

第三部分

全国疾病预防控制 统计调查制度

3.1 总说明

(一)调查目的:

了解重大疾病发病及防治工作、免疫规划疫苗接种、居民死因、健康教育情况，为制定疾病预防控制政策和规划提供依据。

(二)统计范围及对象:

1. 结核病、血吸虫病、地方病和职业病发病及防治工作情况：各省（区、市）、血吸虫流行地区、有地方病防治任务地区。

2. 居民死亡信息：统计范围为中国大陆境内正常死亡的大陆公民、台港澳及境外居民。包括未登记户口的死亡新生儿；填报单位为负责救治的医疗卫生机构上报住院死者报告卡；社区卫生服务机构或乡镇卫生院上报在家或公共场所正常死亡、非正常死亡（依据法医鉴定书）报告卡。

3. 免疫规划疫苗接种、严重精神障碍情况：各省（区、市）接种疫苗人员、精神疾病患者。

4. 放射卫生情况：放射工作单位及发生重大放射事件的机构。

5. 健康教育工作情况：健康教育所（中心）。

(三)主要内容:

结核病、血吸虫病、地方病和职业病发病及防治工作情况，居民病伤死亡信息，免疫规划疫苗接种、健康教育情况等。

(四)调查频率及调查方式:

1. 免疫规划疫苗接种、结核病、血吸虫病、地方病和职业病发病及防治工作、健康教育情况：调查频率为月报、季报及年报，一般为全面调查。

2. 居民死亡信息、严重精神障碍：实时报。

(五)上报方式:

1. 结核病、血吸虫病、职业病为网络直报；地方病调查表通过电子邮件或邮寄打印表逐级上报。

2. 居民病伤死亡原因汇总表：开展死因统计的市（区）、县卫生局或疾控中心根据《死亡医学证明书》、《法医鉴定书》及在家死亡的调查记录整理、填报本报告卡，建立居民死因原始资料数据库，于次年2月20日以前将居民死因原始资料数据库和人口数导入国家卫生健康委死因统计报告平台。

3. 免疫规划疫苗接种情况为网络直报（目前尚不具备条件的乡级以下可手工统计报告）。

4. 健康教育工作情况为光盘或电子邮件方式报送。

(六)统计资料发布

每年在国家卫生健康委外网发布卫生健康事业发展统计公报，出版《中国卫生健康委统计提要》和《中国卫生健康委统计年鉴》，分别于次年6月、5月和9月左右由国家卫生健康委对外发布。

(七)数据共享

根据相关法律法规要求，在签订协议的情况下，统计汇总数据可向国务院其他部委提供。

统计信息共享内容包括进度数据与年报，按照国家统计局要求的方式和渠道上传，时间与数据公布时间一致。责任单位为国家卫生健康委疾病预防控制局，责任人为国家卫生健康委疾病预防控制局负责人。

(八)统计调查对象使用国家基本单位名录库或者部门基本单位名录库的情况

统计调查对象使用国家卫生健康委统计调查名录库，本报制度使用国家标准行政区划代码和统一的机构编码。

3.2 报表目录

表号	表名	报告 期别	填报范围	报送 单位	报送日期 及方式
卫健统 44 表	国家免疫规划疫苗常规预防接种情况报表	月报	各省、自治区、直辖市	乡级防保组织、 疾控机构	每月按规定日期汇总逐级上报
卫健统 45 表	居民死亡医学信息报告卡 (死亡医学证明(推断)书)	实时	医疗卫生机构	医疗卫生机构	《死亡医学证明 (推断)书》签发 15 日内网络报告
卫健统 45-1 表	县(区、县级市)人口数	年报	县区卫生局、 疾控中心	县区卫生局、 疾控中心	次年 2 月 20 日前 网络报告
卫健统 45-2 表	居民病伤死亡原因汇总表	年报	省级疾控中心	省级疾控中心	次年 2 月 20 日前 网络报告
卫健统 46-1 表	克山病防治工作调查表	年报	由县(市、区) 疾病预防控制 机构填报。	同填报范围	1. 于次年 1 月 10 日前填报。 2. 纸质信件邮寄、 电子版邮件发送。
卫健统 46-2 表	大骨节病防治工作调查表	年报	由县(市、区) 疾病预防控制 机构填报。	同填报范围	1. 于次年 1 月 10 日前填报。 2. 纸质信件邮寄、 电子版邮件发送。
卫健统 46-3 表	碘缺乏病防治工作调查表	年报	由县(市、区) 疾病预防控制 机构填报。	同填报范围	1. 于次年 1 月 10 日前填报。 2. 纸质信件邮寄、 电子版邮件发送。
卫健统 46-4 表	高碘性甲状腺肿防治工作 调查表	年报	由县(市、区) 疾病预防控制 机构填报。	同填报范围	1. 于次年 1 月 10 日前填报。 2. 纸质信件邮寄、 电子版邮件发送。
卫健统 46-5 表	地方性氟中毒(饮水型) 防治工作调查表	年报	由县(市、区) 疾病预防控制 机构填报。	同填报范围	1. 于次年 1 月 10 日前填报。 2. 纸质信件邮寄、 电子版邮件发送。
卫健统 46-6 表	地方性氟中毒(燃煤污染 型)防治工作调查表	年报	由县(市、区) 疾病预防控制 机构填报。	同填报范围	1. 于次年 1 月 10 日前填报。 2. 纸质信件邮寄、 电子版邮件发送。
卫健统 46-7 表	地方性砷中毒(饮水型) 防治工作调查表	年报	由县(市、区) 疾病预防控制 机构填报。	同填报范围	1. 于次年 1 月 10 日前填报。 2. 纸质信件邮寄、 电子版邮件发送。
卫健统 46-8 表	地方性砷中毒(燃煤污染 型)防治工作调查表	年报	由县(市、区) 疾病预防控制 机构填报。	同填报范围	1. 于次年 1 月 10 日前填报。 2. 纸质信件邮寄、 电子版邮件发送。
卫健统 47-1 表	职业性尘肺病报告卡	季报	各省、自治区、 直辖市	承担职业病诊断的医疗 卫生机构和用人单位	同年度 4 月、7 月、 10 月和次年 1 月 10 日前网络直报

卫健统 47-2 表	职业病报告卡	季报	各省、自治区、直辖市	承担职业病诊断的医疗卫生机构	同年度 4 月、7 月、10 月和次年 1 月 10 日前网络直报
卫健统 47-3 表	职业病诊断、鉴定相关信息报告卡	季报	各省、自治区、直辖市	职业病诊断、鉴定机构	同年度 4 月、7 月、10 月和次年 1 月 10 日前网络直报
卫健统 47-4 表	职业健康检查汇总表	季报	各省、自治区、直辖市	职业健康检查机构	同年度 4 月、7 月、10 月和次年 1 月 10 日前网络直报
卫健统 47-5 表	疑似职业病报告卡	季报	各省、自治区、直辖市	职业健康检查机构、职业病诊断机构、医疗卫生机构	同年度 4 月、7 月、10 月和次年 1 月 10 日前网络直报
卫健统 47-6 表	农药中毒报告卡	季报	各省、自治区、直辖市	最初接诊农药中毒患者的医疗机构	同年度 4 月、7 月、10 月和次年 1 月 10 日前网络直报
卫健统 47-7 表	职业性放射性疾病报告卡	半年报	各省、自治区、直辖市	取得职业性放射性疾病诊断资质的医疗机构	同年度 7 月 10 日和次年 1 月 10 日前网络直报
卫健统 48-1 表	医疗卫生机构放射工作人员个人剂量监测报告卡	年报	各省、自治区、直辖市	县级以上卫生健康行政部门或有监测资质的个人剂量监测机构	次年 1 月 10 日前网络直报
卫健统 48-2 表	医疗卫生机构放射工作人员职业健康管理报告卡	年报	各省、自治区、直辖市	医疗卫生机构	每年 10 月 30 日前保送到辖区省级卫生健康行政部门（其中，个人剂量监测信息于次年 1 月 10 日前报送）
卫健统 49 表	放射卫生重大公共卫生事件报告卡	月报	各省、自治区、直辖市	发生放射卫生重大事件的单位或医疗机构	每月 15 日前网络直报
卫健统 50 表	严重精神障碍患者个案调查表	实时	各省、自治区、直辖市	各级精神卫生医疗机构及其他医疗机构等	1 个月内网络报告
卫健统 51-1 表	健康教育情况调查表	年报	各省、自治区、直辖市	健康教育机构	次年 3 月底前以光盘或电子邮件逐级上报
卫健统 51-2 表	基层健康教育服务季报表	季报	各省、自治区、直辖市	乡镇卫生院、社区卫生服务机构	每年 4、7、10 月及次年 1 月逐级上报至区县级健康教育机构

3.3 调查表式

3.3.1 国家免疫规划疫苗常规预防接种情况报表

(各级通用)

20__年__月

表号：卫健统44表
制定机关：国家卫生健康委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2018]50号
有效期至：2021年04月

____省(自治区、直辖市)____市(州、盟)____县(区、市、旗)____乡(镇、街道)____村
(居委会)

统计对象类型：1.本地、2.流动、3.合计

疫苗		应种人数(人)	实种人数(人)
乙肝疫苗	1		
	1(及时)	—	
	2		
	3		
卡介苗			
脊灰疫苗	1		
	2		
	3		
	4		
百白破疫苗	1		
	2		
	3		
	4		
白破疫苗			
麻风疫苗	1		
	2	—	
麻腮风疫苗	1	—	
	2		
麻腮疫苗	1	—	
	2	—	
麻疹疫苗	1	—	
	2	—	
A群流脑多糖疫苗	1		
	2		
A群C群流脑多糖疫苗	1		
	2		
乙脑减毒活疫苗	1		
	2		
乙脑灭活疫苗	1		
	2		
	3		
	4		
甲肝减毒活疫苗			
甲肝灭活疫苗	1		
	2		

填报日期：____年__月__日 填报单位(盖章)：____ 填报人：____

填表说明：接种单位在每月完成预防接种后5日内填写此表，上报至乡(镇)卫生院、社区卫生服务中心；乡(镇)卫生院、社区卫生服务中心每月5日前收集辖区内接种单位上一月报表，汇总后通过“中国免疫规划信息管理系统”进行网络报告。

死亡调查记录

死者生前病史及症状体征：

以上情况属实，被调查者签字：

被调查者姓名		与死者关系		联系电话		联系地址或工作单位	
死因推断				调查者签名		调查日期	年 月 日

填报说明：

1. 填报单位：医疗卫生机构根据《居民死亡医学证明（推断）书》填报本报告卡。县级疾病预防控制中心负责审核、订正、补填根本死亡原因及 ICD 编码。省级疾病预防控制中心负责建立本地区人口死亡信息库。
- 2 根本死亡原因及 ICD 编码由二级及以上医疗机构、县级疾病预防控制中心编码人员填写。死亡调查记录填写范围为在家或养老服务机构、公共场所正常死亡者。疾病分类标准采用《国际疾病分类》第十版（ICD—10）。
3. 报送日期及方式：医疗卫生机构在出具《死亡医学证明（推断）书》15 日内通过国家或省级人口死亡信息登记管理系统上报数据。省级疾病预防控制中心按照统一的数据交换标准及推送时间向国家人口死亡信息登记管理系统推送本地区《人口死亡信息库》。国家人口死亡信息登记管理系统定期向国家人口基础信息库推送数据。

3.3.3 县(区、县级市)人口数

20 年

表 号: 卫健统 45-1 表
制定机关: 国家卫生健康委、公安部
批准机关: 国家统计局
批准文号: 国统制[2018]50 号
有效期至: 2021 年 04 月

_____省(自治区、直辖市) _____县(区、旗)

行政区划代码: □□□□□□

年龄组	户籍人口		居住半年以上非户籍人口	
	男	女	男	女
0 岁				
1-4 岁				
5-9 岁				
10-14 岁				
...				
95-99 岁				
100 岁及以上				

填报单位_____ 单位负责人_____ 填表人_____ 填表日期____年____月____日

填表说明:

