

# DB4403

## 深圳市地方标准

DB4403/T 551.1—2024

### 居民健康体检服务规范 第1部分：通用

Health examination service specification for residents—  
Part 1: General

2024-12-05 发布

2025-01-01 实施

深圳市市场监督管理局 发布



# 目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	2
4 基本要求.....	3
5 安全要求.....	4
6 服务提供.....	5
7 质量控制要求.....	13
附录 A（规范性） 健康体检检查内容及方法.....	19
附录 B（规范性） 健康体检报告基本规范.....	31
参考文献.....	34

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是DB4403/T 551—2024《居民健康体检服务规范》的第1部分。DB4403/T 551—2024已经发布了以下部分：

- 第1部分：通用；
- 第2部分：0~6岁；
- 第3部分：7~17岁；
- 第4部分：18岁以上。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：深圳市卫生健康委员会、南方医科大学深圳医院、深圳市慢性病防治中心、深圳市健康促进协会。

本文件主要起草人：吴红艳、李创、曾波、李冰、李小娟、彭凌燕、刘扩军、赵志广、熊静帆、陈瑶、温尔雅、武南、马起山、周海滨、冯梦、王晓阳、谢泽宇。

# 居民健康体检服务规范

## 第1部分：通用

### 1 范围

本文件规定了健康体检机构开展居民健康体检服务的基本要求、安全要求、服务提供、质量控制要求等。

本文件适用于深圳市健康体检机构开展居民健康体检服务，以及健康体检机构、社区健康服务中心或社区健康服务站开展居民健康体检后的健康管理服务。不适用于职业健康检查、从业人员健康体检、入学、入伍、入户、结婚登记等国家规定的专项体检。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 13495.1 消防安全标志 第1部分：标志
- GB 15982 医院消毒卫生标准
- GB/T 18883 室内空气质量标准
- GB/T 19488.1 电子政务数据元 第1部分：设计和管理规范
- GB 19489 实验室 生物安全通用要求
- GB/T 20271 信息安全技术 信息系统通用安全技术要求
- GB/T 22576.1 医学实验室 质量和能力的要求 第1部分：通用要求
- GB 39707 医疗废物处理处置污染控制标准
- GBZ 130 放射诊断放射防护要求
- HJ 421 医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准
- WS/T 225 临床化学检验血液标本的收集与处理
- WS 308 医疗机构消防安全管理
- WS 310.2 医院消毒供应中心 第2部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范
- WS 310.3 医院消毒供应中心 第3部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准
- WS/T 312 医院感染监测规范
- WS/T 363.7 卫生健康信息数据元目录 第7部分：体格检查
- WS/T 364.7 卫生健康信息数据元值域代码 第7部分：体格检查
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 418 受委托临床实验室选择指南
- WS/T 428 成人体重判定
- WS/T 442 临床实验室生物安全指南
- WS 444（所有部分） 医疗机构患者活动场所及坐卧设施安全要求

DB4403/T 551.1—2024

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

WS/T 574 临床实验室试剂用纯化水

DB4403/T 551.2—2024 居民健康体检服务规范 第2部分：0~6岁

DB4403/T 551.3—2024 居民健康体检服务规范 第3部分：7~17岁

DB4403/T 551.4—2024 居民健康体检服务规范 第4部分：18岁以上

SZDB/Z 286 家庭医生服务规范

### 3 术语和定义

GB/T 19488.1界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1

**健康体检机构** physical examination organization

具备健康体检资质的医疗卫生机构。

#### 3.2

**健康体检** physical examination

通过医学手段和方法对受检者进行临床医学检查，了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康风险的诊疗行为。

#### 3.3

**主检医师** chief physicians of health analysis

健康体检报告的终审医师。

#### 3.4

**重要异常结果** important abnormal result

在健康体检中发现具有重要临床意义的异常检查结果。

注：按其危急程度及干预策略，将检后重要异常结果分为A类和B类。A类即需要立即进行临床干预，否则将危及生命或导致严重不良后果的异常结果；B类需要临床进一步检查以明确诊断和需要医学治疗的重要异常结果。

#### 3.5

**健康体检报告** physical examination report

健康体检机构提供给受检者的医疗文书。

注：健康体检报告为本次体检的所有结果，内容包括健康体检报告首页、主检报告（异常结论、建议）及图表、影像等资料。

#### 3.6

**检后健康管理** post-physical-examination health management

体检后对个体或群体的健康状态，以及危险因素进行全面监测、分析、评估，提供健康咨询和指导，以及对健康危险因素进行干预的全过程。

注：包括健康评估、健康管理计划、健康干预和健康促进、随访等。是健康体检的一项重要工作和体检服务工作的延伸。

#### 3.7

**基本公共卫生服务** basic public health service

由社区健康服务中心或社区健康服务站等基层医疗卫生机构向全体居民提供的服务。

注：包含居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0~6岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理（包括高血压患者健康管理和2型糖尿病患者健康管理）、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、卫生健康监督协管等内容。

#### 3.8

**健康体检报告完成时间** completion time of physical examination report

受检者体检项目全部检查完成后到出具体检报告的时间（天）。

## 4 基本要求

### 4.1 资质要求

机构开展居民健康体检服务应按照国家相关要求进行执业登记，并取得《医疗机构执业许可证》，涉及放射检查项目的应持有《放射诊疗许可证》。

### 4.2 服务项目

4.2.1 机构开展居民健康体检服务的项目应符合《健康体检管理暂行规定》的相关要求，登记的诊疗科目至少应包括内科、外科、妇产科（妇科专业）、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、医学影像科和医学检验科。

4.2.2 健康体检项目参考《健康体检基本项目专家共识（2022）》，按照“1+X”模式可分为“1：基本项目（必选项目）”与“X：专项检查（备选项目）”。医务人员应指导受检者根据自身健康状况选择体检项目。

4.2.3 体检项目及收费标准应进行公示，公示应在体检场所公共区域明显处。委托项目公示应包括委托体检项目、外送健康体检机构名称和执业资质。

### 4.3 人员要求

4.3.1 机构开展居民健康体检服务应至少具有2名具有主检医师资格的执业医师，每个临床检查科室至少具有1名中级专业技术职务任职资格的执业医师。

4.3.2 主检医师应从事健康体检工作三年以上，经参加中华医学会、中国医师协会或其他国家认可机构举办的相关主检医生课程培训并考核合格，具有副主任医师及以上专业技术职称资格。主检医师在健康体检活动中，应负责出具、审核并签署健康体检报告。

4.3.3 应至少配备10名注册护士。

4.3.4 应具有满足健康体检需要的其他卫生技术人员。医技人员应具有专业技术职务任职资格及相应岗位的任职资格，对国家要求必须持有上岗合格证或培训证的岗位，应持证上岗。

4.3.5 应配备专（兼）职的医院感染管理人员、信息管理员及统计人员。

### 4.4 布局要求

4.4.1 健康体检场所及候检场所应独立或相对独立分区明确，设有候检区、体检区，0~6岁体检区应设立母婴室；与健康体检机构的门诊、急诊场所分开，医检分离。

4.4.2 建筑总面积应不小于400平方米；每个独立的检查室使用面积应不小于6平方米。

4.4.3 暴露身体的检查项目（如妇科、B超、内科、外科等）应做到一人一室，检查时应有围帘遮挡；X射线检查室应符合GBZ 130的要求。

### 4.5 环境要求

4.5.1 场所环境整洁，温度适宜，消毒应符合GB 15982、WS/T 367及WS/T 512的规定。

4.5.2 场所应通风良好，空气质量应符合GB/T 18883的规定。

4.5.3 医院候诊室卫生标准应符合GB 15982的规定。

### 4.6 仪器设备要求

4.6.1 服务设施齐全，应考虑老、弱、孕、婴、残障人士等特殊人群需求，应符合国家无障碍设计相关规定。

4.6.2 应配备符合开展健康体检和管理所需的仪器设备，仪器设备相关资质证明应齐全。

4.6.3 需要强制性检定的仪器设备应按照检定周期进行检定。

#### 4.7 信息化管理要求

4.7.1 应建立健康体检信息化管理系统。

4.7.2 信息化管理系统应具备良好的适用性，能够满足健康体检机构开展健康体检服务的需要。

4.7.3 健康体检信息化管理系统应具有充分的安全性，具有存储、备份能力，并符合网络安全等级保护制度的要求。健康体检信息化管理系统应具备信息整合对接能力，数据信息格式应符合 WS/T 363.7、WS/T 364.7 的规定。

