**健康档案**

**姓名： 受检者编号：**

**性别：**1.男 2.女\_\_\_\_

**出生日期：**\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_ 月\_\_\_\_ 日（请填写身份证生日）

**民族：**1.汉族 2.蒙古族 3.回族 4.满族 5.其他，请注明\_\_\_\_

**籍贯：** 省 市 县（区）

**身份证号：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**联系电话（本人）：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（手机）

**联系电话（家属）：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（手机）

**微信号：**

**常住地址：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_\_\_\_街\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_小区 单元 室

**工作单位：** 地址： ，科室：

**职业：**1.专业技术人员 2.国家机关和企事业单位负责人 3.职员 4.个体 5.农民6.工人 7.服务性工作人员 8.家务 9.医生 10.教师 11.律师 12.会计 13.银行出纳 14.警察 15.土木工程师 16.其他，请注明\_\_\_\_

**年限：** 年

**是否改行：**1.是 2.否 之前职业： 年限： 年

**A.基础信息**

**A1、身高**：\_\_\_\_厘米 **A2、体重：**\_\_\_\_公斤

**A3、腰围：**\_\_\_\_尺/ cm

**A4、文化程度：**1.未受教育 2.小学 3.初中 4.高中/中专/技校 5.大专 6.大学及以\_\_\_\_

**A5、婚姻状况：**1.未婚 2.初婚 3.再婚 4.离异 5.丧偶 6.未婚同居\_\_\_\_

A5.1、如有婚史，您初次结婚的年龄（周岁）\_\_\_\_

**A6、主要家庭成员**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A6.1、家庭成员的身体状况？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A7、是否经常体检？**0.否 1.是\_\_\_\_\_

A7.1、如果是，经常到哪些部门或机构进行体检？\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A7.2**、体检是进行全身检查还是单独某个或几个部位？1.全身 2.某些部位\_\_\_\_\_\_

**A7.2.1**体检常做的检查项目有哪些?\_\_\_\_\_\_\_\_，

是否有阳性结果？0.否 1.是\_\_\_\_\_

阳性结果具体为：

**A8、是否做过肿瘤筛查？**0.否 1.是\_\_\_\_\_

A8.1如果是具体筛查项目是？\_\_\_\_\_

A8.2筛查后是否有过阳性结果？0.否 1.是\_\_\_\_\_，

阳性结果具体为：

**A9、您的血缘亲属中，是否有人曾患癌症？**0.否 1.是\_\_\_\_

A9.1 如果有为何亲戚？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

所患何病\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A10、您是否觉得身体有不舒服的地方？** 0.否 1.是