1. 填报单位及方法: 本表由县级疾病预防控制中心根据县级公安局提供的年末户籍及流动人口的性别、年龄别人口数填报。0 岁组人口数根据妇幼卫生年报活产数比对校核后订正。

2. 报送日期及方式: 县级疾病预防控制中心于次年 2 月 20 日以前通过省级或国家人口死亡信息登记管理系统上报数据。

3.3.4 居民病伤死亡原因汇总表

20 年

表 号：卫健统 45-2 表
制定机关：国家卫生健康委、公安部
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2018]50 号
有效期至：2021 年 04 月

_____省(自治区、直辖市) _____县(区、旗)

行政区划代码:□□□□□□

资料类别：合计、男、女

疾病名称 (ICD-10)	死亡人数																					
	合计	不满 1 岁		1- 5-	10- 15-	20- 25-	30- 35-	40- 45-	50- 55-	60- 65-	70- 75-	80- 85 岁 及以上	不 详									
		小 计	其中： 新生 儿																			
甲	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
病伤死亡 原因类目																						

填报单位_____ 单位负责人_____ 统计负责人_____ 填表人_____ 联系电话_____ 报出日期_____年 月 日

填表说明：

1. 本表为本县（区、县级市）人口死亡信息库产生的汇总表，用于数据质量控制。
2. 居民死亡原因按致死的根本原因进行统计，病伤死亡原因类目见附录。
3. 本表为年报，次年 2 月 20 日以前将打印表报送省级疾病预防控制中心。

3.3.5 克山病防治工作调查表

20__年

表 号：卫健统 46-1 表
 制定机关：国家卫生健康委
 批准机关：国家统计局
 批准文号：国统制[2018]50 号
 有效期至：2021 年 04 月

__省（自治区、直辖市）__市（地、州）__县（市、区）
 行政区划代码：□□□□□□

指标名称	代码序号	计量单位	数量（或类别）
一、基本情况	—	—	—
县常住人口数	11	万人	
病区乡数	12	个	
病区乡常住人口数	13	万人	
病区村数	14	个	
病区村常住人口数	15	万人	
二、病区控制情况	—	—	
通过控制考核评估	21	个	
通过消除考核评估	22	个	
三、现症病人	—	—	—
潜在型	31	人	
慢型	32	人	
急、亚急型	33	人	
死亡人数	34	人	
四、病情干预	—	—	—
纳入治疗管理病人数	41	万人	

填报单位名称_____ 单位负责人（签名）_____ 填表人（签名）_____ 报出日期_____

填表说明：1. 本表由有克山病分布的县（市、区）疾病预防控制机构收集与填报，并逐级上报。

2. 本表为年报，各省级单位于次年 1 月 10 日前报送至中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

3.3.6 大骨节病防治工作调查表

20__年

表 号：卫健统 46-2 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

__省（自治区、直辖市）__市（地、州）__县（市、区）

行政区划代码：□□□□□□

指标名称	代码序号	计量单位	数量（或类别）
一、基本情况	—	—	—
县常住人口数	11	万人	
病区乡数	12	个	
病区乡常住人口数	13	万人	
病区村数	14	个	
病区村常住人口数	15	万人	
二、病区控制情况	—	—	—
通过控制考核评估	21	个	
通过消除考核评估	22	个	
三、现症病人	—	—	—
现症病人总数	31	人	
I 度病人数	311	人	
II 度病人数	312	人	
III 度病人数	313	人	
其中 16 岁以下病人数	314	人	
四、病情干预	—	—	—
异地育人村数	41	个	
异地育人覆盖 7—12 岁儿童数	42	万人	
退耕还林/草村数	43	个	
退耕还林/草受益人口数	44	万人	
搬迁户数	45	户	
搬迁受益人口数	46	万人	

填报单位名称_____ 单位负责人（签名）_____ 填表人（签名）_____ 报出日期_____

填表说明 1. 本表数据由有大骨节病分布的县（市、区）疾病预防控制机构收集与填报，并逐级上报。

2. 本表为年报，各省级单位于次年 1 月 10 日前报送至中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

3.3.7 碘缺乏病防治工作调查表

20__年

表 号：卫健统 46-3 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

__省（自治区、直辖市）__市（地、州）__县（市、区）

行政区划代码：□□□□□□

指标名称	代码序号	计量单位	数量（或类别）
一、基本情况	—	—	—
县常住人口数	11	万人	—
饮用水水碘中位数	12	ug/L	—
二、消除情况	—	—	—
通过消除考核评估	21	个	—
三、现症病人	—	—	—
甲肿人数	31	人	—
II 度甲肿人数	311	人	—
克汀病人数	32	人	—
四、食盐销售情况	—	—	—
碘盐销售数量	41	吨	—
未加碘食盐销售数量	42	吨	—
五、居民户碘盐检测	—	—	—
碘盐检测份数	51	份	—
盐碘中位数	52	mg/kg	—
碘盐份数	53	份	—
合格碘盐份数	531	份	—
未加碘食盐份数	532	份	—
六、碘营养情况	—	—	—
儿童尿碘中位数	61	ug/L	—
孕妇尿碘中位数	62	ug/L	—
七、特殊人群补碘制剂	—	—	—
育龄妇女补碘制剂人数	71	人	—
其中：孕期和哺乳期妇女补碘制剂人数	711	人	—

填报单位名称

单位负责人（签名）

填表人（签名）

报出日期

填表说明：1. 本表数据由有碘缺乏病分布的县（市、区）疾病预防控制机构收集与填报，并逐级上报。

2. 本表为年报，各省级单位于次年 1 月 10 日前报送至中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

3.3.8 高碘性甲状腺肿防治工作调查表

20__年

表 号：卫健统 46-4 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

__省（自治区、直辖市）__市（地、州）__县（市、区）

行政区划代码：□□□□□□

指标名称	代码序号	计量单位	数量（或类别）
一、基本情况	—	—	—
县常住人口数	11	万人	
饮用水水碘中位数	12	ug/L	
二、高碘病区	—	—	—
乡数	21	个	
乡常住人口数	22	万人	
村数	23	个	
村常住人口数	24	万人	
三、高碘地区	—	—	—
乡数	31	个	
乡常住人口数	32	万人	
村数	33	个	
村常住人口数	34	万人	
四、现症病人	—	—	—
甲肿人数	41	人	
II 度甲肿人数	411	人	
五、碘营养情况	—	—	—
儿童尿碘中位数	51	ug/L	
六、居民户食用碘检测	—	—	—
检测份数	61	份	
盐碘含量<5mg/kg 份数	62	份	

填报单位名称_____ 单位负责人（签名）_____ 填表人（签名）_____ 报出日期_____

填表说明：1. 本表数据由有高碘性甲状腺肿分布的县（市、区）疾病预防控制机构收集与填报，并逐级上报。

2. 本表为年报，各省级单位于次年 1 月 10 日前报送至中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

3.3.9 地方性氟中毒（饮水型）防治工作调查表

20__年

表 号：卫健统 46-5 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

__省（自治区、直辖市）__市（地、州）__县（市、区）

行政区划代码：□□□□□□

指标名称	代码序号	计量单位	数量（或类别）
一、病区范围	—	—	—
病区村数	11	个	—
病区村常住人口数	12	万人	—
二、病情控制情况	—	—	—
通过控制考核评估	21	个	—
三、现症病人	—	—	—
氟斑牙人数	31	人	—
其中 8-12 周岁儿童氟斑牙人数	311	人	—
四、病区村改水情况	—	—	—
已改水村数合计	41	个	—
正常使用村数	411	个	—
水氟浓度达标村数	412	个	—
实际受益人口数	42	万人	—

填报单位名称

单位负责人（签名）

填表人（签名）

报出日期

填表说明：

1. 本表数据由有地方性氟中毒（饮水型）分布的县（市、区）疾病预防控制机构收集与填报，并逐级上报。
2. 本表为年报，各省级单位于次年 1 月 10 日前报送至中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

3.3.10 地方性氟中毒（燃煤污染型）防治工作调查表

20__年

表 号：卫健统 46-6 表
制定机关：国家卫生健康委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2018]50 号
有效期至：2021 年 04 月

__省（自治区、直辖市）__市（地、州）__县（市、区）
行政区划代码：□□□□□□

指标名称	代码序号	计量单位	数量（或类别）
一、病区范围	—	—	—
病区村数	11	个	
病区户数	12	户	
病区村常住人口数	13	万人	
二、病区控制情况	—	—	—
通过控制考核评估	21	个	
通过消除考核评估	22	个	
三、现症病人	—	—	—
氟斑牙人数	31	人	
其中 8-12 周岁儿童氟斑牙人数	311	人	
四、病区改炉改灶情况	—	—	—
已改炉灶户数	41	户	
其中清洁能源使用户数	411	户	
正常用户数	42	户	
实际受益人口数	43	万人	
其中：清洁能源使用受益人口	431	万人	

填报单位名称_____ 单位负责人（签名）_____ 填表人（签名）_____ 报出日期_____

填表说明：

1. 本表数据由有地方性氟中毒（燃煤污染型）分布的县（市、区）疾病预防控制机构收集与填报，并逐级上报。
2. 本表为年报，各省级单位于次年 1 月 10 日前报送至中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

3.3.11 地方性砷中毒（饮水型）防治工作调查表

20__年

表 号：卫健统 46-7 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

__省（自治区、直辖市）__市（地、州）__县（市、区）

行政区划代码：□□□□□□

指标名称	代码序号	计量单位	数量（或类别）
一、病区范围	—	—	—
病区村数（包括潜在病区和高砷区）	11	个	
病区村常住人口数	12	万人	
二、现症病人	—	—	—
病人数	21	人	
可疑病人数	22	人	
三、病情控制情况	—	—	—
通过消除考核评估	31	个	
四、病区村改水情况	—	—	—
已改水村数合计	41	个	
正常使用村数	42	个	
水砷浓度达标村数	43	个	
实际受益人口数	44	万人	

填报单位名称

单位负责人（签名）

填表人（签名）

报出日期

填表说明：

1. 本表数据由有地方性砷中毒（饮水型）分布的县（市、区）疾病预防控制机构收集与填报，并逐级上报。
2. 本表为年报，各省级单位于次年 1 月 10 日前报送至中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

3.3.12 地方性砷中毒（燃煤污染型）防治工作调查表

20__年

表 号：卫健统 46-8 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

__省（自治区、直辖市）__市（地、州）__县（市、区）

行政区划代码：□□□□□□

指标名称	代码序号	计量单位	数量（或类别）
一、病区范围	—	—	—
病区村数	11	个	
病区村常住户数	12	户	
病区村常住人口数	13	万人	
二、现症病人	—	—	—
病人数	21	人	
可疑病人数	22	人	
三、病区控制情况	—	—	—
通过消除考核评估	31	个	
四、病区村改炉改灶情况	—	—	—
已改炉灶户数	41	户	
其中清洁能源使用户数	411	户	
正常使用户数	42	户	
实际受益人口数	43	万人	
其中：清洁能源使用受益人口数	431	万人	

填报单位名称

单位负责人（签名）

填表人（签名）

报出日期

填表说明：

1. 本表数据由有地方性砷中毒（燃煤污染型）分布的县（市、区）疾病预防控制机构收集与填报，并逐级上报。
2. 本表为年报，各省级单位于次年 1 月 10 日前报送至中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

3.3.13 职业性尘肺病报告卡

20__年

表 号：卫健统 47-1 表
 制表机关：国家卫生健康委
 批准机关：国家统计局
 批准文号：国统制[2018]50 号
 有效期至：2021 年 04 月

姓名： 身份证号： 联系电话：

卡片 序号	省（自治区、直辖市） 地、市 县 乡镇 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□		
用人单位 基本信息	名称	组织机构代码□□□□□□□□-□	
	通讯地址	邮编	
	联系人	联系电话	
	经济类型		
	行业		
企业规模 1 大型□ 2 中型□ 3 小型□ 4 微型□ 5 不详□			
报告类别	1 新病例□ 2 死亡病例□ 3 首次晋期病例□ 4 再次晋期病例□		
性别 1 男□ 2 女□	出生日期 年 月 日	开始接尘日期 年 月 日	
统计工种	尘肺种类	实际接尘工龄 年 月	
诊断壹期 年 月 日	合并症*		
诊断贰期 年 月 日	1. 肺结核□	诊断日期	年 月 日
诊断叁期 年 月 日	2. 肺及支气管感染□	诊断日期	年 月 日
	3. 自发性气胸□	诊断日期	年 月 日
	4. 肺心病□	诊断日期	年 月 日
	5. 肺癌□	诊断日期	年 月 日
死亡日期 年 月 日	死因		