4.7.4 宜建立网络化平台，为受检者提供体检预约、报告查询、问题解答等服务。

#### 4.8 制度要求

4.8.1 应按照专业技术要求和质量控制要求，建立健康体检质量管理制度，制定符合本机构实际的健康体检基本制度，应至少包括受检者隐私保护制度、健康体检操作查对制度、健康体检报告管理制度、健康体检重要异常结果管理制度、健康体检传染病报告制度、设施与设备管理制度、突发医疗应急事件处置与转诊制度、健康体检信息安全管理制度的要求。

4.8.2 应有突发事件的应急处置预案。

4.8.3 应编制、完善服务质量手册，制度和手册应定期修订更新。

4.8.4 应明确各体检岗位职责，制定相适应的工作制度和操作规程。

4.8.5 各项制度应有效落实并做好执行记录。

### 5 安全要求

#### 5.1 人员安全

##### 5.1.1 受检者

5.1.1.1 健康体检机构在体检中，对受检者进行侵入性操作，应征得受检者同意，并做好清洁、消毒、灭菌工作。

5.1.1.2 应为受检者提供必要的符合要求的医院感染防护用品，例如妇科检查、腔内超声检查使用的一次性隔离单，以及眼科检查重复使用挡眼板的一次性外罩等。

5.1.1.3 进行 X 射线检查时，应按规定使用安全防护装置和个人防护用品。女性进行 X 射线检查，应符合 GBZ 130 对育龄妇女、孕妇 X 射线检查的特殊要求。

5.1.1.4 健康体检机构应具备应急处置能力，处理受检者突发情况。

5.1.1.5 健康体检机构应注意保护受检者的个人隐私，注意保护信息系统的数据安全。

##### 5.1.2 工作人员

5.1.2.1 健康体检机构应为工作人员提供岗位需要的、合格的医院感染防护用品，并培训正确使用。

5.1.2.2 健康体检机构应重点保障采血室、医学检验科、清洗消毒间、医疗废物暂存处等部门工作人员的防护用品。

5.1.2.3 工作人员应掌握职业暴露的处置流程和涉及本岗位的工作要求。发生职业暴露应做好处置、上报、记录和随访等工作。

5.1.2.4 应按照规定对放射诊疗工作人员进行个人剂量监测、职业健康检查并建立档案。

## 5.2 场所安全

5.2.1 体检场所内的设施、物品、环境安全应符合 WS 444 的要求。

5.2.2 健康体检机构内放射场所应具有相应资质证书，并每年进行检测。放射机房应有闭门连锁装置，应设置工作状态指示灯和警示语句，门口应有电离辐射警告标志。

5.2.3 医学检验场所应符合 GB 19489 和 WS/T 442 的要求。

5.2.4 体检场所内应布局合理，利于人群疏散。消防安全应符合 WS 308 的要求，消防安全标志应符合 GB 13495.1 的要求。

## 5.3 医院感染防控

5.3.1 体检场所布局应遵照医院感染防控原则，无卫生死角，并符合 GB 15982、WS/T 367 和 WS/T 512 的要求。

5.3.2 医疗用品清洗、消毒或灭菌应符合 WS 310.2 和 WS 310.3 的要求；一次性使用医疗用品应规范管理，做好采购、验收、登记、储存、使用及用后处理等工作。

5.3.3 医疗废物管理应符合 GB 39707 要求，医疗废物包装应符合 HJ 421 的要求。

5.3.4 感染监测管理应符合 WS/T 312 的规定。

## 5.4 信息安全

机构应指定专人负责信息安全管理，及时维护健康管理对象相关信息，健康体检信息应能备份和恢复，有信息系统故障的应急预案，信息安全应符合 GB/T 20271 的规定。

## 6 服务提供

### 6.1 服务流程

服务流程按图1所示。

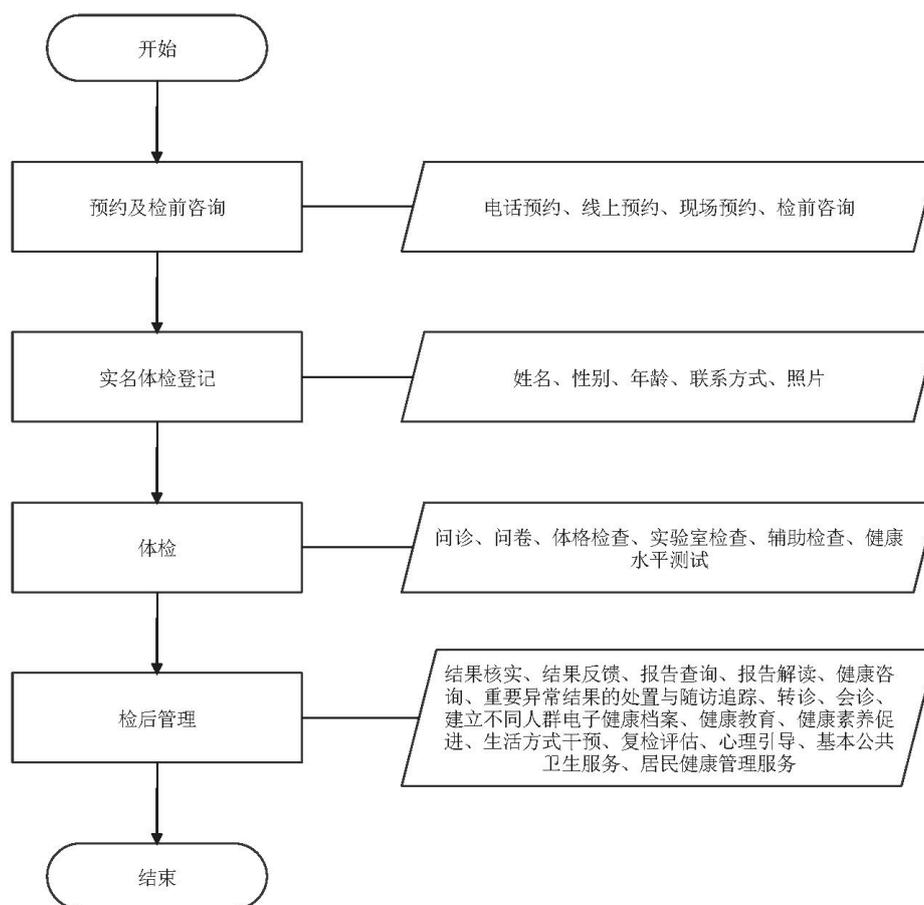


图1 服务流程图

## 6.2 预约及检前咨询

6.2.1 应设置咨询处，提供电话、线上及现场预约检前咨询服务。

6.2.2 应根据受检者健康状况、性别、年龄等个体差异、需求及禁忌，可结合生活方式问卷调查的形式，按照“1+X”模式制定个性化体检方案。

## 6.3 实名体检登记

6.3.1 登记时应做好受检者唯一标识管理，实名登记，避免替检，宜采用身份证号码、条形码或体检编号等。

6.3.2 登记受检者基本信息，应核对姓名、性别、年龄、联系方式等内容。宜现场采集受检者照片，保证信息准确。

6.3.3 应告知体检注意事项，必要时提供导检和便民服务。

## 6.4 体检

### 6.4.1 一般要求

6.4.1.1 所有岗位操作前应核对受检者基本信息，现场采集受检者照片的应核对照片。

6.4.1.2 内科、外科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、妇科、儿童保健科应询问病史、规范查体、准确记录、形成初步的科室结论和建议。

6.4.1.3 标本的采集、标识、处理、保存、运输、交接应符合检验要求，血液标本的采集与处理符合 WS/T 225 的规定。

6.4.1.4 应使用医学术语客观、准确地与受检者确认体检项目全部完成并记录检查结果，如有放弃项目应由受检者签字确认。

6.4.1.5 应有替检、突发事件等的应急预案。

## 6.4.2 检查内容及方法

6.4.2.1 0~6岁儿童健康体检服务：具体服务项目应符合 DB4403/T 551.2—2024 的规定。

6.4.2.2 7~17岁儿童青少年健康体检服务：具体服务项目应符合 DB4403/T 551.3—2024 的规定。

6.4.2.3 18岁以上居民健康体检服务：具体服务项目应符合 DB4403/T 551.4—2024 的规定。

6.4.2.4 健康体检检查内容及方法应符合附录 A 的要求。

## 6.5 检后管理服务

### 6.5.1 一般要求

6.5.1.1 健康体检机构和社区健康服务中心或社区健康服务站均应负责受检者的健康咨询、健康教育、健康促进等工作。

6.5.1.2 健康体检机构应为所有重要异常结果受检者建立电子健康档案，此项档案为强制性、公益性。

6.5.1.3 团体体检受检者电子健康档案、居民电子健康档案的建立应遵循自愿与引导相结合的原则，明确收费标准。

6.5.1.4 在健康体检机构体检的受检者，在签署知情同意后，其电子健康档案应推送到签约的社区健康服务中心或社区健康服务站。如无签约社区健康服务中心或社区健康服务站，其电子健康档案应推送其居住地所在社区健康服务中心或社区健康服务站。