A10.1 哪里不舒服？ 症状：

**B.肺癌危险因素相关信息**

**B1、您是否有有害物质职业接触？** 0.否 1.是\_\_\_\_

B1.1、职业接触何种有害物质（可多选）？

1.石棉（时间： 个月） 2.橡胶（时间： 个月）

3.柴油废气、煤尘、粉尘（时间： 个月）

4 .农药（时间： 个月） 5.放射线（时间： 个月）

6.铍、铀、氡等（时间： 个月）7.镉（时间： 个月） 8其他，请注明\_\_\_\_\_\_（时间： 个月）

**B2、您是否经常亲自在家做饭？**0.否 1.是\_\_\_\_

B2.1、如亲自做饭，您家做饭时厨房内的油烟情况？

1:.浓烟滚滚 2. 较多油烟 3.少量油烟 4.几乎无油烟\_\_\_\_

B2.2、如不亲自做饭，您家做饭时住房内的油烟情况？ 1:.浓烟滚滚 2. 较多油烟 3.少量油烟 4.几乎无油烟\_\_\_\_

B2.3、本人每周做 次饭？

做了多少年？ 年

B2.4 做饭燃料种类：1.天然气/液化气 2.用电 3.烧煤 4.其他，请注明\_\_\_\_

B2.5您做饭的主要方式？ 1.煎炒 2.油炸 3.煮炖\_\_\_\_

B2.6您家厨房为：1.开放式厨房 2.封闭式厨房

B2.7您家厨房是否安装油烟机？

1.是，品牌： 2.否

**B3、您是否吸烟（每天吸一支以上并连续或累计6个月以上者定义为吸烟）？**

0.否，从不吸 1.是，目前仍在吸 2.以前吸，目前已戒烟\_\_\_\_

B3.1、如果您仍在吸烟或曾吸烟，平均每天吸多少支

（1两烟叶≈50支卷烟）？\_\_\_\_

B3.2、开始吸烟年龄 岁

**B4、如果您仍在吸烟或曾吸烟，扣除戒烟年数，共吸烟多少年（不足一年按一年计）？\_\_\_\_**

B4.1、如果您目前已戒烟，这次戒烟已持续多少年（不足一年按一年计）？\_\_\_\_

**B5、您长期居住和/或工作的室内环境中，是否有人经常吸烟**？

0.否1.是 \_\_\_

**B5.1**、如果是，那么在有烟雾室内环境中，您居住和/或工作了多少年（不足一年按一年计）\_\_\_\_

**B6、近些年您是否曾经受较大的精神创伤（亲人患重病或死亡、家庭不和破裂、重大财产损失、意外失业、重大伤害、暴力恐吓等）？**  0.否1.是\_\_\_\_

**B7、近些年您是否有较长一段时间内精神处于压抑状况（连续超过6个月）？** 0.否1.是\_\_\_\_

**B8、您是否经常焦虑？** 0.否1.是\_\_\_\_

**B9、您是否爱较真？** 0.否1.是\_\_\_\_

**B10、您是否经常生闷气？**0.否1.是\_\_\_\_

**B11、慢性呼吸系统疾病：**0.否（跳转至B12） 1.是\_\_\_\_

B11.1、肺结核：0.否1.是 2.不清楚\_\_\_\_ ，如果您患有肺结核，是否已经痊愈≥2年？ 0.否1.是\_\_\_\_

B11.2、慢性支气管炎：0.否1.是2.不清楚\_\_\_\_\_

B11.3、肺气肿：0.否1.是2.不清楚\_\_\_\_\_

B11.4、哮喘支气管扩张：0.否1.是2.不清楚\_\_\_\_\_

B11.5、矽肺或尘肺：0.否1.是2.不清楚\_\_\_\_\_

B11.6、弥漫性肺纤维化病史：0.否1.是2.不清楚\_\_\_\_\_

B11.7、慢性阻塞性肺炎：0.否1.是2.不清楚\_\_\_\_\_

B11.8、其他：0.否1.是，请注明\_\_\_\_

**B12、您的血缘亲属中，是否有人曾患肺癌？**0.否 1.是\_\_\_\_

B12.1 如果有为何亲戚？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

所患何病\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B13、您家居住在：**1.交通干线区 2.工业区 3.商业区 4.居住区 5.郊区 6.不清楚\_\_\_\_\_

B13.1居住时间： 年

B13.2家住址附近有无排放类工厂？\_\_\_\_

B13.3如果有，您房屋离最近的工厂为：1.化工厂 2.电镀厂3.冶炼厂 4.采矿厂 5.焦化厂 6.制药厂 7.石化厂8.不清楚 9.其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B13.4房屋离最近工厂的距离为：1.不清楚 2.<100米 3. 100-500米 4. 0.5-1公里 5. 1-2公里 6. 2-3公里 7. >3公里 \_\_\_\_\_\_\_\_

**B14、近一年房屋是否进行过装修**：0.否1.是\_\_\_\_

B14.1**、**如果装修您装修使用的材料有哪些（多选）：1.墙面漆 2.壁纸 3.石灰 4.涂料 5.漆面木地板 6.水泥地板 7.瓷砖 8.其他\_\_\_\_