诊断单位（盖章）：_____ 单位负责人：_____ 填表人：_____

填表人联系电话：_____ 填表日期：____年____月____日

填报说明：1. 本卡报告单位为承担职业病诊断的医疗卫生机构和用人单位。

2. 尘肺病新病例、晋期诊断病例由依法承担职业病诊断的医疗卫生机构报告，在作出诊断 15 日内填卡网上直报。职业病死亡病例由用人单位或死亡者近亲属向本行政区域内职业病防治机构报告，由职业病防治机构进行网络报告。疑难转诊病例一律由确诊单位进行报告。

3. 同年度 4 月、7 月、10 月和下一年度 1 月 10 日之前完成上一个季度数据的汇总统计分析。

4. *收集尘肺病人的合并症信息进行填报。

3.3.14 职业病报告卡

(不含职业性尘肺病、放射性疾病)

20__年

表 号：卫健统 47-2 表

制表机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

姓名： _____ 身份证号： _____ 联系电话： _____

卡片 序号	省（自治区、直辖市） 地（市） 县 乡镇 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□		
用人 单位 基本 信息	名称	组织机构代码□□□□□□□□-□	
	通讯地址	邮编	
	联系人	电话	
	经济类型		
	行业		
	企业规模	1 大型□ 2 中型□ 3 小型□ 4 微型□ 5 不详□	
性别	1 男□ 2 女□	出生日期 年 月 日	
职业病种类	具体病名		
接触的职业性有害因素			
中毒事故编码	同时临床中毒人数	其中职业中毒确诊人数	
接触时间	天 小时 分	(适用于专业工龄不足 1 个月者的急性职业病患者)	
统计工种	专业工龄 年 月 日		
发生日期	年 月 日	诊断日期 年 月 日	
死亡日期 年 月 日			

诊断单位（盖章）： _____ 单位负责人： _____ 填表人： _____
 填表人联系电话： _____ 填表日期： _____年____月____日

- 填报说明：1. 填报单位为承担职业病诊断的医疗卫生机构。
 2. 依法承担职业病诊断的医疗卫生机构在作出职业病诊断后 15 日内填卡进行网络报告。
 3. 同年度 4 月、7 月、10 月和下一年度 1 月 10 日之前完成上一个季度数据的汇总统计分析。

3.3.15 职业病诊断、鉴定相关信息报告卡

20__年

表 号：卫健统 47-3 表

制表机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

一、机构基本信息

1. 通讯地址

2. 邮编

3. 法定代表人

4. 电话

5. 机构性质：职业病诊断机构 鉴定组织

6. 组织机构代码 -

二、职业病诊断情况（职业病诊断机构填写）

接诊人数：_____

确诊病例数：_____

转诊病例数：_____

排除例数：_____

其中：仅给出医学意见建议的例数：_____

(1) 排除与职业有害因素接触有关，建议到相关学科就诊：_____

(2) 不能排除和职业有害因素接触有关，建议复查：_____

三、职业病鉴定情况（职业病鉴定组织填写）

（一）首次鉴定（市级鉴定）

职业病病名	申请例数	受理例数	与诊断结论不一致的例数
-------	------	------	-------------

（二）再次鉴定（省级鉴定）

职业病病名	申请例数	受理例数	与诊断结论不一致的例数	与首次鉴定结论不一致的例数
-------	------	------	-------------	---------------

填表单位（签章）：_____

单位负责人：_____

填表人：_____

填表人联系电话：_____

填表日期：____年____月____日

填报说明：1. 本卡由承担职业病诊断、鉴定的机构填卡。职业病诊断机构填写“二、职业病诊断情况”；

职业病鉴定办事机构填写“三、职业病鉴定情况”。

2. 各机构应于每个季度结束前完成本季度数据的审核并上报。

3. 同年度 4 月、7 月、10 月和下一年度 1 月 10 日之前完成上一个季度数据的汇总统计分析。

3.3.16 职业健康检查汇总表

20__年

表 号：卫健统 47-4 表
 制表机关：国家卫生健康委
 批准机关：国家统计局
 批准文号：国统制[2018]50 号
 有效期至：2021 年 04 月

卡片序号 省（自治区、直辖市） 地（市） 县 乡镇

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

一、用人单位信息

1. 单位名称：_____ 2. 组织机构代码□□□□□□□□-□
 3. 通讯地址：_____ 4. 邮编：_____
 5. 联系人：_____ 6. 电话：_____
 7. 经济类型：_____
8. 行业：_____
9. 企业规模： 1 大型□ 2 中型□ 3 小型□ 4 微型□ 5 不详□
10. 职工总人数_____ 其中，女工数_____
- 生产工人数_____ 其中，女生产工人数_____
- 接触有毒有害作业人数_____ 其中，接触有毒有害作业女工人数_____

二、职业健康检查情况

职业性有害因素	体检 类型*	接触 人(次)数	应检 人(次)数	实检 人(次)数	疑似职业病 人数	禁忌证 人数	调离 人数	体检 日期
---------	-----------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----------	----------	----------

三、职业性有害因素检测情况

职业性有害因素	工作场所	岗位/工种	浓度类型	浓度（强度）范围	检测时间
---------	------	-------	------	----------	------

填表单位（签章）：_____ 单位负责人：_____ 填表人：_____

填表人联系电话：_____ 填表日期：____年__月__日

- 填报说明：1. 由依法承担职业健康检查的医疗卫生机构填卡。
2. 本表统计范围为所有可能产生职业性有害因素的生产和工作的用人单位。
3. 依法承担职业健康检查的医疗卫生机构在给用人单位出具职业健康检查报告后 15 日内上报该卡，并应于每个季度结束前完成本季度数据的审核、确认上报。
4. *体检类型包括岗前、在岗、离岗。岗前职业健康检查填写实检人(次)数、禁忌证人数、疑似病人数（若有）；离岗职业健康检查填写实检人(次)数和疑似职业病人数。
5. “二、职业健康检查情况”和“三、职业性有害因素检测情况”所填职业性有害因素应对应。
6. 同年度 4 月、7 月、10 月和下一年度 1 月 10 日之前完成上一个季度数据的汇总统计。

3.3.17 疑似职业病报告卡

20__年

表 号：卫健统 47-5 表
 制表机关：国家卫生健康委
 批准机关：国家统计局
 批准文号：国统制[2018]50 号
 有效期至：2021 年 04 月

姓名： _____ 身份证号： _____ 联系电话： _____

卡片 序号	省（自治区、直辖市） _____ 地（市） _____ 县 _____ 乡镇 _____ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
用人 单 位 基 本 信 息	名称 _____ 组织机构代码□□□□□□□□-□
	通讯地址 _____ 邮编 _____
	联系人 _____ 电话 _____
	经济类型 _____
	行业 _____
	企业规模 1 大型□ 2 中型□ 3 小型□ 4 微型□ 5 不详□
性别 1 男□ 2 女□	出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日
疑似职业病名称	可能接触的主要职业性有害因素
统计工种	专业工龄 _____ 年 _____ 月 _____ 日
发现日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	信息来源： 职业健康检查□ 职业病诊断□ 门诊治疗□ 住院治疗□ 职业病事故□ 其他： _____

报告单位（盖章）： _____ 单位负责人： _____ 填表人： _____

填表人联系电话： _____ 填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 填报说明：1. 职业健康检查机构在职业健康检查中发现的健康损害，怀疑为职业病需提交职业病诊断机构进一步确诊的，在出具职业健康检查报告后 15 日内报告此卡。
2. 职业病诊断机构在职业病诊断过程中，无法明确职业病诊断，又无法排除与职业接触有关的，在 15 日内报告此卡。
3. 医疗卫生机构在门诊或住院诊疗过程中，发现的健康损害可能与职业接触有关，并排除其他原因的，在 15 日内报告此卡。
4. 在职业病危害事故中，劳动者短时间接触大量职业性有害因素，导致急性健康损害的，由救治的医疗卫生机构在 24 小时内报告此卡。
5. 同年度 4 月、7 月、10 月和下一年度 1 月 10 日之前完成上一个季度数据的汇总统计分析。

3.3.18 农药中毒报告卡

20__年

表 号：卫健统 47-6 表
制表机关：国家卫生健康委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2018]50 号
有效期至：2021 年 04 月

姓名： _____ 身份证号： _____ 联系电话： _____

卡片序号	省（自治区、直辖市） 地、市 县 乡（镇） 村 □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□		
性别	1 男 <input type="checkbox"/> 2 女 <input type="checkbox"/>	年龄	岁
单一 <input type="checkbox"/>	两种及以上 <input type="checkbox"/>	具体中毒农药名称： _____	
中毒原因	1 生产性自用 <input type="checkbox"/> 2 生产性受雇 <input type="checkbox"/> 3 生活性误服（用） <input type="checkbox"/> 4 生活性自服 <input type="checkbox"/>		
职业安全卫生知识的培训*	未接受教育 <input type="checkbox"/> 接受教育 <input type="checkbox"/>		
施药方式*	隔行打药 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	退步打药 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	顺风打药 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
危险 行为*	阅读标签 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	徒手配药 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	使用防护用品 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	施药时吸烟 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	施药时进食 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	用手擦汗 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	药械滴漏 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	身体被农药污染 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	打药结束后清洗 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	感觉不适继续工作 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
转归	1 治愈 <input type="checkbox"/> 2 好转 <input type="checkbox"/> 3 死亡 <input type="checkbox"/> 4 其他 <input type="checkbox"/> _____		
诊断日期	年 月 日	死亡日期	年 月 日

报告单位（盖章）： _____ 单位负责人： _____ 填表人： _____
填表人联系电话： _____ 填表日期： _____年____月____日

- 填报说明：
- 1.本卡填报单位为最初接诊农药中毒患者的医疗卫生机构。
 - 2.统计范围为在农、林业等生产活动中使用农药或生活中误用各类农药而发生中毒者（不包括食物农药残留超标和属于刑事案件的中毒患者）。本报告卡不包括生产农药而发生中毒者。
 - 3.*仅限于生产性自用和生产性受雇引起的农药中毒。
 - 4.最初接诊农药中毒患者的医疗卫生机构，在患者确诊后 24 小时内填卡网上直报。
 - 5.同年度 4 月、7 月、10 月和下一年度 1 月 10 日之前完成上一个季度数据的汇总统计分析。

3.3.19 职业性放射性疾病报告卡

20__年

表 号：卫健统 47-7 表
制定机关：国家卫生健康委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2018]50 号
有效期至：2021 年 04 月

编号			
姓名	性别	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	出生日期 年 月 日
住址	省（自治区、直辖市） 地（市） 县 乡（镇）		
身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□			
职业类别	从事放射工作年限： 年	开始从事放射工作时间 年 月	
（对急性照射） 受照日期 年 月 日		（对慢性照射） 累积受照时间 受照原因	
用人 单位 基本 信息	用人单位代码 □□□□□□□□-□		
	名称		
	通讯地址		邮编
	联系人		电话
	登记注册类型		
	行业		
	企业规模 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型 <input type="checkbox"/> 微型 <input type="checkbox"/> 不详 <input type="checkbox"/>		
职工总人数 放射工作人员数 单位成立时间 经济类型			
受照剂量及估算方法：			
受照史：			
诊断疾病名称			分期/分度：
主要诊断依据			
目前情况及处理	情况：A 治愈、B 好转、C 致残、D 死亡； 处理：A 继续从事放射性工作或半日工作、B 暂时调离放射性工作，定期复查、C 永久脱离放射性工作，积极治疗，定期复查、D 住院治疗。		
诊断医师			
诊断机构			
诊断日期： 年 月 日			

报告填卡单位(盖章)

单位负责人(签字)

报告填卡人(签字)