6.5.1.5 在使用健康档案的过程中应注意保护服务对象的个人隐私及信息系统的数据安全。

6.5.1.6 健康档案的管理、更新等见《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求。

### 6.5.2 服务内容

#### 6.5.2.1 结果核实

受检者体检项目完成后，健康体检机构应对各项检查结果进行核实，发现问题应及时复核并纠正。

#### 6.5.2.2 结果反馈

7岁以上的受检者应由主检医师出具并审核健康体检报告，健康体检报告的书写及管理要求应符合附录B的要求。0~6岁受检者的体检结果如实填写至《深圳市母子健康手册》，并及时录入深圳市妇幼保健管理信息系统。

#### 6.5.2.3 建立电子健康档案

健康体检机构应建立重要异常结果受检者电子健康档案、团体体检受检者电子健康档案，社区健康服务中心或社区健康服务站应建立居民电子健康档案。电子健康档案的建立、完善、信息系统开发、信息传输等要求见《社区卫生服务中心服务能力标准（2022年版）》和《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》。体检结束后，受检者应衔接进入家庭医生服务管理流程。

#### 6.5.2.4 报告查询

6.5.2.4.1 健康体检机构应制定体检报告查询流程。根据各机构具体情况，明确体检报告完成时限并

公示，在规定时限内出具体检报告。

6.5.2.4.2 有条件的机构宜建立信息化平台，生成线上电子报告，利用信息化手段对体检结果闭环管理。

#### 6.5.2.5 报告解读

6.5.2.5.1 体检报告解读应包括本次体检异常结果临床意义解读、既往结果对比、疾病发展趋势、诊疗建议及生活方式干预等。

6.5.2.5.2 出具体检报告时，主检医师应按照诊疗常规合并同一临床指向的阳性发现，删除重复内容，整合分析生成结论性意见，并提出相对明确的指导性建议。结论性意见应按照疾病或异常结果的急、重、缓、轻顺序排列，指导建议宜个体化，避免模板化处理。

#### 6.5.2.6 健康咨询

6.5.2.6.1 健康体检机构和社区健康服务中心或社区健康服务站应具备检后健康咨询能力，应具备制定针对不同受检者进行个性化体检方案的能力。

6.5.2.6.2 各健康体检机构应开设健康门诊，设立健康咨询岗位，提供检前、检后（网上/现场）咨询及团体体检客户上门咨询服务，制定个性化体检计划。社区健康服务中心或社区健康服务站应安排家庭医生团队，为签订家庭医生服务协议的居民提供检前、检后健康咨询服务，制定个性化体检计划、早期癌症筛查计划。

6.5.2.6.3 健康咨询岗位医生要求主治及以上，执业范围为全科或内科，儿科体检健康咨询岗位执业范围要求为儿科或全科，机构应定期对该岗位医生进行考核。

6.5.2.6.4 健康咨询岗位医生应能综合受检者的病史、临床症状、检查结果，进行综合分析，解答受检者体检报告有关内容，给予准确的诊疗建议、健康教育、转诊服务，完善并更新受检者的电子健康档案，并根据其主要健康问题和服务提供情况填写相应记录。

#### 6.5.2.7 健康管理计划

受检者签署知情同意后，健康体检机构和社区健康服务中心或社区健康服务站应对已建档的受检者制定健康管理计划，包括健康评估、饮食管理、运动管理、心理管理、疾病医学干预、转诊等，通过面诊、短信、电话等方式持续跟进，定期评估、动态调整健康管理计划，督促受检者参与落实健康管理。

#### 6.5.2.8 重要异常结果的处置与随访追踪

6.5.2.8.1 重要异常结果界定的要求见《健康体检重要异常结果管理专家共识（试行版）》。

6.5.2.8.2 健康体检机构应依据教科书、已发布的标准、共识及医学文献，定期组织专家讨论、修正重要异常结果的定义及范围，补充完善新定义的重要异常结果指标；管理规范应随着医疗条件、医学进展等定期改进。对比较复杂的重要异常结果，必要时组织科内或院内有关专家会诊、讨论。

6.5.2.8.3 A类重要异常结果应30分钟内告知受检者及家属，终止体检，签署知情同意书，联系相关科室，及时转诊进一步处理，必要时迅速展开现场急救，由医护陪护送急诊室，并做好现场处理记录及抢救记录，病情稳定后完善体检，并进入检后追踪、健康管理流程。B类重要异常结果应24小时内告知受检者及家属，给予就诊建议或转诊，报告流程加急处理，做好记录并进入检后追踪、健康管理流程。A、B分类标准见《健康体检重要异常结果管理专家共识（试行版）》。重要异常结果筛查流程按照图2的规定。

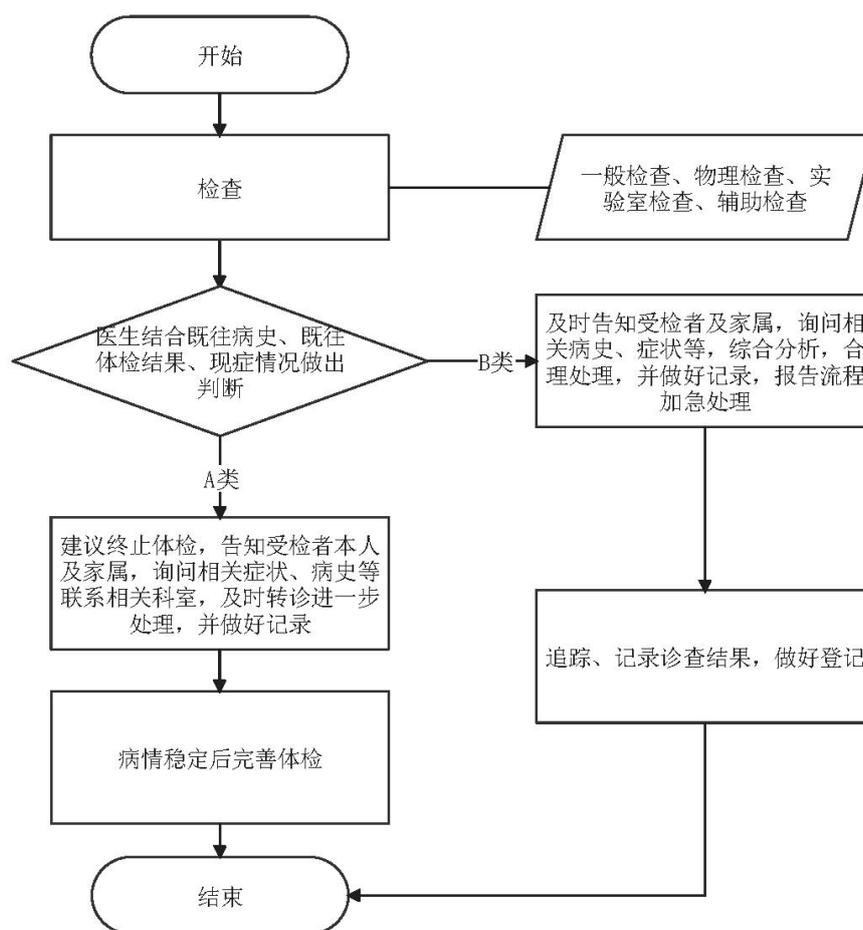


图2 重要异常结果筛查流程图

6.5.2.8.4 健康体检机构应建立健康管理制度及重要异常结果管理制度，成立健康管理小组，并单独设立重要异常结果报告人、重要异常结果管理员。对健康管理小组成员应定期组织培训专业知识并进行考核，考核通过方可继续相关工作。

6.5.2.8.5 健康体检机构应制定重要异常结果上报及随访管理流程，至少每周进行重要异常结果上报、统计，由重要异常结果管理员或管理小组在统计后的1周内进行追访，了解受检者是否遵医嘱就诊，并定期做好统计工作。

6.5.2.8.6 各机构应建立《重要异常结果报告登记记录》，内容包括：日期、接收报告时间、受检者姓名、体检号、联系方式、重要异常结果、重要异常结果报告人姓名、重要异常结果管理员签名、随访结果等级、备注、通知时间、被通知人姓名、反馈结果等。定期对登记记录进行检查和总结，并提出持续改进的具体措施。