**B15、您是否经常身处户外或经常参加户外活动？**0.否1.是\_\_\_\_，什么类型运动\_\_\_\_\_，经常运动的地点：

1.公园，2.健身房 3.马路 4.其他

B15.1 运动频率：1.每周1-2次 2.每周3次以上\_\_\_\_\_

B15.2 每次运动时间：1. 半小时以内

2. 半小时-1小时 3. 1小时以上 \_\_\_\_\_\_\_

**C.甲状腺癌危险因素相关信息**

**C1、饮食口味（食盐摄入量每日建议8-10克左右）：**

1.重盐，时间： 年 2.适中，时间： 年 3.清淡，时间： 年

**C2、饮食习惯油脂：**1.油脂较高，时间： 年

2.适中，时间： 年 3.油脂较低，时间： 年

**C3、饮食中是否经常吃丰富碘含量的食物吗？**

（例如海带、蛋类、肉类、白菜、青椒、花生）

0.否 1.是\_\_\_\_ C3.1 时间： 年

**C4、您每天的睡眠时间：**1.＜6h 2. 6-8h 3.≥8h

**C5、生活或工作中是否有过辐射暴露的经历？**0.否 1.是, 辐射类型（核电站或核武器产生的辐射、一些医学检查：如X线检查）\_\_\_\_

C5.1 时间： 年

**C6、您的血缘亲属中，是否有人曾患甲状腺癌？**

0.否 1.是\_\_\_\_

C6.1、如果有为何亲戚？\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C7、您是否经常在室外工作，长时间照射紫外线？**

0.否1.是\_\_\_\_

C7.1 时间： 年

**C8、是否接受过甲功检查？**0.否 1.是\_\_\_\_

C8.1何时接受检查？检查结果是否正常？

0.否 1.是\_\_\_\_

**C9、是否接受过甲状腺彩超检查？**0.否 1.是\_\_\_\_

C9.1何时接受检查？检查结果是否正常？

0.否 1.是\_\_\_\_

**D.肝癌危险因素相关信息**

**D1、您是否饮酒？**

0.否，从不饮（跳转至D2）1.是，目前仍饮酒 2.以前是，目前已戒酒（跳转至D1.2）

D1.1**、如果还在饮酒，喝酒的频率为**\_\_\_\_\_**次/周**

饮酒的主要种类为（可多选）：1.啤酒每次饮酒量\_\_\_\_瓶，持续\_\_\_\_\_\_年 2.红酒每次饮酒量\_\_\_\_\_两，持续\_\_\_\_\_\_年 3.白酒：低度白酒＜40度，每次饮酒量\_\_\_\_\_两，持续\_\_\_\_\_\_年，高度白酒≥40度，每次饮酒量\_\_\_\_\_两，持续\_\_\_\_\_\_年，4.其他\_\_\_\_，每天 两，持续\_\_\_\_\_\_年

D1.2**、如果您目前已戒酒，这次戒酒已持续多少年（不足一年按一年计）？**\_\_\_\_

**D2、您是否饮茶？**

0.否，从不饮 1.是，目前仍饮茶 2.以前是，现在不饮

D2.1**如果还在饮茶，喝茶的频率为**\_\_\_\_\_**次/周，**

**持续\_**\_\_\_\_\_**年**

**饮茶的主要种类为（可多选）：**1.红茶 2.绿茶3.白茶，4.其他\_\_\_\_

D2.2**、如果您目前已不饮茶，已持续多少年（不足一年按一年计）？**\_\_\_\_

**D3、您是否经常喝咖啡？**0.否 1.是，目前仍饮咖啡，3.以前是，现在不饮\_\_\_\_\_\_\_

D3.1、如果是\_\_\_\_\_\_\_周\_\_\_\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_\_\_杯**，**