填表日期：____年____月____日

填报说明：1. 本表由取得职业性放射性疾病诊断资质的医疗卫生机构填写。

2. 填报范围为各种因素所导致的职业性放射性疾病。

3. 报送时间为确诊后 15 日内填卡通过“健康危害监测信息系统”上报。各机构应于同年度的 7 月 10 日前和下一年度的 1 月 10 日前完成审核并上报至省级卫生健康行政部门。

3.3.20 医疗卫生机构放射工作人员个人剂量监测报告卡

20__年

表 号：卫健统 48-1 表
 制定机关：国家卫生健康委
 批准机关：国家统计局
 批准文号：国统制[2018]50 号
 有效期至：2021 年 04 月

报告卡编号：

身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

用人单位代码							
用人单位名称							
用人单位地址		省（自治区、直辖市） 地（市） 县 乡（镇）				邮编	
联系人						电话	
姓名			性别 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>			行业	
出生日期 年 月 日			开始从事放射工作时间 年 月				
放射工龄 年			职业类别			辐射源项	
外 照 射 监 测	监测性质	辐射类型	监测起止日期		监测结果（mSv）		
			起	止	Hp(10)	Hp(3)	Hp(007)
内 照 射 监 测	监测性质	核素名称	器官名称	监测方法	监测日期	摄入量（Bq）	待积剂量 （mSv）
体 表 污 染 监 测	监测性质	核素名称	监测部位	监测方法	监测日期	污染面积 （cm ² ）	最大污染 值（Bq/cm ² ）

监测机构：

监测人：

单位负责人：

填卡人：

填卡日期_____年_____月_____日

填报说明：1. 本表由县级以上卫生健康行政部门或有监测资质的个人剂量监测机构填写。

2. 本表填报范围为所有从事放射工作的人员。

3. 本表为年报，于次年 1 月 10 日前通过“健康危害监测信息系统”上报。

3.3.21 医疗卫生机构放射工作人员职业健康管理报告卡

医疗机构名称: _____ 表 号: 卫健统 48-2 表
医院等级: _____ 级 _____ 等 制定机关: 国家卫生健康委
邮编: □□□□□□ 批准机关: 国家统计局
电话: □□□-□□□□□□□□ 批准文号: 国统制[2018]50 号
单位组织机构代码: □□□□□□□□-□ 有效期至: 2021 年 04 月
地址: _____ 省 _____ 市 _____ 区(县) _____ 号

一、基本情况

在岗全部职工人数□□□□□□ 放射工作人员人数□□□□

二、放射诊疗设备、防护配套设备和工作人员数量

1. X 射线影像诊断

X 射线摄影机□□□台 影像增强器透视机□□□台
荧光屏透视机□□□台 计算机 X 射线摄影机(CR)□□□台
数字 X 射线摄影机(DR)□□□台 乳腺屏片摄影机□□□台
乳腺 CR□□□台 乳腺 DR□□□台
牙科机□□□台 CT□□□台
多管球摄影机□□□台 骨密度仪□□□台
碎石机□□□台 床旁机□□□台
其他设备□□□台(主要包括: _____)

放射工作人员人数□□□□人, 男性□□□□人, 女性□□□□人

工作人员个人防护用品和辅助防护设施配置:

铅橡胶围裙()件, 铅橡胶帽子()件, 铅橡胶颈套()件
铅橡胶手套()付, 铅防护眼镜()件, 铅防护屏风()件

2. 放射治疗

钴-60 机□□□台 电子加速器□□□台 X 刀□□□台
头部伽玛刀□□□台 体部伽玛刀□□□台 调强适形加速器□□□台
后装机□□□台 深部 X 射线机□□□台 射波刀□□□台
中子后装机□□□台 质子加速器□□□台 重粒子加速器□□□台
电子回旋加速器□□□台

放射工作人员人数□□□□人, 男性□□□□人, 女性□□□□人

防护配套设备: 个人剂量报警仪□□□台 辐射巡测仪□□□台

3. 核医学

PET/CT (PET)□□□台 SPECT□□□台
回旋加速器□□□台 伽玛照相机□□□台

配套设备: 活度计□□□台 表面污染仪□□□台

放射工作人员人数□□□□人, 男性□□□□人, 女性□□□□人

工作人员个人防护用品和辅助防护设施配置:

铅橡胶围裙()件, 铅橡胶帽子()件, 铅橡胶颈套()件
铅橡胶手套()付, 铅防护眼镜()件,
其他()件, 包括()

4. 介入放射学

大 C 型臂 X 射线机□□台 小 C 型臂 X 射线机□□台
放射工作人员人数□□□人，男性□□□人，女性□□□人

工作人员个人防护用品和辅助防护设施：

铅橡胶围裙（ ）件，铅橡胶帽子（ ）件，铅橡胶颈套（ ）件
铅橡胶手套（ ）付，铅防护眼镜（ ）件，
铅悬挂防护屏（ ）件，防护吊帘（ ）件，床侧防护帘（ ）件
床侧防护屏（ ）件，移动防护屏（ ）件

三、放射工作人员培训与职业健康监护

放射工作人员培训	上岗前培训人数 () 在岗培训人数 ()
放射工作人员持证	持证人数 () 发证单位_____、_____、_____
个人剂量监测	1. 个人剂量监测情况： 没有监测□ 监测□ 2. 提供剂量监测服务的机构为： _____ 3. 建立放射工作人员个人剂量监测档案人数 () 4. 个人剂量应监测人数 ()，实监测人数 ()， 年个人剂量 $H_p(10) \geq 20\text{mSv}$ 人数 ()
职业健康检查与职业健康监护档案	1. 建立放射工作人员职业健康监护档案人数 () 2. 本周期健康检查时间 年 月 3. 本次职业健康检查机构为： _____ 4. 放射工作人员数 () 5. 应检人数 () 其中，岗前 () 在岗 () 离岗 () 应急/事故 () 6. 实际检查人数 () 其中，岗前 () 在岗 () 离岗 () 应急/事故 () 7. 在岗职业健康检查结果： 可继续从事放射工作人数 () 建议暂时脱离放射工作人数 () 不宜继续从事放射工作人数 ()，其中， 检出职业禁忌或健康损害人数 ()， 检出疑似放射病人数 ()， 最终处理结果：调离人数 ()，确诊放射病人数 ()。 8. 离岗检查中，疑似放射病人数 ()，确诊放射病人数 () 9. 应急/事故检查，疑似放射病人数 ()，确诊放射病人数 () 10. 职业性放射疾病诊断情况： 累计诊断病例数 ()， 本年度诊断病例数 ()， 完成鉴定的例数 ()

报告单位： _____， 报告单位负责人： _____

报告人： _____， 报告日期： _____ 年 月 日

报告人联系电话： □□□□-□□□□□□□□， 手机： _____

电子邮件： @

填报说明：

1. 本卡应由医疗卫生机构填写。

2. 统计范围为在我国大陆境内从事生产、使用、贮存放射性同位素、射线装置等产生电离辐射并因此造成工作人员职业暴露的医疗卫生机构。

3. 本表为年报。每年10月30日前报送到辖区省级卫生健康行政部门（其中，个人剂量监测信息于次年1月10日前报送），报告方式为通过“健康危害监测信息系统”上报。

3.3.22 放射卫生重大公共卫生事件报告卡

表 号：卫健统 49 表
 制定机关：国家卫生健康委
 批准机关：国家统计局
 批准文号：国统制[2018]50 号
 有效期至：2021 年 04 月

卡片编号 □□□□ - □□□□

一、基本信息：

发生事件单位： _____
 地址： _____ 省（自治区、直辖市） _____ 市 _____ 区（县）
 邮编： □□□□□□
 联系人： _____ 电话： _____
 登记注册类型： _____ 行业： _____

二、事件情况：

- 1 发生时间： □□□□年 □□月 □□日 □□时 □□分
- 2 发生场所： _____
- 3 事件源项 _____
- 4 涉及人数： 接触 _____ 受照 _____ 发病 _____ 住院 _____ 残疾 _____ 死亡 _____
- 5 事件现场处理措施： 无□ 有□，主要处理措施是： _____
- 6 事件现场人员初步急救： 无□ 有□，主要急救措施是： _____
- 7 发病时间： 第一人： □□□□年 □□月 □□日 □□时
 最后一人： □□□□年 □□月 □□日 □□时
- 8 事件受照人员一般情况和剂量表

姓 名	性 别	年 龄	职 业 类 别	外照射			内照射			有效剂 量 (mSv)
				受照 时间 (分)	受照 部 位	受照 剂 量 (Gy)	摄入 途 径	摄入 量 (Bq)	待积 剂 量 (mSv)	

三、事件原因： A 违反安全操作规程□ B 设备意外故障□ C 监测系统缺陷□
 D 设计不合理□ E 管理不善□ F 安全观念薄弱□ G 其它□

四、事件分级

- 1、放射事故： A 一般事故□ B 严重事故□ C 重大事故□
- 2、核事件分级： A 事件 B 事故

五、事件处理过程（事故起因，救护过程和患者主要临床表现）：

六、事件处理结果：

报告填卡人(签字)

单位负责人(签字)

填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

填报说明：1. 本表由放射卫生重大事件发生单位、医疗卫生救治机构等填写。

2. 统计范围为所有发生的放射事件（事故）都应该填报此卡。

3. 表为月报，在放射事故发生后 15 日内填卡并通过“健康危害监测信息系统”上报。

3.3.23 严重精神障碍患者个案调查表

表号：卫健统50表
制定机关：国家卫生健康委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2018]50号
有效期至：2021年04月

省（自治区、直辖市） 市（地、州、盟） 县（市、区、旗）
行政区划代码：□□□□□□

一、基本情况

- 1 姓名：_____
- 2 患者编号：□□□□□□-□□□□-□□□□-□□□□□□
- 3 知情同意：1 同意参加社区服务管理 2 不同意参加社区服务，但同意定期前往精神科门诊复诊
3 不同意参加社区服务管理，也不同意前往精神科门诊复诊
- 3.1 知情同意签字时间：□□□□年□□月□□日
- 4 性别：0 未知的性别 1 男 2 女 9 未说明的性别
- 5 出生日期：□□□□年□□月□□日
- 6 身份证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□
- 7 现住地址：_____省（自治区、直辖市）_____市（地、州、盟）_____县（市、区、旗）_____乡镇（街道）_____村委会（居委会）
- 8 户籍地址：_____省（自治区、直辖市）_____市（地、州、盟）_____县（市、区、旗）_____乡镇（街道）_____村委会（居委会）
- 8.1 户别：1 城镇 2 农村
- 9 是否有监护人 0 否 1 是
- 9.1 监护人姓名：_____
- 9.2 监护人与患者关系：_____
- 9.3 监护人电话：_____
- 9.4 患者是否为以奖代补对象 0 否 1 是
- 9.4.1 监护人补助金额 _____元/年
- 10 民族：1 汉族 2 少数民族_____ 9 不详
- 11 文化程度：1 文盲 2 半文盲 3 小学 4 初中 5 高中或中专
6 大专 7 大学 8 大学以上 9 不详
- 12 就业情况：1 在岗工人 2 在岗管理者 3 农民 4 下岗或无业
5 在校学生 6 退休 7 专业技术人员 8 其他 9 不详
- 13 婚姻状况：1 未婚 2 已婚 3 丧偶 4 离婚
5 未说明的婚姻状况
- 14 经济状况：1 贫困，在当地贫困线标准以下 2 非贫困
- 15 是否为精准扶贫对象 0 否 1 是
- 16 是否领取残疾证：0 否 1 领取精神残疾证 2 领取其他残疾证
- 16.1 精神残疾等级：1 一级 2 二级 3 三级 4 四级
- 17 是否为基层关爱帮扶小组救助服务对象？ 0 否 1 是
- 18 是否有签约的家庭医生？ 0 无 1 有
- 19 当地是否建立了精神障碍患者社区康复机构？ 0 否 1 是