6.5.2.8.7 健康体检机构应明确制定各岗位的工作内容和职责，定期对各岗位工作人员进行培训和考核，不断提升健康体检机构全体人员重要异常结果意义及重要性的认知，做到不漏诊、不误诊、及时准确报告，考核合格方可上岗。

6.5.2.8.8 各健康体检机构应定期检查重要异常结果管理的相关工作，重要异常结果管理员应对“重要异常结果”处理报告的及时性、真实性、准确性负责；重要异常结果管理员应尊重并保护受检者的个人隐私。

6.5.2.8.9 健康体检机构应定期开展自查，重要异常结果通知率和通知及时率应达100%。

#### 6.5.2.9 转诊、会诊服务

6.5.2.9.1 健康体检机构发现重要异常检查结果，应及时告知受检者及家属，联系相关科室会诊，及时转诊进一步处理，转诊结束后应进入重要异常结果追踪、管理流程，进行健康管理。

6.5.2.9.2 社区健康服务中心或社区健康服务站家庭医生服务应包括转诊服务。转诊服务应达到“精准转诊、无缝对接”的要求，落实预约挂号、预约专家号、预约床位等服务。家庭医生团队应于转诊后5天内联系接受转诊治疗的服务对象，掌握其健康状况。转诊诊疗结束后，家庭医生团队应对服务对象诊疗详情以及健康恢复状况的跟进情况做好记录，根据服务对象实际情况提供个性化的健康管理服务，并完善其居民电子健康档案。

6.5.2.9.3 对于需要转诊、会诊的服务对象，应由接诊医生填写转诊、会诊记录。

#### 6.5.2.10 重要异常结果受检者电子健康档案

6.5.2.10.1 健康体检机构应建立重要异常结果受检者电子健康档案，由重要异常结果管理小组进行管理，应制定随访、终止随访方案，定期对受检者进行随访，符合条件者可终止随访。应遵循自愿原则，对符合终止随访的受检者提供连续健康管理服务。

6.5.2.10.2 档案内容应包括个人基本信息、重要异常结果、疾病历次检查结果对比、疾病治疗及转归情况、预后及风险评估。

6.5.2.10.3 档案封面、个人基本信息、填表说明的要求见《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》。

6.5.2.10.4 健康体检机构应定期开展自查，重要异常结果受检者电子健康档案建档率应达100%。

#### 6.5.2.11 团体体检受检者电子健康档案

6.5.2.11.1 健康体检机构应成立健康管理小组，建立团体体检受检者电子健康档案，对接团体体检单位，遵循自愿原则，为团体体检受检者提供连续健康管理服务。

6.5.2.11.2 档案内容应包括个人基本信息、历次体检结果汇总和对比、重要疾病的治疗及转归情况、预后及风险评估。档案封面、个人基本信息、填表说明的要求见《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》。

6.5.2.11.3 健康体检机构应每年对团体受检者的重要异常结果、疾病谱进行汇总、分析，对团体体检单位进行高发疾病预警，制定团体体检疾病谱筛查计划。

6.5.2.11.4 鼓励有条件的单位设立医疗保健室，为员工提供健康管理，与健康体检机构进行信息对接，定期邀请健康体检机构医务人员进行工作指导、健康咨询等服务。

6.5.2.11.5 鼓励受检者检后衔接进入家庭医生服务管理，团体体检受检者电子健康档案建档率暂不纳入考核。

#### 6.5.2.12 居民电子健康档案

6.5.2.12.1 社区健康服务中心或社区健康服务站应为辖区内的常住居民（居住半年以上的户籍及非户籍居民）在全市统一信息平台建立居民电子健康档案。健康档案的建立应遵循自愿与引导相结合的原则。

6.5.2.12.2 社区健康服务中心或社区健康服务站医务人员应通过居民就诊、入户服务（调查）、疾病筛查、健康体检等多种方式，建立居民电子健康档案，签约家庭医生服务，并根据其主要健康问题和提供服务情况填写相应记录。

6.5.2.12.3 居民电子健康档案内容应包括个人基本信息、健康体检、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录。档案封面、个人基本信息、填表说明应符合《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求。

6.5.2.12.4 健康体检应包括一般健康检查、生活方式（包括饮食、运动等）、健康状况（包括心理、睡眠等），综合健康水平测试（包括体适能等）及其疾病用药情况、健康评价、慢性病及恶性肿瘤高危风险评估、早期肺癌筛查计划等。

6.5.2.12.5 重点人群健康管理记录应包括国家基本公共卫生服务项目要求的0~6岁儿童、孕产妇、

老年人、慢性病、严重精神障碍和肺结核患者等各类重点人群的健康管理记录。相应管理记录要求见《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》《深圳市基本公共卫生服务项目老年人、高血压患者、2型糖尿病患者健康管理填表规范（试行）》和《深圳市基本公共卫生服务老年健康服务工作规范》。

6.5.2.12.6 其他医疗卫生服务记录应包括上述记录之外的其他接诊、转诊、会诊记录等。

6.5.2.12.7 医务人员应根据居民就诊情况、体检情况、上门服务情况，及时更新、补充相应记录内容。所有的服务记录应由责任医务人员或档案管理人员统一汇总、及时归档。

6.5.2.12.8 居民电子健康档案的终止缘由包括死亡、迁出、失访等，均应记录日期。对于迁出辖区的还应记录迁往地点的基本情况、档案交接记录等。

6.5.2.12.9 居民电子健康档案管理的考核内容应包括家庭医生签约率，健康档案建档率，注销档案数，在管健康档案数，新建健康档案数，60岁以上居民体检率。

### 6.5.2.13 健康教育与健康促进

6.5.2.13.1 健康体检机构和社区健康服务中心或社区健康服务站均应为受检者和居民提供健康教育、健康促进服务。服务内容、要求、考核指标的要求见《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》。

6.5.2.13.2 健康教育和健康促进应包括疾病科普、饮食与营养、运动锻炼、心理健康促进、生活方式、中医养生等内容。

6.5.2.13.3 应逐步建立体育和卫生健康部门协同、全社会共同参与的运动促进健康新模式，鼓励医护人员参与科学健身指导工作，促进科学健身，推动社区健康服务中心或社区健康服务站和体质测定指导站融合建设，开展体质检查和身体测试，并将体质测定相关指标纳入日常体检范畴，根据测试结果和个体实际情况，为受检者和居民开具个性化饮食与运动处方，促进全民健康。体质测定相关指标见《国民体质测定标准（2023年修订）》。

6.5.2.13.4 开展健康教育与健康促进的服务形式至少满足以下要求：

- a) 健康体检机构和社区健康服务中心或社区健康服务站应发放健康教育资料，提供不少于12种内容的印刷资料，并及时更新补充，保障使用；
- b) 应定期播放健康教育音像资料，每年播放音像资料应不少于6种；
- c) 应设置健康教育宣传栏，宣传栏应不少于2个，每个宣传栏的面积应不少于2平方米，每个机构应每2个月最少更换1次健康教育宣传栏内容；
- d) 机构应每月至少举办1次健康知识讲座，每年至少开展9次公众健康咨询活动。

### 6.5.2.14 生活方式干预和复检评估

6.5.2.14.1 健康体检机构和社区健康服务中心或社区健康服务站均应为其辖区内已建立健康档案的受检者和居民提供个性化的生活行为干预，旨在纠正居民的不良生活习惯，建立科学饮食，增强运动，促进全体居民的身体健康，预防疾病。

6.5.2.14.2 个性化行为干预包括饮食指导（限制钠盐摄入、改变烹调方法、改变饮食习惯等）、运动指导（如每周3次~5次持续30 min左右的中等量的有氧运动、适量抗阻运动等）、药物治疗咨询，指导患者及其家属进行自我健康监测和管理，帮助患者戒烟限酒，从而提高自我管理能力和能力。

6.5.2.14.3 健康体检机构和社区健康服务中心或社区健康服务站应为其辖区内已建立健康档案的受检者和居民制定个性化复检计划，并通过电话、短信等方式督促其复检，复检后对其健康情况进行综合评估。

### 6.5.2.15 心理引导

有条件的机构宜设立心理咨询门诊，对患有心身疾病的居民进行心理引导、心理测验、心理访谈等方式，消除恐惧心理，促进健康。

#### 6.5.2.16 基本公共卫生服务

6.5.2.16.1 应建立公共卫生体检制度，各级医疗机构承担不同的公共体检责任。

6.5.2.16.2 社区健康服务中心或社区健康服务站应对辖区内受检者进行初步筛查，对高危人群制定公共体检计划，按社区健康服务中心或社区健康服务站（家庭医生服务）网格进行划分，依据受检者个人意愿，选择范围内的健康体检机构进行体检。