**持续\_**\_\_\_\_\_**年**

**咖啡的主要种类为（可多选）：**1.速溶咖啡 2.现磨咖啡

3.其他

D3.2**、如果您目前已不饮咖啡，已持续多少年（不足一年按一年计）？**\_\_\_\_

**D4、您是否经常喝饮料？0.否 1.是，目前仍喝饮料， 3**.以前是，现在不饮**\_\_\_\_\_\_\_\_**

D4.1、如果经常喝，喜好什么类型的饮料？1.碳酸型

2.果汁型 3.奶类型 4.茶类型 5.功能型

D4.2、每次\_\_\_\_\_\_\_周\_\_\_\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_\_\_瓶

D4.3、如果您目前已不喝饮料，已持续多少年？\_\_\_\_

**D5、肝胆系统疾病：**0.否1.是 2.不清楚\_\_\_\_

D5.1、慢性乙型肝炎：0.否1.是\_\_\_\_，时间

D5.2、慢性丙型肝炎：0.否1.是\_\_\_\_，时间

D5.3、酒精性肝硬化：0.否1.是\_\_\_\_，时间

D5.4、血吸虫病感染史：0.否1.是\_\_\_\_，

时间

**D6、脂肪肝** 0.否 1.是, \_\_\_\_年 2.不清楚\_\_\_\_

D6.1、如果是，那么为：1.轻度 2.中度 3.重度

4.不清楚\_\_\_\_

**D7其他肝脏疾病：**0.否1.是，请注明 ，\_\_\_\_\_年

**D8、胆结石症：**0.否 1.是，\_\_\_\_\_年 2.不清楚\_\_\_\_

D8.1、如果是，那么为：1.肝内胆管结石 2.肝外胆管结石 3.胆囊结石4.不清楚\_\_\_\_

**D9、糖尿病：**0.否 1.是, \_\_\_\_年 2.不清楚\_\_\_\_

**D10、是否进行过乙肝表面抗原（HBsAg）检测？**

0.否 1.是\_\_\_\_

D10.1、何时进行检查

D10.2、如果是，那么结果为：0.阴性 1.阳性2不清楚

\_\_\_\_

**D11、您是否有过因自身疾病使用而引起的药物性肝损伤？**0.否 1.是\_\_\_\_

**D12、是否长期服药或保健品？**

0.否 1.是\_\_\_\_，持续\_\_\_\_\_年，什么药\_\_\_\_\_？

**D13、您的直系亲属是否有患肝癌的？**0.否 1.是\_\_\_\_

D13.1、如果有为何亲戚？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E.结直肠癌危险因素相关信息**

**E1、红肉类摄入量（这里指猪、牛、羊肉未烹饪的生重）：**0. 否 1.是 \_\_\_\_

\_\_\_\_周\_\_\_\_次

每次\_\_\_\_\_\_两 \_\_\_\_\_年

**E2、是否经常摄入加工肉类食品？（香肠，罐头，火腿，猪肉脯，**[**牛肉干**](https://www.baidu.com/s?wd=%E7%89%9B%E8%82%89%E5%B9%B2&tn=SE_PcZhidaonwhc_ngpagmjz&rsv_dl=gh_pc_zhidao)**，**[**肉松**](https://www.baidu.com/s?wd=%E8%82%89%E6%9D%BE&tn=SE_PcZhidaonwhc_ngpagmjz&rsv_dl=gh_pc_zhidao)**等）**

0.否 1.是\_\_\_\_\_ \_\_\_\_周\_\_\_\_次

每次\_\_\_\_\_\_两 \_\_\_\_\_年

**E3、是否经常摄入含钙食物？（奶类、肉类、蛋类、豆制品食物）**0.否 1.是\_\_\_\_

\_\_\_\_周\_\_\_\_次 每次\_\_\_\_\_\_两 \_\_\_\_\_年

**E4、下消化道系统疾病：**0.否1.是 2.不清楚\_\_\_\_\_

E4.1、肠息肉：0.否1.是\_\_\_\_， 年

E4.2、慢性结（直）肠炎：0.否1.是\_\_\_\_， 年

E4.3、其他：0.否1.是，请注明\_\_\_\_\_\_\_\_， 年

**E5、您的直系亲属中是否有患结直肠癌的？**0.否 1.是\_\_\_\_

E5.1如果有为何亲戚？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**F.胃癌危险因素相关信息**