- 19.1 是否定期参加精神障碍社区康复服务? 0 否 1 是
- 20 目前诊断: _____
- 21 初次发病时间: □□□□年□□月□□日
- 22 是否已进行抗精神病药物治疗: 0 否 1 是
- 22.1 首次抗精神病药治疗时间: □□□□年□□月□□日
- 23 是否纳入管理: 0 否 1 是
- 23.1 纳入管理时间: □□□□年□□月□□日
- 24 两系三代严重精神障碍家族史: 0 无 1 有 9 不详
- 25 参加基本医疗保险情况: 1 城镇职工医保 2 城镇居民医保 3 新农合 4 医疗救助
5 未参加任何医疗保险
- 26 对提供的精神卫生服务是否满意? 0 否 1 是

二、随访情况

1 基础管理

- 1.1 随访日期: □□□□年□□月□□日
- 1.2 本次随访形式: 1 门诊 2 家庭访视 3 电话
- 1.3 失访原因: 0 未失访 1 外出打工 2 迁居他处
3 走失 4 连续三次未访到 5 其他
- 1.4.1 死亡日期: □□□□年□□月□□日
- 1.4.2 死亡原因: 1 躯体疾病(传染病和寄生虫病、肿瘤、心脏病、脑血管病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、其他疾病、不详) 2 自杀 3 他杀 4 意外 5 精神疾病相关并发症 6 其他
- 1.5.1 两次随访期间住院情况: 0 未住院 1 目前正在住院 2 曾住院, 现未住院
- 1.5.2 末次出院时间: □□□□年□□月□□日
- 1.5.2.1 住院患者有否获得经费补助: 0 无 1 有 9 不详
- 1.5.2.2 住院补助来源: 1 卫生健康部门 2 民政部门 3 残联 4 公安 5 慈善机构 6 其他____
- 1.6 两次随访期间关锁情况: 1 无关锁 2 关锁 3 关锁已解除
- 1.7 危险性评估: 0 (0级) 1(1级) 2(2级) 3(3级) 4(4级) 5(5级)
- 1.8 危险行为: 1 轻度滋事____次 2 肇事____次 3 肇祸____次 4 其他危害行为____次
5 自伤____次 6 自杀未遂____次 7 无
- 1.9 实验室检查: 1 无 2 有
- 1.10 服药依从性: 1 按医嘱规律用药 2 间断用药 3 不用药 4 医嘱勿需用药
- 1.10.1 不用药或间断用药的原因? 1 药物副作用大 2 认为不需要用药 3 药物价格贵, 医疗负担重 4 其他
- 1.11 药物不良反应: 1 无 2 有 9 此项不适用
- 1.12 治疗效果: 1 痊愈 2 好转 3 无变化 4 加重 9 此项不适用
- 1.13 转诊: 1 转精神专科 2 转综合医院或科室 3 未转诊
- 1.14 本次随访病情分类: 1 不稳定 2 基本稳定 3 稳定

2 个案管理

- 2.1 有否进行个案管理: 0 无 1 有
- 2.1.1 病情总体评估: 1 明显好转 2 部分好转 3 稍好转 4 无变化
5 稍恶化 6 明显恶化 7 严重恶化
- 2.1.2 社会功能总评: 1 好 2 中 3 差

3 应急医疗处置

- 3.1 是否进行应急医疗处置: 0 否 1 是

- 3.1.1 处置缘由： 1 自伤自杀行为 2 存在自杀自伤行为的危险
 3 危害公共安全或他人安全的行为 4 存在危害公共安全或他人安全的危险
 5 病情复发，精神状况明显恶化 6 急性或严重药物不良反应
 7 其他_____
- 3.1.2 主要处置措施： 1 现场临时性处置 2 精神科门诊/急诊留观
 3 精神科紧急住院 4 会诊 5 其他
- 3.1.3 诊断： 确定诊断：_____ 疑似诊断：_____
- 3.1.4 患者来源： 1 当地常住，已经纳入管理
 2 当地常住，未纳入管理
 3 非本地常住居民

单位负责人：_____ 填表人：_____ 填表日期：_____

填报说明：1. 本表由各级精神卫生医疗机构及其他医疗机构填写。
 2. 本表于1个月之内通过“国家严重精神障碍信息系统”上报。

3.3.24 健康教育情况调查表

20__年

表号：卫健统 51-1 表
制定机关：国家卫生健康委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制[2018]50 号
有效期至：2021 年 04 月

单位编码：□□_□□_□□
行政区划代码：□□_□□_□□
____省(区、市) ____地(市、州) ____县(区、市)

指标名称	代码	计量单位	数量
一、技术咨询与政策建议	101	次	
二、业务指导与培训	—	—	—
1. 逐级业务指导	102	次	
2. 培训：次数	103	次	
人次数	104	人次	
3. 对重点场所提供现场指导	105	次	
三、开展公众健康教育活动	106	次	
四、媒体宣传	—	—	—
1. 主办网站数	107	个	
2. 与电视台合办栏目数	108	个	
全年播出时长	109	小时	
3. 与广播电台合办栏目数	110	个	
全年播出时长	111	小时	
4. 与报刊合办栏目数	112	个	
刊登信息次数	113	次	
5. 媒体沟通与培训	114	次	
五、传播材料制作	—	—	—
1. 传单/折页：种类	115	种	
数量	116	份	
2. 小册子/书籍：种类	117	种	
数量	118	份	
3. 宣传画：种类	119	种	
数量	120	份	
4. 音像制品：种类	121	种	
数量	122	份	
5. 实物：种类	123	种	
数量	124	个	
6. 手机短信：条数	125	条	
覆盖人次数	126	人次	

填报单位：____ 单位负责人：____ 填表人：____ 联系电话：____ 报出日期：____年__月__日

填报说明：1. 本表由省级、地市级和县区级健康教育机构（含疾病预防控制中心健康教育科）填报。

2. 本表为年报，省级填报单位于次年 3 月底前将本地区数据以光盘或电子邮件方式报送中国健康教育中心。

3.3.25 基层健康教育服务季报表

20__年__季

表号：卫健统 51-2 表

制定机关：国家卫生健康委

批准机关：国家统计局

批准文号：国统制[2018]50 号

有效期至：2021 年 04 月

行政区划代码：□□_□□_□□

__省(区、市)__地(市、州)__县(区、市)__乡(镇、街道)

指标名称	代码	计量单位	数量
一、基本情况	—	—	—
辖区常住人口数	101	人	
辖区面积	102	平方公里	
二、健康教育服务提供情况	—	—	—
1.发放健康教育印刷资料：种类	103	种	
份数	104	份	
2.播放音像资料：种类	105	种	
播放时长	106	小时/天	
3.健康教育宣传栏：面积	107	平方米	
更新次数	108	次	
4.开展公众健康咨询活动：次数	109	次	
受益总人数	110	人	
5.举办健康知识讲座：次数	111	次	
受益总人数	112	人	
6.个性化健康教育：受益人数	113	人	

填报单位：__ 单位负责人：__ 填表人：__ 联系电话：__ 报出日期：__年__月__日

填表说明：1. 本表由乡镇卫生院/社区卫生服务中心（站）收集并本辖区基层健康教育服务提供数据后填报。

2. 本表为季报，乡镇卫生院/社区卫生服务中心（站）于季后 1 个月内将数据上报至县级健康教育机构（含疾病预防控制中心健康教育科）。

3.4 主要指标解释

(一) 国家免疫规划疫苗常规预防接种情况报表

1. 麻疹类疫苗第1剂应种人数填写在麻风疫苗栏目，实种人数根据实际疫苗接种情况，分别填写在麻风疫苗、麻腮风疫苗1和麻疹疫苗1栏目；麻疹类疫苗第2剂应种人数填写在麻腮风疫苗2栏目，实种人数根据实际疫苗接种情况，分别填写在麻腮风疫苗2、麻腮疫苗和麻疹疫苗2栏目。

2. 乙脑、甲肝疫苗均分为减毒活疫苗和灭活疫苗分别报告，应根据本地免疫规划疫苗的选择，和免疫程序的规定，分别在减毒活疫苗或灭活疫苗疫苗相应的剂次栏目填写应种和实种人数。

3. 本月应种人数包括：按免疫程序要求当月应受种的所有儿童数。

4. 带“—”的栏目不用填写。

(二) 居民病伤死亡原因报告卡

1. 编号：填写17位代码（可由信息系统自动赋值）。编号规则为：《死亡证》出具单位的组织机构代码（9位）+年份（4位）+流水码（4位）。

2. 民族、国家或地区：按照《中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码(GB/T3304)》、《世界各国和地区名称代码(GB/T1659)》的最新版本填写中文简称。

3. 有效身份证件类别及号码：证件类别及号码不得空缺。大陆公民要求填写18位身份证号码。

4. 年龄：按照周岁填写。婴儿填写实际存活的月、日、小时。

5. 出生、死亡日期：填写死者的出生或死亡的年、月、日，婴儿死亡填写到时、分。

6. 个人身份：按照死亡前的个人身份填写，离退休后死者的个人身份一律填“离退休人员”。

7. 死亡地点：“医疗卫生机构”指死于各级各类医疗卫生机构住院部及急诊室；“不详”指未能确定的死亡地点（仅限非正常死亡者）。

8. 常住、户籍地址：常住地址填写死者居住半年以上的地址，详细到门牌号码；户籍地址填写户口簿上登记的地址，详细到门牌号码。

9. 第一联“致死的主要疾病诊断”第I部分中“(a)直接死亡原因”填写最后造成死亡的疾病诊断或损伤。第二、三、四联“死亡原因”填写第一联“(a)直接死亡原因”，如果(a)行填写的为症状、体征、衰竭，则“死亡原因”填写(a)行之后的主要致死原因。

10. 生前主要疾病的最高诊断单位：三级医院（含相当）包括三级妇幼保健院及专科疾病防治院，二级医院（含相当）包括二级妇幼保健院及专科疾病防治院，其他医疗卫生机构包括急救中心、一级医院、门诊部、诊所（医务室）、疗养院等。

11. 生前主要疾病最高诊断依据：“死后推断”仅限死亡地点为“来院途中”、“家中”、“养老服务机构”、“其他场所”填写。

12. 根本死亡原因及ICD编码：二级及以上（含相当）医疗机构由医疗机构编码人员填写，其他医疗卫生机构由县（区、县级市）疾病预防控制中心编码人员网上填写。ICD编码填写4位国际疾病分类代码。

(三) 克山病防治工作调查表

1. 基本情况

(1) 县常住人口数：指由各病区县统计局提供的本年底各县常住人口总数。

(2) 病区乡数：指本年经省级以上（含省级）主管部门根据《克山病病区划定和类型划分标准 GB 17020》判定的病区乡数及历史上已定为病区乡数之和。

(3) 病区乡常住人口数：指所有病区乡本年底的常住人口数之和。

(4) 病区村数：指本年经省级以上（含省级）主管部门根据《克山病病区划定和类型划分标准 GB 17020》判定的病区村数及历史上已定为病区村数之和。注：病区村指在自然地理、地域上独立的自然村（屯）。如特殊地区确实无法以自然村（屯）计数，可按行政村（屯）计数。

(5) 病区村常住人口数：指所有病区村本年底的常住人口数之和。

2. 病区控制情况

(1) 通过控制考核评估：年底前达到《克山病区控制标准 GB17019》的病区县。控制填 1，未控制填 0。

(2) 通过消除考核评估：年底前达到最新克山病消除标准或方案的病区县。消除填 1，未消除填 0。

3. 现症病人

(1) 潜在型：指年底实有潜在型现症病人数。

(2) 慢型：指年底实有慢型现症病人数。

(3) 急、亚急型：指当年实有急、亚急型病人数。

(4) 死亡人数：指当年各型克山病死亡人数。

4. 病情干预：指病区本年度纳入地方病防控部门治疗项目管理的克山病病人数。

(四) 大骨节病防治工作调查表

1. 基本情况

(1) 县常住人口数：指由各病区县统计局提供的本年底各县常住人口总数。

(2) 病区乡数：指本年轻省级以上（含省级）主管部门根据《大骨节病病区判定和划分标准 GB16395》判定的病区乡及历史上已定为病区乡数之和。

(3) 病区乡常住人口数：指所有病区乡本年底的常住人口数之和。

(4) 病区村数：指本年轻省级以上（含省级）主管部门根据《大骨节病病区判定和划分标准 GB16395》判定的病区村数及历史上已定为病区村数之和。注：病区村指在自然地理、地域上独立的自然村（屯）。如特殊地区确实无法以自然村（屯）计数，可按行政村（屯）计数。