6.5.2.16.3 社区健康服务中心或社区健康服务站应提高辖区内 60 岁以上居民体检率、肿瘤易患建卡率和随访率、60 岁以下居民肿瘤规范初筛率。

6.5.2.16.4 健康体检机构应对公共卫生体检结果进行统计汇总，对居民健康水平和风险进行分析、评估，为卫生部门逐年调整健康管理方案提供依据。

#### 6.5.2.17 居民健康管理服务

6.5.2.17.1 居民体检结束后，应衔接进入家庭医生服务管理流程，建立居民纸质和电子健康档案。医疗机构安排家庭医生团队，为签订家庭医生服务协议的居民，提供医疗卫生和健康管理服务。

6.5.2.17.2 家庭医生服务应符合 SZDB/Z 286 的要求。

6.5.2.17.3 居民健康档案管理、重点人群健康管理服务、健康教育服务的要求见《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》。

6.5.2.17.4 居民健康档案内容应包括个人基本信息、健康体检、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录。其中，健康体检包括一般健康检查、生活方式（包括饮食、运动等）、健康状况（包括心理、睡眠等）、综合健康水平测试（包括体适能等）及其疾病用药情况、历年体检重要异常结果、慢性病及恶性肿瘤高危风险评估、恶性肿瘤筛查计划。

6.5.2.17.5 健康管理服务考核包括但不限于以下内容：

- a) 健康档案管理的考核内容：
  - 1) 家庭医生签约率；
  - 2) 健康档案建档率；
  - 3) 注销档案数；
  - 4) 在管健康档案数；
  - 5) 新建健康档案数；
  - 6) 60 岁居民体检率。
- b) 高血压患者健康管理考核内容：
  - 1) 高血压门诊随访率；
  - 2) 35 岁以上首诊测压率；
  - 3) 高血压建卡数；
  - 4) 签约高血压管理对象血压有效控制率；
  - 5) 60 岁以下高血压在管患者比例；
  - 6) 在管高血压患者规范管理率；
  - 7) 在管高血压患者血脂检测达标率；
  - 8) 在管高血压患者体检率；
  - 9) 高血压、高危人群建卡及随访。
- c) 糖尿病患者健康管理考核内容：
  - 1) 糖尿病门诊随访率；
  - 2) 糖尿病建卡数；
  - 3) 糖尿病门诊高位筛查数；
  - 4) 糖化血红蛋白检查频次符合率；

- 5) 签约糖尿病管理对象血糖有效控制率;
  - 6) 60 岁以下糖尿病在管患者比例;
  - 7) 在管糖尿病患者规范管理率;
  - 8) 在管糖尿病患者糖化血红蛋白检测达标率;
  - 9) 在管糖尿病患者体检率;
  - 10) 糖尿病建卡及随访、OGTT 筛查。
- d) 肿瘤患者健康管理考核内容:
- 1) 肿瘤门诊规范初筛数;
  - 2) 60 岁以下人群肿瘤规范筛查率;
  - 3) 肿瘤初筛阳性随访率;
  - 4) 肿瘤易患建卡率;
  - 5) 肿瘤易患随访率;
  - 6) 肿瘤易患随访检查阳性随访率;
  - 7) 肿瘤初筛问卷质量;
  - 8) 易患建卡及随访信息质量。
- e) 严重精神障碍患者健康管理考核内容:
- 1) 精神病患者规范管理率;
  - 2) 在管精神病患者面访率;
  - 3) 严重精神障碍患者随访。
- f) 健康教育服务考核内容:
- 1) 健康教育课堂完成率;
  - 2) 接受健康教育覆盖率。

## 6.6 投诉监督

- 6.6.1 体检场所应设有咨询岗、咨询服务电话, 并应有明显标识。
- 6.6.2 工作时间拨打预约及咨询电话应有人接听, 接起时间不宜超过 30 s (不含占线)。
- 6.6.3 工作人员接待咨询应态度良好、解释到位。
- 6.6.4 投诉方式包括电话投诉、网络投诉、现场投诉。应在明显位置放置意见箱, 公示投诉电话、公众号。
- 6.6.5 健康体检机构应建立投诉处理制度, 明确投诉处理流程, 并做好工作人员培训。发生投诉应按照规定及流程进行处理, 做好记录。
- 6.6.6 健康体检机构对投诉的共性问题应及时分析总结, 不断改进、提升服务质量。
- 6.6.7 健康体检机构宜开展服务质量满意度调查。
- 6.6.8 投诉监督质量控制指标按表 1 所示。

表 1 投诉监督质量控制指标

项目	控制指标
顾客满意度	≥80%
顾客投诉处理率	100%
顾客人均体检时限	≤180 min
顾客人均占有的最小自由空间面积	≥2.5 平方米
体检报告提取时限	≤10 个工作日
体检报告份数差错率	≤1%

## 7 质量控制要求

## 7.1 质量控制组织

7.1.1 健康体检机构应成立健康体检质量管理委员会，建立科室专业质量控制小组，至少落实院、科两级质量管理责任制。质量管理组织应有明确的人员分工和职责。

7.1.2 健康体检机构应定期组织培训、检查等；运用全面质量管理（TQC）、PDCA 循环等质量管理工具开展工作。

## 7.2 质量控制实施

### 7.2.1 质量控制计划

健康体检机构应按年度制定健康体检质量控制工作计划。

### 7.2.2 质量控制指标

健康体检机构应制定健康体检质量控制指标，参考《健康体检与管理专业医疗质量控制指标（2023年版）》《北京市健康体检质量核心控制指标（2022版）》《健康体检质量控制指南（2016版）》和《健康体检主检报告撰写专家共识（2020版）》。

### 7.2.3 全过程控制

应按计划组织开展本机构健康体检质量监测、预警、分析、考核、评估以及反馈工作，实施过程应全员参与、覆盖体检服务全过程，相关工作应有实施方案并做好现场检查记录。

### 7.2.4 重点环节

7.2.4.1 各岗位医务人员均应参加健康体检相关专业及管理要求的培训及考核，考核合格方可上岗；应符合附录 B，对医务人员的规范操作情况进行检查。

7.2.4.2 应确保受检者身份标识，并确保受检者身份标识在体检各环节中的唯一性；应做好健康体检信息化管理系统与 LIS（实验室信息管理系统）、PACS（影像归档和通信系统）对接中的身份信息唯一性管理工作。

## 7.3 体检过程质量控制要求

### 7.3.1 健康体检自测问卷

健康体检自测问卷的质量控制应至少包括：

- a) 健康体检机构应设立岗位辅助受检者进行自测问卷填写，并定期对问卷填写率进行抽查，填写率应 $\geq 90\%$ ；
- b) 对有需要的受检者，应指导填写心理、睡眠评估表。

### 7.3.2 一般检查

一般检查的质量控制至少包括：

- a) 各项检查操作过程、结果应符合附录 B；
- b) 健康体检机构应定期对检查人员进行培训和考核，合格方可对受检者进行检查；
- c) 异常检查结果应作出相应判断，如血压符合“重要异常结果 A 类”（收缩压 $\geq 180$  mmHg（1 mmHg=0.133 kPa）和（或）舒张压 $\geq 110$  mmHg 伴急性症状，或安静休息后复测仍达此标准），应停止体检，启动重要异常结果处理流程。

### 7.3.3 物理检查

物理检查的质量控制至少包括：

- a) 各项检查操作过程、结果应符合附录 B；
- b) 健康体检机构应对各科室检查医生及工作人员进行资格审查、定期考核，符合条件方可对受检者进行检查；
- c) 异常检查结果应作出相应判断，如有符合“重要异常结果 A 类和 B 类”，应立即双人复查、进一步检查或转介临床专科诊治，进入重要异常结果处理流程或危急值处理流程。

#### 7.3.4 实验室检查

实验室检查的质量控制至少包括：

- a) 检验结果应使用国家法定计量单位；
- b) 出具检验报告的项目应开展室内质量控制，参加深圳市室内质量控制结果实时监控且成绩合格，应有室内质量控制报告月总结；
- c) 出具检验报告的项目应参加室间质量评价活动且成绩合格，没有适宜的室间质评活动参加时，应开展室间检验结果比对；
- d) 质量控制规则应至少能够检出系统误差和随机误差，质量控制技术参数应满足 GB/T 22576.1 的要求；
- e) 应明确规定质控物检测频次（一般检测间隔不大于 24 h），定量实验应至少采用 2 个浓度水平的质控物，定性实验应采用阴性、阳性（弱阳性）质控物；
- f) 委托检验应符合 WS/T 418 的要求；
- g) 实验室用水应符合 WS/T 574 的要求，有实验用水监测记录。