**F1、您是否感染过幽门螺旋杆菌？**0.否 1.是 \_\_\_\_\_\_

感染时间：\_\_\_\_ 2不清楚\_\_\_\_

**F2、您是否经常吃新鲜蔬菜（不包括土豆，未烹饪的生重）：**0.否 1.是\_\_\_\_\_，经常吃什么蔬菜： ，\_\_\_\_周\_\_\_\_次

每次\_\_\_\_\_\_斤 \_\_\_\_\_年

**F3、您是否经常吃新鲜水果（未去皮的生重）：**

0.否 1.是\_\_\_\_\_，经常吃什么水果： ，

\_\_\_\_周\_\_\_\_次

每次\_\_\_\_\_\_斤，\_\_\_\_\_年

**F4、您是否经常吃粗粮（未烹饪的生重）：**

0.否 1.是\_\_\_\_\_，经常吃什么粗粮： ，

\_\_\_\_周\_\_\_\_次

每次\_\_\_\_\_\_两 \_\_\_\_\_年

**F5、您是否经常吃豆类：**

0.否 1.是\_\_\_\_\_，经常吃什么豆类： ，

\_\_\_\_周\_\_\_\_次

每次\_\_\_\_\_\_两 \_\_\_\_\_年

**F6、您是否经常吃大蒜：**0.否 1.是\_\_\_\_\_，

\_\_\_\_周\_\_\_\_次

每次\_\_\_\_\_\_两 \_\_\_\_\_年

**F7、您是否经常吃油炸食品：**0.否 1.是\_\_\_\_\_，

\_\_\_\_周\_\_\_\_次

每次\_\_\_\_\_\_两 \_\_\_\_\_年

**F8、您饮食喜好冷热度：**1.烫 2.适中3.凉

F8.1、时间： 年，一周 次

**F9、您饮食喜好干稀度：**1.干2.适中3.稀

F9.1、时间： 年，一周 次

**F10、是否经常吃烧烤？**0.否1. 是，

一周 次 /一月 次 /一年 次

F10.1、时间： 年

**F11、是否喜欢吃辛辣刺激食物：**0.否1.是 \_\_\_\_

F11.1、时间： 年，一周 次

**F12、您经常食用腌晒食品（咸鱼、酸菜、泡菜、咸菜等）吗？** 1.从不 2. 周 次

，每次都吃\_\_\_\_两 时间： 年

**F13、您是否经常吃剩菜？**1.从不 2.一周三次 3.一周五次 4.每日都吃\_\_\_\_ 时间： 年

F10.1 剩菜的保存方式：1.放冰箱 2.其他

**F14、上消化系统疾病：**0.否(跳转至F15) 1.是 2.不清楚\_\_\_\_

F14.1、反流性食管炎：0.否1.是\_\_\_\_， 年

F14.2、浅表性胃炎：0.否1.是\_\_\_\_， 年

F14.3、中重度萎缩性胃炎：0.否1.是\_\_\_\_， 年 F14.4、胃溃疡：0.否1.是\_\_\_\_， 年

F14.5、十二指肠溃疡：0.否1.是\_\_\_\_， 年

F14.6、胃息肉病：0.否1.是\_\_\_\_， 年

F14.7、残胃：0.否1.是\_\_\_\_， 年

F14.8、胃粘膜上皮内瘤变：0.否1.是\_\_\_\_， 年

F14.9、胃肠上皮化生：0.否1.是\_\_\_\_， 年

F14.10、良性疾病术后残胃（术后10年）：0.否1.是， ­ 年

F14.11、胃粘膜巨大皱褶征：0.否 1.是\_\_\_\_， 年

F14.12、其他：0.否1.是，请注明 ， 年

**F15、高血压：**0.否1.是\_\_\_\_， 年

**F16、高血脂症**：0.否1.是\_\_\_\_， 年

**F17、是否患有恶性贫血症？**0.否 1.是\_\_\_\_， 年

**F18、您的直系亲属中是否有患胃癌的？**0.否 1.是\_\_\_\_

F18.1如果有为何亲戚？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**G.乳腺癌危险因素相关信息**