(5) 病区村常住人口数：指所有病区村本年底的常住人口数之和。

2. 病区控制情况

(1) 通过控制考核评估：年底前达到《大骨节病病区控制 GB16007》的病区县。控制填 1，未控制填 0。

(2) 通过消除考核评估：年底前达到最新大骨节病消除标准或方案的病区县。消除填 1，未消除填 0。

3. 现症病人

(1) 病人总数：指各病区年底实有的大骨节病人总数。

(2) I 度病人数：指各病区年底实有 I 度病人数。

(3) II 度病人数：指各病区年底实有 II 度病人数。

(4) III 度病人数：指各病区年底实有 III 度病人数。

(5) 其中 16 岁以下病人数：指各病区年底实有病人中 16 岁以下病人数。

4. 病情干预：指病区本年度异地育人、退耕还林/草、搬迁防治大骨节病的受益村数（搬迁防治措施单位为户数）及人口数。

(五) 碘缺乏病防治工作调查表

1. 基本情况

(1) 县常住人口数：指由各县统计局提供的本年底各县常住人口数。

(2) 饮用水水碘中位数：指以县级为单位计算的水碘中位数。

2. 消除情况

(1) 通过消除考核评估：经考核评估达到碘缺乏病消除标准的县（包括县级旗、市、区）。消除填 1，未消除填 0。

3. 现症病人：指年底实有的甲状腺肿人数、II 度甲状腺肿人数和克汀病人数。

4. 食用盐销售情况

(1) 碘盐销售数量：指以县级统计实际销售碘盐数量。

(2) 未加碘食盐销售数量：指以县级统计实际未加碘食盐销售数量。

5. 居民户碘盐检测

- (1) 检测份数：指居民户碘盐监测的检测盐样份数。
- (2) 盐碘中位数：指居民户碘盐监测的检测盐样中位数。注：盐碘中位数由省级填写。
- (3) 碘盐份数：指居民户食用盐碘含量大于或等于 5mg/kg 盐样份数。
- (4) 合格碘盐份数：指居民户食用盐碘含量在合格碘盐标准范围内的盐样份数。
- (5) 未加碘食盐份数：指居民户食用盐碘含量小于 5mg/kg 盐样份数。

6. 碘营养情况

- (1) 儿童尿碘中位数：指以县级为单位统计的儿童尿碘中位数。
- (2) 孕妇尿碘中位数：指以县级为单位统计的孕妇尿碘中位数。

7. 特殊人群补碘制剂：指育龄妇女(18-49 岁)补碘油人数，以及育龄妇女中孕期和哺乳期妇女补碘油人数。

(六) 高碘性甲状腺肿防治工作调查表

1. 基本情况

- (1) 县常住人口数：指由各县统计局提供的本年底各县常住人口总数。
- (2) 饮用水水碘中位数：指以县级为单位计算的水碘中位数。

2. 高碘病区

(1) 乡数：指经省级以上(含省级)主管部门参照《水源性高碘地区和地高碘病区的划定 GB/T 19380》判定的高碘病区乡数之和。

(2) 乡常住人口数：指所有高碘病区乡本年底的常住人口数之和。

(3) 村数：指经省级以上(含省级)主管部门参照《水源性高碘地区和地高碘病区的划定 GB/T 19380》判定的高碘病区行政村数之和。

(4) 村常住人口数：指所有高碘病区村本年底的常住人口数之和。

3. 高碘地区

(1) 乡数：指经省级以上(含省级)主管部门参照《水源性高碘地区和地高碘病区的划定 GB/T 19380》判定的高碘地区乡数之和。

(2) 乡常住人口数：指所有高碘地区乡本年底的常住人口数之和。

(3) 村数：指经省级以上(含省级)主管部门根据《水源性高碘地区和地高碘病区的划定 GB/T 19380》判定的高碘地区行政村数之和。

(4) 村常住人口数：指所有高碘地区村本年底的常住人口数之和。

4. 现症病人：指年底实有甲状腺肿总人数及其中 II 度甲状腺肿人数。

5. 碘营养情况

(1) 儿童尿碘中位数：指以县级为单位统计的儿童尿碘中位数。

6. 居民户食用盐检测：指居民户食盐监测的检查份数及其中盐碘小于 5mg/kg 盐样份数。

(七) 地方性氟中毒(饮水型)防治工作调查表

1. 病区范围

(1) 病区村数：指各病区县按《地方性氟中毒病区划分标准 GB17018》划分的，由省级以上(含省级)主管部门认定病区村数之和。注：病区村指在自然地理、地域上独立的自然村(屯)，没有自然村的以行政村计。

(2) 病区村常住人口数：指病区村常住人口数之和。

2. 病区控制情况

(1) 通过控制考核评估：按照国家卫生健康委关于印发重点地方病控制和消除评价办法的通知(国卫疾控发〔2014〕79 号)，经省级主管部门考核达到控制标准的县。控制填 1，未控制填 0。

3. 现症病人

(1) 氟斑牙人数：指年底实有氟斑牙病人总数及其中 8-12 周岁儿童氟斑牙人数总计。

4. 病区村改水情况

- (1) 已改水村数：指年底已完成改水任务的病区村数。
- (2) 正常使用村数：指截止年底改水设备完好，能够保证足量按时供水的村数。
- (3) 水氟浓度达标村数：指当前病区村居民饮用水达到生活饮用水卫生标准（GB5749）中规定的水氟允许范围的病区村数之和。
- (4) 实际受益人口总数：指当前已完成改水、工程能正常运转且水氟合格的病区村人口总数。

（八）地方性氟中毒（燃煤污染型）防治工作调查表

1. 病区范围

(1) 病区村数：指各病区县按《地方性氟中毒病区划分标准 GB17018》划分的，由省级以上（含省级）主管部门认定的病区村数之和。注：病区村指在自然地理、地域上独立的自然村（屯），没有自然村的以行政村计。

(2) 病区户数：指各病区县按《地方性氟中毒病区划分标准 GB17018》划分的，由省级以上（含省级）主管部门认定的户数之和。

(3) 病区村常住人口数：指病区村常住人口数之和。

2. 病区控制情况

(1) 通过控制考核评估：指按国家卫生健康委关于印发重点地方病控制和消除评价办法的通知(国卫疾控发〔2014〕79号)，经省级主管部门考核达到控制标准的县。控制填1，未控制填0。

(2) 通过消除考核评估：指按国家卫生健康委关于印发重点地方病控制和消除评价办法的通知(国卫疾控发〔2014〕79号)，经省级主管部门考核达到消除标准的县。消除填1，未消除填0。

3. 现症病人

(1) 氟斑牙人数：指年底实有氟斑牙病人数及其中8-12周岁儿童氟斑牙人数总计。

4. 病区改炉改灶情况

(1) 已改炉改灶户数：指当前已完成改炉改灶任务的病区户数。

(2) 其中清洁能源使用户数：指当前已完成改炉改灶任务的病区中使用电器、沼气及天然气等清洁能源的户数合计。

(3) 正常使用户数：指改良炉灶或清洁能源能够正常使用的户数。

(4) 实际受益人口：指已完成改炉改灶且均能正常使用的病区户人口合计。

(5) 清洁能源使用实际受益人口：指当前已改炉改灶受益人口中使用清洁能源的受益人口。

（九）地方性砷中毒（饮水型）防治工作调查表

1. 病区范围

(1) 病区村数：指按《地方性砷中毒病区判定和划分标准》（WS277）确定的病区村数之和（包括潜在病区和砷高区）。注：病区村指在自然地理、地域上独立的自然村（屯），没有自然村的以行政村计。

(2) 病区村常住人口数：指病区村（包括潜在病区和砷高区）常住人口数之和。

2. 现症病人

(1) 病人数：指年末实有砷中毒病人数。

(2) 可疑病人数：指年末实有砷中毒可疑病人数。

3. 病区控制情况

(1) 通过消除考核评估：年底前按国家卫生健康委关于印发重点地方病控制和消除评价办法的通知(国卫疾控发〔2014〕79号)，经省级主管部门考核达到消除标准的县。消除填1，未控制填0。

4. 病区村改水情况

(1) 已改水村数：指当前已完成改水任务的病区村数（包括潜在病区和砷高区）合计。

(2) 正常使用村数：指截止年底改水设备完好，能够保证足量按时供水的村数。

(3) 水砷浓度达标村数：指病区村（包括潜在病区和砷高区）居民饮用水达到生活饮用水卫生标准（GB5749）中规定的水砷允许范围的病区村数之和。

(4) 实际受益人口总数：指当前已完成改水、工程能正常运转且水砷合格的病区村（包括潜在病区和

高砷区)人口总数。

(十) 地方性砷中毒(燃煤污染型)防治工作调查表

1. 病区范围

(1) 病区村数:按《地方性砷中毒病区判定和划分标准》(WS277)确定的病区村数之和。注:病区村指在自然地理、地域上独立的自然村(屯),没有自然村的以行政村计。

(2) 病区户数:指病区村户数的合计。

(3) 病区村常住人口数:指病区村常住人口数之和。

2. 现症病人

(1) 病人数:指年末实有砷中毒病人数。

(2) 可疑病人数:指年末实有砷中毒可疑病人数。

3. 病区控制情况

通过消除考核评估:年底前按照按国家卫生健康委关于印发重点地方病控制和消除评价办法的通知(国卫疾控发(2014)79号),经省级主管部门考核达到消除标准的县。消除填1,未消除填0。

4. 病区改炉改灶情况

(1) 已改炉改灶户数:指当前已完成改炉改灶任务的病区户数。

(2) 其中清洁能源使用户数:指当前已完成改炉改灶任务的病区中使用电器、沼气及天然气等清洁能源的户数合计。

(3) 正常使用户数:指改良炉灶或清洁能源能够正常使用的户数。

(4) 实际受益人口:指已完成改炉改灶且均能正常使用的病区户人口合计。

(5) 清洁能源使用实际受益人口:指当前已改炉改灶受益人口中使用清洁能源的受益人口。

(十一) 职业性尘肺病、职业病、疑似职业病、农药中毒报告卡

1. 卡片序号:自动产生20位个人序号。

2. 病人来源:分检查机构、诊断机构和其他。单选。

3. 职业病种类、病名:根据现行的“职业病分类和目录”分为十类(不包括职业性放射性疾病)。

4. 报告类别:单选题。新病例:当年确诊的新病例于当年死亡或是死后诊断的新病例,报告类别都首选新病例,同时填写死亡日期。

5. 专业工龄:指开始接触某种有毒有害作业到确诊为该种职业中毒或职业病时,实际接触时间的累加。

6. 中毒事故编码:凡发生中毒事故均需编码,不论事故累及人数多少。7位,即前4位为年号后3位流水号。

7. 同时中毒人数:指同时、同地暴露于同一种或同几种毒物下的劳动者的健康受到损害,而出现不同程度的相同临床表现,被确诊为某种毒物中毒的人数。

8. 接触时间、发病日期:适用于急性职业病患者填写。慢性职业病例划“×”示之。

9. 中毒农药名称:指引起患者中毒的农药名称。若同时使用两种以上混配的制剂农药,或是两种以上自配农药,应填写每一种农药的具体名称。

(十二) 职业病诊断、鉴定相关信息报告卡

1. 接诊人数:指按《中华人民共和国职业病防治法》、《职业病诊断与鉴定管理办法》等有关规定,填写《职业病诊断就诊登记表》的劳动者人数。

2. 确诊病例数:指按《中华人民共和国职业病防治法》、《职业病诊断与鉴定管理办法》等有关规定,职业病诊断机构诊断为职业病的病例数。

3. 转诊病例数:指按《中华人民共和国职业病防治法》、《职业病诊断与鉴定管理办法》等有关规定,职业病诊断机构接诊的劳动者中转出的人数。

4. 排除例数:指按《中华人民共和国职业病防治法》、《职业病诊断与鉴定管理办法》等有关规定及职业病诊断标准,未能确诊为职业病的病例数。

5. 职业病鉴定申请例数：指按《中华人民共和国职业病防治法》、《职业病诊断与鉴定管理办法》等有关规定，职业病诊断鉴定委员会收到的申请进行职业病鉴定的人数。

6. 职业病鉴定受理例数：指按《中华人民共和国职业病防治法》、《职业病诊断与鉴定管理办法》等有关规定，职业病诊断鉴定委员会受理的申请进行职业病鉴定的人数。

(十三) 职业健康检查汇总表

1. 职工总人数：为用人单位的全部职工人数，包括生产工人和非生产工人，及各种用工形式的非编制人员。

2. 接触有毒有害作业人数：指用人单位接触粉尘、有毒有害因素的全部职工人数。当一名劳动者在职业活动中，同时接触两种以上的危害因素时，则以一种主要有害因素进行统计，统计单位为人，包括各种用工形式的非编制人员。