#### 7.3.5 辅助检查

##### 7.3.5.1 心电图检查

心电图检查的质量控制至少包括：

- a) 心电图原始图上应标有检查时间、受检者基本信息、诊断医师签名；
- b) 异常心电图应作出具体心电图诊断。

##### 7.3.5.2 超声检查

超声检查的质量控制至少包括：

- a) 超声医师配备数量应与检查人数相匹配，保证受检者体检时间满足技术要求；
- b) 超声设备参数应达到开展的超声检查项目的技术要求；
- c) 超声检查医师应具有超声诊断工作经验；
- d) 医疗机构至少应留存受检者正常部位图和异常结果影像资料（留图标准暂不定）。

##### 7.3.5.3 X线/CT/MRI 检查

X线/CT/MRI检查的质量控制至少包括：

- a) 定期对放射工作人员的操作方法和对受检者防护进行检查；
- b) 定期对 X 线/CT/MRI 成像质量、诊断质量进行检查。

#### 7.3.6 重要异常结果

应定期总结重要异常结果处理及随访的结果，对处理不满意及失访案例应进行分析，提出改进建议。

#### 7.3.7 体检报告

7岁以上受检者的体检报告应符合附录A对体检报告质量进行管理。

### 7.3.8 外出体检

外出体检的质量控制至少包括：

- a) 开展外出健康体检前，应当与邀请单位签订健康体检协议书，确定体检时间、地点、受检人数、体检的项目和流程、派出医务人员和设备的基本情况，并明确协议双方法律责任；
- b) 应当于外出健康体检前至少 20 个工作日向登记机关进行备案，并提交相关材料，见《健康体检管理暂行规定》；
- c) 体检现场标本采集、运送应符合医学实验室有关要求；
- d) 体检现场应有清洁、消毒和检后医疗废物处理方案；
- e) 进行医学影像学检查和医学实验室检测必须保证检查质量并满足放射防护和生物安全的管理要求。

### 7.3.9 体检数据

体检数据的质量控制至少包括：

- a) 应指定专人定期进行体检数据统计，统计结果应与往年同期数据进行对比，明显异常的统计数据应进行分析，发现质量问题立即纠正；
- b) 体检数据按照相关要求上报，上报前医疗机构应对数据进行审核，审核确认无误后再上报；
- c) 体检数据应按照医疗资料进行规范管理、存档。

### 7.3.10 体检管理医疗质量监测指标

#### 7.3.10.1 重要异常结果随访率

7.3.10.1.1 按照《健康体检重要异常结果管理专家共识（试行版）》开展重要异常结果随访，同时科室根据实际情况制定重要异常结果的具体内容，在相关工作人员抓取后，由指定人员进行有效随访并规范记录（包括随访时间、随访内容、随访人员、随访频次等）。

7.3.10.1.2 计算方法：该月被随访人数除以该月出现重要异常结果的总人数，即为该月重要异常结果随访率。

7.3.10.1.3 标准：重要异常结果随访率应达到 100%。

#### 7.3.10.2 危急值通报及时率

7.3.10.2.1 危急值通报要求见《健康体检重要异常结果管理专家共识（试行版）》，同时科室根据实际情况制定出危急值的具体内容，由指定人员进行通知并规范记录（包括通知时间、通知内容、通知人等）。

7.3.10.2.2 计算方法：该月被通知人数除以该月出现危急值的总人数，即为该月危急值通报及时率。

7.3.10.2.3 标准：危急值通报及时率应达到 100%。

#### 7.3.10.3 高级职称医师签署报告率

7.3.10.3.1 主检医师应由具备临床副主任医师以上职称的人员担任。

7.3.10.3.2 计算方法：一个自然月中，本机构符合签署体检报告要求的主检医师人数除以本机构签署体检报告的主检医师总数得出的数值。

7.3.10.3.3 标准：高级职称医师签署报告率应达到 100%。

#### 7.3.10.4 健康体检报告平均完成时间

- 7.3.10.4.1 健康体检报告平均完成时间反映健康体检机构健康体检报告出具的及时性。
- 7.3.10.4.2 计算方法：健康体检报告完成时间总和除以同期健康体检报告总数，得出的结果。
- 7.3.10.4.3 标准：健康体检报告平均完成时间应 $\leq 10$ 个工作日。
- 7.3.10.5 超声医师日均负担超声检查部位数
- 7.3.10.5.1 超声检查部位包括：甲状腺、乳腺、腹部（肝胆脾胰）、泌尿系（双肾、输尿管、膀胱、前列腺（男性））、子宫及附件（女性），颈动脉、心脏等，此指标可反映超声医师的工作效率和工作质量。
- 7.3.10.5.2 计算方法：分子是超声检查部位总数，分母是同期超声医师岗位数 $\times$ 实际工作日，得出的结果。
- 7.3.10.5.3 标准：此项指标为统计监测指标，暂无硬性标准。
- 7.3.10.6 体检医师日均负担体检人次
- 7.3.10.6.1 充足的体检医师数量是确保健康体检医师医疗质量的关键，该项指标的监测有利于进一步规范健康体检机构的人力资源配备。
- 7.3.10.6.2 计算方法：健康体检总人次（人次）除以同期体检医师出勤总天数（天），得出的数值。
- 7.3.10.6.3 标准：此项指标为统计监测指标，暂无硬性标准。
- 7.3.10.7 健康体检报告质量抽检率
- 7.3.10.7.1 为保障体检报告质量的重要措施之一，应定期进行质量抽查。健康体检报告质量标准参考《健康体检质量控制指南》。
- 7.3.10.7.2 计算方法：抽检健康体检报告量（份）除以同期健康体检报告总量（份）得出的结果。
- 7.3.10.7.3 标准：健康体检报告质量抽检率应达到 3%。
- 7.3.10.8 健康体检问卷完成率
- 7.3.10.8.1 进行健康体检的受检者应填写健康体检问卷，该问卷的内容参考 DB4403/T 551.3—2024 的附录 B 和 DB4403/T 551.4—2024 的附录 B，应包含受检者基本信息、既往史、家族史、饮食、运动、睡眠、压力等生活方式，便于工作人员结合其体检结果进行慢病风险评估等，更好的指导干预等。
- 7.3.10.8.2 计算方法：一个自然月中，随机抽取 100 个受检者，分子是完成健康体检问卷的人数，分母是 100，得出的结果。
- 7.3.10.8.3 标准：健康体检问卷完成率应达到 90%以上。
- 7.3.10.9 腰臀围测量完成率
- 7.3.10.9.1 腰臀比是腰围与臀围的比值，是心脑血管等慢性非传染性疾病发病的风险因素之一。测量方法见本文件附录 B。
- 7.3.10.9.2 计算方法：一个自然月中，随机抽取 100 个受检者，分子是完成腰围臀围测量的人数，分母是 100，得出的结果。
- 7.3.10.9.3 标准：腰臀围测量完成率应达到 100%。
- 7.3.10.10 大便标本留取率
- 7.3.10.10.1 大便常规是健康体检常规检查的基本项目，可用于感染、炎症、消化道出血等消化道疾病的筛查，同时也是结直肠癌普查筛检最为简便、经济的手段。大便标本留取率能反映体检基础质量和规范性。

7.3.10.10.2 计算方法：留取大便标本的健康体检人次数除以同期开具健康体检大便常规检查项目总人次数，即为大便标本留取率。

7.3.10.10.3 标准：大便标本留取率应达到 90%。

#### 7.3.10.11 健康宣教普及率

7.3.10.11.1 健康宣教的方式应包括短信、电话、视频、宣传栏、健康宣传活动等多种形式。

7.3.10.11.2 计算方法：每月接受健康教育的受检者人数除以该月健康体检的总人数。

7.3.10.11.3 标准：健康宣教普及率应达到 100%。

#### 7.3.10.12 受检者满意率

7.3.10.12.1 受检者满意率是体现健康体检服务质量的重要指标，受检者满意率有助于健康体检服务质量的持续改进。

7.3.10.12.2 计算方法：受检者对健康体检服务满意人次（人次）除以同期接受满意度调查的健康体检总人次，得出的结果。

7.3.10.12.3 标准：此项指标为参考指标，受检者满意率应达到 95%。

### 7.4 结果评价

运用医疗质量管理工具开展健康体检质量管理与自我评价。对本机构健康体检质量管理要求执行情况进行分析和评估，对收集的质量信息进行分析和反馈，对质量问题和安全风险进行评估，做好以下数据分析：