**G1、您的首次月经年龄是（周岁）**：\_\_\_\_

**G2、您的月经周期是否规律？**0.否 1.是\_\_\_\_，

周期 天

**G3、您是否已绝闭经？**0.否 1.是\_\_\_\_

G3.1、如果是，那么您的停经年龄是（周岁）：\_\_\_\_

**G4、您是否曾经患良性乳腺疾病（乳腺增生、结节、导管扩张、良性纤维瘤、感染等）？**

0.否 1.是，请注明疾病名称：\_\_\_\_， 年

**G5、您是否有血缘亲属曾患乳腺癌？**0.否 1.是\_\_\_\_

G5.1、如果是，她们是否是您的二级内血缘亲属（母亲、亲姐妹、祖母和外祖母、姑姨）？0.否 1.是\_\_\_\_

G5.2、如果是您的二级内血缘亲属，那么共有几人？ \_\_\_\_\_

G5.3、您是否有一级血缘亲属（母亲、亲姐妹）在50岁及以前曾患乳腺癌？0.否1.是\_\_\_\_

**G6、您是否服用激素类药物，如：含雌激素避孕药等？**

0.否 1.是\_\_\_\_，仅雌激素（如更宝芬、补佳乐、协坤、维尼安、更乐、倍美力、得美素、欧适可、松奇、康美华、尼尔雌醇等）， 年，药品名：

2、是，雌孕激素联合（如诺康律、诺更宁、克龄蒙、倍美安、倍美盈等）， 年，药品名：

**H.宫颈癌危险因素相关信息**

**H1**、**您是否曾经分娩（包括自然分娩和剖腹产）？**

0.否1.是\_\_\_\_，\_\_\_\_次

H1.1、如果是，那么您的初次生育年龄是（周岁）：\_\_\_\_

H1.2、是否有人流病史？0.否1.是\_\_\_\_，\_\_\_\_次

**H2**、**您是否曾经感染过HPV病毒，或患过寻常疣、跖疣、扁平疣及**[**尖锐湿疣**](https://baike.baidu.com/item/%E5%B0%96%E9%94%90%E6%B9%BF%E7%96%A3/531305)**等疾病？**0.否1.是2.不清楚\_\_\_\_，时间：\_\_\_\_

**H3**、**是否做过HIV检测？**

0.否1.是， 结果：1.阴性 2.阳性

**H4**、**您平时自身免疫功能偏低吗？**（例如经常感冒，身体正常状态下经常易困，容易过敏，经常拉肚子或肠胃不适之症）0.否1.是\_\_\_\_，时间：\_\_\_\_

**H5**、**宫颈病变史吗？**（例如炎症、损伤、畸形、子宫内膜症等）0.否1.是\_\_\_\_，时间：\_\_\_\_

**H6**、**接种过宫颈癌疫苗？**0.否1.是\_\_\_\_，时间：\_\_\_\_

**H7**、**是否曾进行女性生殖系统手术**

（子宫、卵巢和输卵管等部位的手术，包括剖腹产）？

0.否 1.是，请注明手术名称或手术部位：\_\_\_\_，时间：\_\_\_\_

**H8**、**有血缘亲属曾患卵巢癌？**0.否（结束填写）1.是\_\_\_\_

H8.1、他们是否是您的二级内血缘亲属（母亲、亲姐妹、祖母和外祖母、姑姨）0.否（结束填写） 1.是\_\_\_\_\_\_

H8.2、二级内血缘亲属，那么共有几人? \_\_\_\_\_\_