招募工作提供依据。

二、填报单位:组织团体无偿献血的单位

三、报送时间及方式

本表为年报。年后 20 日前网络上报采供血机构。

四、填表要求

本表一律打印,要求如实填报,不得空项,并加盖单位公章。

五、指标解释:

单位号如不清楚,可咨询辖区献血办公室,如无单位号,由市献血办公室统一制定。

《北京市患者输血前血液检测统计表》说明

1. 调查目的

北京市卫生局通过该表了解本市行政区域内各医院的临床用血情况,为加强临床合理用血管理,提供基础数据支持。

2. 调查时间

本表为日报。每日早 9:00 以前报前日数据、网络和纸质上报

3. 填报要求

此表要求上报电子文件,由医院通过北京市血液管理信息系统产生,应如实填报,不得空项。