- a) 体检统计分析；
- b) 重要异常结果分析；
- c) 质量控制结果分析，包括内部质量检查和外部质量检查；
- d) 受检者需求分析，包括受检者投诉和满意度调查。

### 7.5 持续改进

7.5.1 应定期或按需召开本机构质量控制组织会议，根据评价检查结果，研究确定整改方向和措施，并形成工作记录。

7.5.2 应根据行业主管部门或者医疗质量控制和改进中心发布的质量控制指标，结合本机构医疗质量基础数据，对存在的问题及时采取有效干预措施，并评估干预效果，促进医疗质量的持续改进。

## 附 录 A

### （规范性）

### 健康体检检查内容及方法

#### A.1 一般检查

##### A.1.1 检查内容

一般检查项目宜包括血压、身高、体重、头围（婴幼儿）、腰围、臀围测量，体重指数（BMI）计算和腰臀围比（W/H）计算。

##### A.1.2 注意事项

###### A.1.2.1 血压测量注意以下事项：

- a) 受检者情绪激动、紧张、运动等因素均会影响血压的测量结果，故受检者应在安静环境下休息 5 min，再取坐位进行血压测量；
- b) 受检者上肢裸露伸直并轻度外展，应注意肘部置于心脏同一水平；
- c) 血压过高或过低时，应进行复测。

###### A.1.2.2 身高（身长）测量注意以下事项：

- a) 婴幼儿测量应注意以下事项：
  - 1) 测量前准备：2 岁及以下儿童测量身长，2 岁以上儿童测量身高。儿童测量身长（身高）前应脱去外衣、鞋、袜、帽；
  - 2) 测量方法：测量身长时，儿童仰卧于量床中央，助手将头扶正，头顶接触头板，两耳在同一水平。测量者立于儿童右侧，左手握住儿童两膝使腿伸直，右手移动足板使其接触双脚跟部，注意量床两侧的读数应保持一致，然后读数；
  - 3) 测量身高时，受检者应脱掉鞋子，尽可能站直，身体重心放在两足上，两臂自然垂放，眼眶下缘与耳屏上缘呈水平位，足跟、骶骨部及两肩胛间区三点与测量仪立柱相接触；
  - 4) 儿童身高（身长）记录以 cm 为单位，至小数点后 1 位。
- b) 7 岁以上受检者测量应注意以下事项：
  - 1) 受检者应脱掉鞋子，尽可能站直，身体重心放在两足上，两臂自然垂放，眼眶下缘与耳屏上缘呈水平位，足跟、骶骨部及两肩胛间区三点与测量仪立柱相接触；
  - 2) 测量时受检者应将头发束起或压平，尽量减少测量误差；
  - 3) 结果记录应以 cm 为单位，读数至小数点后一位。

###### A.1.2.3 体重测量注意以下事项：

- a) 婴幼儿测量注意以下事项：
  - 1) 测量前准备：每次测量体重前应校正体重秤零点。儿童脱去外衣、鞋、袜、帽，排空大小便，婴儿去掉尿布。冬季注意保持室内温暖，让儿童仅穿单衣裤，准确称量并除去衣服重量；
  - 2) 测量方法：测量时儿童不能接触其它物体。使用电子体重秤称重时，待数据稳定后读数；
  - 3) 记录时需除去衣服重量。体重记录以千克（kg）为单位，至小数点后 1 位。
- b) 7 岁以上受检者测量注意以下事项：
  - 1) 受检者应掉鞋、帽、外衣，取出衣服口袋中的物品；
  - 2) 测量时受检者应直立，身体重心放在两足上；

3) 结果记录应以千克(kg)为单位,读数至小数点后一位。

A.1.2.4 BMI判定标准应符合WS/T 428要求。

A.1.2.5 婴幼儿头围注意以下事项:

- a) 儿童取坐位或仰卧位,测量者位于儿童右侧或前方,用左手拇指将软尺零点固定于头部右侧眉弓上缘处,经枕骨粗隆及左侧眉弓上缘回至零点,使软尺紧贴头皮,女童应松开发辫;
- b) 儿童头围记录以cm为单位,至小数点后1位。

A.1.2.6 腰围测量注意以下事项:

- a) 测量时受检者应自然站立,露出腰腹部或着贴身单衣,保持平稳呼吸;
- b) 结合健康体检特点,可采用经济腰围,测量时软尺经肚脐水平位绕腰一周,软尺应贴近受检者皮肤,但应避免紧压而陷入皮肤;
- c) 结果记录应以cm为单位,读数至小数点后一位。

A.1.2.7 臀围测量注意以下事项:

- a) 测量时受检者应自然站立双足并拢,露出臀部或着贴身单裤;
- b) 测量时软尺应经臀峰点水平环绕臀部一周,测定臀部向外最突出部位间的横向水平距离(此处测量值最大);
- c) 结果记录应以cm为单位,读数至小数点后一位。

A.1.2.8  $W/H$ =腰围/臀围,计算时应考虑腰围测量和臀围测量的操作一致性。

### A.1.3 仪器设备

A.1.3.1 测量血压应使用计量检测合格的血压计;如使用汞柱式血压计,测量前应检查水银柱是否在零点,不在零点时应进行校正并排除水银柱的气泡。

A.1.3.2 测量身高的身高测量仪应事前校正。

A.1.3.3 测量体重的体重计应事前校正。

## A.2 内科查体

### A.2.1 检查内容

内科查体内容宜包括:病史采集及症状询问、肺部检查、心脏检查、腹部检查、神经系统检查、儿童青少年第二性征检查。

### A.2.2 注意事项

A.2.2.1 内科病史采集应着重了解内科病史,与内科疾病有关的家族史(如:高血压、糖尿病、恶性肿瘤等);症状询问应重点询问循环、呼吸、消化、内分泌系统的有关症状。

A.2.2.2 肺部检查注意以下事项:

- a) 观察胸部呼吸运动是否均匀,胸廓形态正常与否;
- b) 肺部听诊应采取坐位或仰卧位,顺序应由上而下,先胸后背,两侧对称部位比较,注意呼吸音的强弱、有无啰音及胸膜摩擦音等。

A.2.2.3 心脏检查注意以下事项:

- a) 受检者应尽可能取仰卧位;
- b) 应观察有无心前区隆起、心尖搏动、心前区搏动等;
- c) 触诊应对视诊发现的异常体征进行证实,检查有无震颤,心包摩擦感,以及心尖搏动和心前区搏动的部位、范围和强弱;
- d) 听诊内容应包括心率、心律、心音、额外心音、杂音及心包摩擦音;宜采用的听诊顺序为:二尖瓣区→肺动脉瓣区→主动脉瓣区→主动脉瓣第二听诊区→三尖瓣区;听诊时应注意杂音

的部位、时期（收缩期、舒张期）、强度、性质（吹风样、隆隆样、叹气样、机器声样、乐声样）、传导（帮助判断杂音的来源与病理性质）；

e) 应注意体位、呼吸、运动对杂音的影响。

#### A. 2. 2. 4 腹部检查注意以下事项：

- a) 受检者宜取低枕仰卧位，双手自然置于身体两侧，双下肢屈曲并稍分开，做腹式呼吸使腹肌放松，医师应立于受检者右侧；
- b) 视诊应注意观察腹部外形、呼吸运动、腹壁静脉、胃肠型及蠕动波等；
- c) 听诊内容应包括肠鸣音、腹部血管杂音等；
- d) 叩诊应检查有无肝区叩痛、肾区叩痛、移动性浊音等；
- e) 触诊时应规范检查腹壁紧张度、压痛及反跳痛、肝脏、脾脏等脏器；
- f) 触诊发现腹部肿块，应注意其部位、大小、形态、质地、压痛、搏动及移动度等，并注意与正常脏器的鉴别。