3. 接触人（次）数：指进行职业健康检查的某种有毒有害因素的接触人群，包括各种用工形式的非正式编制人员。

4. 应检人（次）数：指按照《职业健康监护技术规范》（GBZ188）的规定，在接触人数中需要进行职业健康检查的职工人数。

5. 实检人（次）数：指在应检人数中，实际接受了职业健康检查的人数。

(十四) 职业性放射性疾病、医疗卫生机构放射工作人员个人剂量监测报告卡

1. 编号：系统自动生成。

2. 从事放射工作年限：从开始从事放射工作到目前的累计年数。中间从事过非放射工作的年数，则应扣除。

3. 行业：以用人单位所属主管行业为准。按国家统计局《国民经济行业分类目录》（GB/T4754—2002）填写行业编码。

4. 登记注册类型：登记注册类型代码采用国家统计局制定的《企业登记注册类型与代码》，替代经济类型分类与代码 GB/T12402-2000。

5. 职业类别：参照《职业性外照射个人监测规范》GBZ128—2002 附录 A 分类。

(1) 核燃料循环：铀矿开采(1A)、铀矿水冶(1B)、铀的浓缩和转化(1C)、燃料制造(1D)、反应堆运行(1E)、燃料后处理(1F)、核燃料循环研究(1G)；

(2) 医学应用：诊断放射学(2A)、牙科放射学(2B)、核医学(2C)、放射治疗(2D)、其它(2E)；

(3) 工业应用：工业辐照(3A)、工业探伤(3B)、发光涂料工业(3C)、放射性同位素生产(3D)、测井(3E)、加速器运行(3F)、其它(3G)；

(4) 天然源：民用航空(4A)、煤矿开采(4B)、其它矿藏开采(4C)、石油和天然气工业(4D)、矿物和矿石处理(4E)、其它(4F)；

(5) 国防活动：核舰艇及支持设备(5A)、其它防卫活动(5B)；

(6) 其它：教育(6A)、兽医学(6B)、其它(6C)。

6. 受照原因：

(1) 责任事故：违反操作规程(1A)、安全观念薄弱(1B)、缺乏知识(1C)、操作失误(1D)、管理不善(1E)、领导失误(1F)；

(2) 技术事故：设计不合理(2A)、设备意外故障(2B)、监测系统缺乏(2C)；

(3) 其他事故：自然原因(3A)、原因不明(3B)。

7. 诊断疾病名称：依照《职业病分类和目录》中的职业性放射性疾病目录。

8. 主要诊断依据：国家职业性放射性疾病诊断的标准名称和编号。

9. 目前情况及处理：目前情况包括 A 治愈、B 好转、C 致残、D 死亡；处理意见包括：A 继续从事放射性工作或半日工作、B 暂时调离放射性工作，定期复查、C 永久脱离放射性工作，积极治疗，定期复查、D 住院治疗。

10. 诊断医师：有职业性放射性疾病诊断资格的医师 3 名以上签字。

11. 辐射源项:

- (1) 密封源: γ 辐照装置(1A)、 γ 放射治疗装置(1B)、 γ 刀(1C)、 γ 探伤(1D)、后装治疗装置(1E)、密封源其他应用(1F);
- (2) 非密封源: 核医学(2A)、开放性实验室(2B)、非密封源其他应用(2C);
- (3) 射线装置: X 射线诊断/介入装置(3A)、X 射线牙科(3B)、深部治疗机(3C)、兽医诊断机(3D)、工业探伤(3E)、医用加速器(3F)、非医用加速器(3G)、射线装置其他应用(3H);
- (4) 核设施: 核电厂(4A)、核后处理厂(4B)、核供热厂(4C)、核废物处置场(4D)、其它(4E)

12. 外照射监测:

(1) 监测性质: A 常规监测 B 任务相关监测 C 特殊监测。注: 常规监测是指正常作业或正常操作中一类监测; 任务相关监测是指用于特定操作提供有关操作和管理方面即时决策支持数据的一类监测; 特殊监测是指实际存在或估计可能发生大剂量率的外照射, 或可能发生体内污染时的一类监测。

(2) 辐射类型: X、 γ 、 β 、中子和其他。如果同时受到多种辐射可多选。

(3) 起止日期: 指佩戴人员佩戴剂量计日期和交回剂量计日期。对于常规监测周期一般为 1 个月, 也可视具体情况延长或缩短, 但最长不得超过 3 个月。该项不允许空缺。

(4) 监测结果: Hp(10) 指体表下 10mm 深处的器官或组织个人剂量当量, 通常用于有效剂量评价; Hp(3) 和 Hp(007) 通常分别指用于眼晶体和皮肤个人剂量当量的评价。

13. 内照射监测:

- 监测性质: 见外照射监测性质。
- 核素名称: (1) Am-241 (2) Am-241/Be (3) Au-198 (4) Cd-109 (5) Cf-252 (6) Cm-244 (7) Co-57 (8) Co-60 (9) Fe-55 (10) Gd-153 (11) Ge-68 (12) Cs-137 (13) I-125 (14) I-131 (15) Ir-192 (16) Kr-85 (17) Mo-99 (18) Ni-63 (19) P-32 (20) Pd-103 (21) Pm-147 (22) Po-210 (23) Pu-238 (24) Pu-239d/Be (25) Ra-226 (26) Ru-106(Rh-106) (27) Se-75 (28) Sr-90(Y-90) (29) Tc-99m (30) Tl-204 (31) Tm-170 (32) Yb-169
- 器官名称: (1) 性腺 (2) 红骨髓 (3) 结肠 (3) 肺 (4) 胃 (5) 膀胱 (6) 乳腺 (7) 肝 (8) 食道 (9) 甲状腺 (10) 皮肤 (11) 骨表面 (12) 晶体 (13) 其他。
- 监测方法: A 直接测量法(物理) B 采样测量法(生物)
- 直接测量法(物理): 是通过全身计数器、器官计数器和 其他计数器直接测量数据来估算内污染; 采样测量法(生物), 是获取人体排泄物(尿、粪、汗、口鼻粘膜和其它)、空气和其他生物样品测量并估算内污染。
- 监测日期: 测量内照射的日期。
- 摄入量和待积剂量: 摄入量指由单次或持续进入鼻或口内的放射性核素的量, 待积剂量指利用摄入量推算人体或器官组织的剂量。

14. 体表污染监测:

- (1) 监测性质: 见外照射监测性质
- (2) 核素名称: 见内照射核素名称
- (3) 监测部位: A 全身 B 面部 C 手部 D 足踝 E 头发 F 其它。
- (4) 监测方法: A 直接测量 B 间接测量(擦拭法)
- (5) 污染面积: 放射性实际污染范围。
- (6) 最大污染值: 测量值中的最大值。

(十五) 医疗卫生机构放射工作人员职业健康管理报告卡

1. 医疗机构名称: 指开展放射治疗、核医学、介入放射学和 X 射线影像诊断等工作的医疗卫生机构。
2. 发证单位: 是指按照法律法规规定, 向上述医疗卫生机构放射工作人员办理放射工作人员证的卫生健康行政部门。
3. 提供个人剂量监测服务的机构: 指由省级卫生健康行政部门批准的从事个人剂量监测技术服务的机构。

4. 职业健康检查机构：指由省级卫生健康行政部门批准的从事放射性职业健康检查的医疗卫生机构。
5. 应检人数：指本年度内按照《放射工作人员职业健康管理办法》的规定，医疗卫生机构的放射工作人员，需要进行职业健康检查的人数。
6. 实检人数：本年度实际检查的人。

(十六) 职业卫生、放射卫生重大公共卫生事件报告卡

1. 编码：自动产生 20 位序号。
2. 事件编码 7 位（年号 4 位流水号 3 位），为重大职业中毒事件的序号。
3. 登记注册类型：登记注册类型代码采用国家统计局制定的《企业登记注册类型与代码》，替代经济类型分类与代码 GB/T12402-2000。企业规模分大、中、小、微型、不详。
4. 毒物名称：填报引起重大职业病危害事故的具体毒物名称。职业危害因素名称详见参考资料 8—职业病危害因素分类目录编码之 2—化学毒物。
5. 接触人数：指在一起急性职业病危害事故中，同时暴露于该毒物的人数。
6. 发病人数：指在接触人数中，因受同一毒物影响而出现不同程度临床症状的人数，包括疑似病例。
7. 确诊人数：指在发病人数中，根据职业性急性某种毒物诊断标准，而被确诊为某种毒物中毒的人数。
8. 死亡人数：包括在现场、抢救途中死亡和到医疗卫生机构尚未采取任何急救措施已死亡的患者。
9. 发生时间：指由辐射源引起人员受照的确切时间。
10. 事件源项：包括有**密封源**：（ γ 辐照装置(1A)、 γ 放射治疗装置(1B)、 γ 刀(1C)、 γ 探伤(1D)、后装治疗装置(1E)、密封源其他应用(1F)）；**非密封源**：（核医学(2A)、开放性实验室(2B)、非密封源其他应用(2C)）；**射线装置**：（X 射线诊断/介入装置(3A)、X 射线牙科(3B)、深部治疗机(3C)、兽医诊断机(3D)、工业探伤(3E)、医用加速器(3F)、非医用加速器(3G)、射线装置其他应用(3H)）；**核设施**：（核电厂(4A)、核后处理厂(4B)、核供热厂(4C)、核废物处置场(4D)）；其它(5A)。
11. 受照人数、发病人数、住院人数、残疾人数和死亡人数：均指由本次事故直接导致的人数。
12. 发病时间：由本次事故所导致的第一个人和最后一个人的发病时间。
13. 职业类别：参照《职业性外照射个人监测规范》GBZ128—2002 附录 A 分类。
核燃料循环：铀矿开采(1A)、铀矿水冶(1B)、铀的浓缩和转化(1C)、燃料制造(1D)、反应堆运行(1E)、燃料后处理(1F)、核燃料循环研究(1G)；**医学应用**：诊断放射学(2A)、牙科放射学(2B)、核医学(2C)、放射治疗(2D)、其它(2E)；**工业应用**：工业辐照(3A)、工业探伤(3B)、发光涂料工业(3C)、放射性同位素生产(3D)、测井(3E)、加速器运行(3F)、其它(3G)；**天然源**：民用航空(4A)、煤矿开采(4B)、其它矿藏开采(4C)、石油和天然气工业(4D)、矿物和矿石处理(4E)、其它(4F)；**国防活动**：核舰艇及支持设备(5A)、其它防卫活动(5B)；**其它**：教育(6A)、兽医学(6B)、其它(6C)。
14. 外照射：
受照部位：A 全身 B 晶体 C 皮肤 D 头面部 E 手 F 上肢 G 下肢 H 躯干 I 颈部 J 骨髓 K 甲状腺 L 性腺 M 其他
15. 内照射：
(1) 摄入途径：A 吸入 B 食入 C 皮肤粘膜 D 伤口
(2) 摄入量和待积剂量：摄入量指由单次或持续进入鼻或口内的放射性核素的量(Bq)，待积剂量(mSv)指利用摄入量推算人体或器官组织的剂量。
16. 有效剂量(mSv)：最后估算的全身有效剂量。
17. 事件处理过程：包括对事故起因，救护患者过程。

(十七) 严重精神障碍患者个案调查表

1. 患者编号：与居民健康档案编码一致，采用 17 位编码制，即区县国标码（6 位）+街道（乡镇）编码（3 位）+居委会（村委会）编码（3 位）+患者顺序号码（5 位），参见《国家基本公共卫生服务规范（2011 年版）》。
2. 性别：按照国标分为未知的性别、男、女及未说明的性别。

3. 出生日期: 根据居民身份证的出生日期, 按照年(4位)、月(2位)、日(2位)顺序填写, 如 19490101。
4. 监护人姓名: 法律规定的、目前行使监护职责的人。
5. 监护人电话: 填写患者监护人可以随时联系电话。
6. 民族: 少数民族应填写全称, 如彝族、回族等。
7. 文化程度: 指截至建档时间, 本人接受国内外教育所取得的最高学历或现有水平所相当的学历。
8. 就业情况: 指患者目前的就业状态, 信息有变动时可更改。
9. 经济状况: 指患者家庭经济状况。不详仅限于患者本人不能回答, 且无法找到监护人或知情人时填写。。
10. 初次发病时间: 患者首次出现精神症状的时间, 尽可能精确, 可只填写到年份。
11. 目前诊断: 填写患者目前所患精神疾病的诊断名称, 包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相(情感)障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞及其具体临床分型, 参见 ICD-10 诊断标准。
12. 纳入管理: 指 686 或基本公共卫生服务等随访。
13. 纳入管理时间: 指第一次随访的时间。
14. 两系三代: 指直系和旁系亲属(外)祖父母、父母、兄弟姐妹、子女、(外)孙子女、叔姑舅姨、半同胞、侄/甥子女、堂姑舅姨表兄妹。
15. 死亡日期: 死亡患者必须填写死亡日期, 要求填写到日。
16. 死亡原因: 死亡患者必须填写死亡原因。
17. 关锁情况: 关锁指出于非医疗目的, 使用某种工具(如绳索、铁链、铁笼等)限制患者的行动自由。
18. 危险性评估: 共分为 6 级:
 - (1) 0 级: 无符合以下 1-5 级中的任何行为。
 - (2) 1 级: 口头威胁, 喊叫, 但没有打砸行为。
 - (3) 2 级: 打砸行为, 局限在家里, 针对财物。能被劝说制止。
 - (4) 3 级: 明显打砸行为, 不分场合, 针对财物。不能接受劝说而停止。
 - (5) 4 级: 持续的打砸行为, 不分场合, 针对财物或人, 不能接受劝说而停止。包括自伤、自杀。
 - (6) 5 级: 持械针对人的任何暴力行为, 或者纵火、爆炸等行为。无论在家里还是公共场合。
19. 危险行为: 填写从上次随访到本次随访期间发生的情况。若未发生过, 填写“0”; 若发生过, 填写相应的次数。
20. 实验室检查: 记录从上次随访到此次随访期间的实验室检查结果, 包括在上级医院或其他医院的检查。
21. 服药依从性: “规律”为按医嘱服药, “间断”为未按医嘱服药, 服药频次或数量不足, “不服药”即为医生开了处方, 但患者未使用此药。
22. 药物不良反应: 如果患者服用的药物有明显的药物不良反应, 应具体描述哪种药物, 以及何种不良反应。
23. 转诊: 根据患者此次随访的情况, 确定是否转诊, 若患者转诊, 选择转诊医院的类别。
24. 本次随访病情分类: 根据从上次随访到此次随访期间患者的总体情况进行选择。未访到指本次随访阶段因各种原因未能直接或间接访问到患者。
 - (1) 稳定指危险性评估为 0 级, 且精神症状基本消失, 自知力基本恢复, 社会功能处于一般或良好, 无严重药物不良反应, 无严重躯体疾病或躯体疾病稳定, 无其他异常的患者。
 - (2) 基本稳定指危险性为 1~2 级, 或精神症状、自知力、社会功能状况至少有一方面较差的患者。
 - (3) 不稳定指危险性为 3~5 级, 或精神病症状明显、自知力缺乏、有严重药物不良反应或严重躯体疾病的患者。
25. 个案管理: 对已经明确诊断的患者, 根据患者的病情、社会、经济状况和心理社会功能特点与需求, 通过评估患者的精神症状、功能损害或者面临的主要问题, 有针对性地为患者制定阶段性治疗方案,

以及生活职业能力康复措施（又称“个案管理计划”）并实施，以使患者的疾病得到持续有效治疗、生活能力和劳动能力得到恢复，帮助患者重返社会生活。参见《重性精神疾病管理治疗工作规范（2012年版）》。

26. 应急医疗处置：突发重性精神疾病，或严重精神障碍患者病情急剧变化，已经出现或可能出现对自身的伤害（自杀、自伤行为），或者对他人造成伤害、对财物造成重大损失、严重扰乱社会治安等（危害社会行为）；或者出现严重药物不良反应，需要通过应急医疗处置及时采取干预措施，以避免伤害和损失的发生或者减轻伤害和损失程度。参见《重性精神疾病管理治疗工作规范（2012年版）》。

27. 应急医疗处置确定诊断和疑似诊断：填写对患者进行应急医疗处置时确定或疑似的精神疾病名称，包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞及其具体临床分型，参见 ICD-10 诊断标准。

（十八）健康教育业务工作调查表

1. 技术咨询与政策建议：为卫生健康行政部门制定健康教育相关法律、法规、规划、部门规章、技术规范等政策提供技术咨询和政策建议。

2. 逐级业务指导：省级健康教育机构填写对地市级健康教育机构的业务指导情况，地市级健康教育机构填写对区县级健康教育机构的业务指导情况，县区级填写对基层医疗卫生机构的业务指导情况。业务指导内容包括调查研究、计划制订、组织实施、效果评估、督导检查、总结报告、论文撰写等。

3. 对重点场所提供现场指导：对医疗卫生机构、机关、学校、社区、企业 5 类重点场所开展健康教育培训、讲座、发放健康教育材料等提供业务指导。

4. 公众健康教育活动：指本级开展的多部门参与、（或）参与人数多、（或）覆盖面广、（或）影响力大的各类健康教育活动。

5. 主办网站：指本机构主办的面向公众的网站或主页，网页内容与健康教育相关。

6. 栏目：指与电视台、电台、报刊、网站等大众媒体合作开设的固定健康栏目。

7. 媒体沟通与培训：指通过开展媒体沟通、培训，或主动向媒体提供健康信息，引导媒体传播正确的健康信息。

8. 手机短信条数：指编辑手机短信息的数量。同一条信息发送多人视为一条。

9. 个性化健康教育：受益人数根据健康档案中有健康教育记录的人数计算。

3.5 统计标准

ICD-10 病伤死亡原因类目

序号	疾病名称	ICD-10 编码
1	总 计	
2	一、传染病和寄生虫病小计	A00-A99, B00-B94, B98-B99
3	其中：传染病计	A00-A05, A08-A99, B00-B49, B90-B99
4	内：痢疾	A03
5	肠道其他细菌性传染病	A00-A09
6	肺结核	A15-A19, B90
7	破伤风	A33-A35
8	脑膜炎球菌感染	A39
9	败血症	A40-A41
10	性传播疾病	A50-A64
11	狂犬病	A82
12	流行性乙型脑炎	A830
13	病毒性肝炎	B15-B19
14	艾滋病	B20-B24
15	寄生虫病计	A06-A07, B50-B89, B94
16	内：血吸虫病	B65
17	二、肿瘤小计	C00-D48
18	其中：恶性肿瘤计	C00-C97
19	内：鼻咽癌	C11
20	食道癌	C15
21	胃癌	C16
22	结肠、直肠和肛门癌	C18-C21
23	内：结肠癌	C18
24	直肠癌	C19-C20
25	肝癌	C22
26	胆囊癌	C23
27	胰腺癌	C25
28	肺癌	C33-C34
29	乳腺癌	C50
30	宫颈癌	C53
31	卵巢癌	C56
32	前列腺癌	C61
33	膀胱癌	C67
34	脑及神经系统恶性肿瘤	C70-C72
35	白血病	C91-C95
36	良性肿瘤计	D10-D36
37	三、血液、造血器官及免疫疾病小计	D50-D89
38	其中：贫血	D50-D64
39	四、内分泌、营养和代谢疾病小计	E00-E90

序号	疾病名称	ICD-10 编码
40	其中：甲状腺疾患	E00-E07
41	糖尿病	E10-E14
42	五、精神和行为障碍小计	F00-F99
43	其中：痴呆	F01, F03
44	六、神经系统疾病小计	G00-G99
45	其中：脑膜炎	G00, G03
46	帕金森病	G21
47	七、循环系统疾病小计	I00-I99
48	其中：心脏病计	I05-I09, I11, I20-I25, I30-I52
49	内：慢性风湿性心脏病	I05-I09
50	高血压性心脏病	I11
51	冠心病	I20-I25
52	内：急性心肌梗死	I21
53	其他高血压病	I10, I12-I13
54	脑血管病计	I60-I69
55	内：脑出血	I60-I62
56	脑梗死	I63
57	中风（未特指出血或梗死）	I64
58	八、呼吸系统疾病小计	J00-J99
59	其中：肺炎	J12-J18
60	慢性下呼吸道疾病	J40-J47
61	内：慢性支气管炎	J42
62	肺气肿	J43
63	尘肺	J60-J65
64	九、消化系统疾病小计	K00-K93
65	其中：胃和十二指肠溃疡	K25-K27
66	阑尾炎	K35-K37
67	肠梗阻	K56
68	肝疾病	K70-K76
69	内：肝硬化	K70, K74
70	十、肌肉骨骼和结缔组织疾病小计	M00-M99
71	其中：系统性红斑狼疮	M32
72	十一、泌尿生殖系统疾病小计	N00-N99
73	其中：肾小球和肾小管间质疾病	N00-N16
74	肾衰竭	N17-19
75	前列腺增生	N40
76	十二、妊娠、分娩和产褥期并发症小计	000-099
77	其中：直接产科原因计	000-092
78	内：流产	000-007
79	妊娠高血压综合征	010-016
80	产后出血	072
81	产褥期感染	085-092
82	间接产科原因计	098-099

序号	疾病名称	ICD-10 编码
83	十三、起源于围生期的情况小计	P00-P96
84	其中：早产儿和未成熟儿	P05-P08
85	新生儿产伤和窒息	P10-P15, P20-P29
86	十四、先天畸形、变形和染色体异常小计	Q00-Q99
87	其中：先天性心脏病	Q20-Q24
88	先天性脑畸形	Q00-Q04
89	十五、诊断不明小计	R95-R99
90	十六、其他疾病小计	A00-R94
91	十七、损伤和中毒外部原因小计	V01-Y89
92	其中：机动车辆交通事故	V01-V89
93	内：行人与机动车发生的交通事故	见注 1
94	机动车与机动车发生的交通事故	见注 2
95	机动车以外的运输事故	V90-V99
96	意外中毒	X40-X49
97	意外跌落	W00-W19
98	火灾	X00-X09
99	淹死	W65-W74
100	意外的机械性窒息	W75-W77, W81-W84
101	砸死	W20
102	触电	W85-W87
103	自杀	X60-X84
104	被杀	X85-Y09

注：1. 行人与机动车发生的交通事故编码范围包括：V01-V09 中所有第四位数为 1 和 9 的情况。

2. 机动车与机动车发生的交通事故编码范围包括：V22-V25 中所有第四位数为 4, 5 和 9 的情况，
V29. 4-. 9, V32-V35 中所有第四位数为 4, 5 和 9 的情况， V39. 4-. 9,
V42-V45 中所有第四位数为 4, 5 和 9 的情况， V49. 4-. 9,
V52-V55 中所有第四位数为 5, 6 和 9 的情况， V59. 4-. 9,
V62-V65 中所有第四位数为 5, 6 和 9 的情况， V69. 4-. 9,
V72-V75 中所有第四位数为 5, 6 和 9 的情况， V79. 4-. 9, V87, V89. 2,
V81-V82 中所有第四位数为 1, 2 和 9 的情况， V83-V86 中所有第四位数为 0-3 的情况。