#### A. 2. 2. 5 神经系统检查注意以下事项：

- a) 检查前应确定受检者对外界刺激的反应状态；
- b) 检查受检者肌力、肌张力情况，注意是否存在病理反射或脑膜刺激征。

#### A. 2. 2. 6 儿童青少年第二性征检查注意以下事项：

- a) 病史采集应包括 9 岁及以上女生月经史、11 岁及以上男生遗精史；
- b) 检查内容应包括乳房触诊、阴毛视诊、睾丸的位置及大小测量等。

### A. 2. 3 仪器设备

内科查体应至少配备检查床、听诊器、叩诊锤。

## A. 3 外科查体

### A. 3. 1 检查内容

外科查体内容宜包括：病史采集及症状询问、皮肤软组织检查、淋巴结检查、甲状腺检查、乳腺检查、头颈部检查、胸腹部检查、脊柱和四肢关节检查、肛门和直肠检查。

### A. 3. 2 注意事项

A. 3. 2. 1 外科病史采集应着重了解外科病史、手术史以及与外科疾病有关的恶性肿瘤家族史；症状询问应重点询问消化、泌尿、肌肉骨骼系统的有关症状。

A. 3. 2. 2 婴幼儿头颈部检查应注意以下事项：应观察有无黄染、苍白、紫绀（口唇、指趾甲床）、皮疹、出血点、瘀斑、血管瘤，颈部、腋下、腹股沟部、臀部等皮肤皱褶处有无潮红或糜烂。

A. 3. 2. 3 淋巴结检查注意以下事项：

- a) 检查顺序应按照耳前、耳后、枕部、颌下、颞下、颈前、颈后、锁骨上、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝顺序进行；
- b) 应检查淋巴结是否肿大，以及肿大的部位、大小、数目、硬度、压痛、活动度、波动、与皮肤及毗邻组织有无粘连、局部皮肤有无红肿、瘢痕及瘰疬管等；
- c) 宜用手指滑动触诊由浅入深触摸皮下淋巴结。

A. 3. 2. 4 甲状腺检查注意以下事项：

- a) 应观察甲状腺大小和对称性；
- b) 受检者做吞咽动作时，观察甲状腺是否随吞咽动作上下移动；
- c) 宜采用双手触诊法；检查者宜站立于受检者背面，触诊时嘱受检者配合吞咽动作，随吞咽而上下移动者即为甲状腺。检查左叶时，右手食指及中指在甲状腺软骨下气管右侧向左轻推甲

状腺右叶，左手食指、中指和环指3指触摸甲状腺的轮廓大小及表面情况，检查有无压痛及震颤。用同样的方法检查右侧；

- d) 触诊发现甲状腺结节应关注结节的位置、大小、质地、活动度，以及结节表面是否光滑、与周围组织的界限是否清楚、有无压痛、是否伴有局部淋巴结肿大等。

#### A.3.2.5 乳腺检查注意以下事项：

- a) 应观察双侧乳房对称性，乳房皮肤、乳晕、乳头有无异常；
- b) 触诊应注意乳房的硬度和弹性，如触及包块应了解其部位、大小、外形、硬度、压痛及活动度；
- c) 无论乳房检查正常与否，均应仔细触诊腋窝、锁骨上、颈部淋巴结有否肿大或其他异常。

A.3.2.6 婴幼儿头颈部检查应注意以下事项：应观察有无方颅、颅骨软化，前囟大小及张力，颅缝，有无特殊面容、颈部活动受限或颈部包块。

#### A.3.2.7 脊柱和四肢关节检查注意以下事项：

- a) 检查脊柱有无侧弯或后突，四肢是否对称、有无畸形；
- b) 婴幼儿注意检查步态，必要时进行发育性髋关节发育不良筛查。

#### A.3.2.8 肛门直肠检查注意以下事项：

- a) 受检者宜取膝胸卧位；
- b) 应观察肛门及其周围皮肤颜色及皱褶，肛周有无脓血、粘液、肛裂、外痔、瘻管口、溃疡或脓肿等；
- c) 直肠指诊应注意受检者肛周括约肌适当放松后开始检查，先检查肛门括约肌紧张度，再查肛管及直肠内壁；
- d) 异常体征应按照“体位+时钟方向”方式记录。

#### A.3.2.9 除A.3.2.1~A.3.2.8之外，外科检查注意以下事项：

- a) 应强调合理、规范的逻辑顺序，允许形成自己的体检习惯；
- b) 应强调边查边想正确评价；
- c) 侵入性操作需征得受检者同意，检查中应与受检者适当交流；
- d) 对老年受检者进行查体时应考虑由于骨关节改变而致行动不便，准备更多时间，耐心细致检查。

### A.3.3 仪器设备

外科查体应至少配备检查床、医用一次性手套、肛诊润滑剂（医用石蜡油等）。

## A.4 眼科查体

### A.4.1 检查内容

眼科查体内容宜包括：病史采集及症状询问、视功能、外眼、眼前节和内眼检查。视功能包括视力、色觉等检查；外眼包括眼睑、泪器、结膜、眼球位置和眼压检查；眼前节包括角膜、巩膜、前房、虹膜、瞳孔和晶状体；内眼即眼球后部，包括玻璃体和眼底。

### A.4.2 注意事项

A.4.2.1 病史采集应着重了解眼科病史、高血压病史、糖尿病病史、眼科手术史、遗传性疾病病史等；症状询问应重点询问是否存在短时间内视力明显下降、视野缺损或缩窄、眼痛、眼胀等。

A.4.2.2 婴儿应观察是否有注视、追视情况，外观有无异常，有无结膜充血和分泌物，眼球有无震颤。

A.4.2.3 色觉检查注意以下事项：

- a) 常用色觉检查工具包括：假性同色表（色盲检查图）、彩色毛线束（也可用彩色铅笔或其他单颜色色板或色条）；
- b) 应用色盲检查图时，应在自然光线下进行检查，将色盲检查图放在距受检者 0.5 m 处识读，每图不超过 5 s；辨识色觉异常的类型和程度，应按照色盲检查图的说明判定。

#### A. 4. 2. 4 外眼检查注意以下事项：

- a) 应对眼睑、泪器、结膜依次检查；
- b) 检查眼球时应注意其大小、形状、有无突出或后陷，并应注意其位置，是否存在眼球震颤；
- c) 宜采用非接触式眼压计测量眼压。

#### A. 4. 2. 5 眼前节检查注意以下事项：

- a) 应对角膜、巩膜、前房、虹膜、瞳孔、晶状体依次检查；
- b) 检查时应使用裂隙灯。

#### A. 4. 2. 6 内眼检查注意以下事项：

- a) 应使用检眼镜，或称眼底镜；
- b) 检查一般要在暗室内进行；
- c) 应注意是否存在视神经、视网膜、脉络膜疾病，视盘区及黄斑区尤为重要；
- d) 应注意有无玻璃体浑浊、玻璃体积血、增生性玻璃体视网膜病变等。

### A. 4. 3 仪器设备

眼科查体应至少配备视力表、色盲检查图、眼底镜、裂隙灯、非接触式眼压计。所有器械均处于备用状态。

## A. 5 耳鼻喉科查体

### A. 5. 1 检查内容

耳鼻喉科查体应包括：病史采集、耳部、鼻部及咽喉部检查。

### A. 5. 2 注意事项

A. 5. 2. 1 病史采集应包括耳鼻喉病史、家族史、手术史、外伤史及受检者主诉症状。

#### A. 5. 2. 2 耳部检查注意以下事项：

- a) 应检查耳廓的外形、大小、位置和对称性，有无发育畸形、外伤瘢痕、红肿、瘻口等；乳突有无压痛；
- b) 外耳道皮肤是否正常，有无湿疹、溢液、耵聍、肉芽或异物堵塞、瘢痕狭窄；
- c) 有无鼓膜内陷、鼓膜穿孔；
- d) 听力检查可采用粗测、音叉试验或纯音听力检查。

#### A. 5. 2. 3 鼻部检查注意以下事项：

- a) 检查鼻部外形及嗅觉；
- b) 鼻黏膜有无出血、充血、水肿、肥大、干燥及萎缩等；鼻中隔有无偏曲或骨嵴、骨棘、穿孔、异物；鼻腔有无异物、息肉或肿瘤等；
- c) 鼻窦区包括上颌窦、额窦、筛窦有无压痛。

#### A. 5. 2. 4 咽喉部检查注意以下事项：

- a) 检查包括鼻咽、口咽，喉咽检查则应间接或直接喉镜完成；
- b) 观察喉的甲状软骨是否在颈部正中，两侧是否对称；注意口咽黏膜、扁桃体、悬雍垂有无充血、溃疡或新生物；咽后壁有无淋巴滤泡增生、肿胀和隆起；鼻咽黏膜有无充血、粗糙、出血、溃疡、隆起及新生物；

c) 喉镜检查时注意声带运动是否对称,有无充血、肥厚或萎缩,有无结节、息肉和新生物。

A.5.2.5 除 A.5.2.1~A.5.2.4 之外,耳鼻喉科检查注意以下事项:

- a) 光源定位应在检查者后上方 15 cm 处,受检者应坐在专用诊查椅上;
- b) 检查鼻腔、咽部与喉部时,检查者应面对受检者,距离 25 cm~40 cm 为宜;
- c) 耳部检查过程中,应根据需要调整受检者的头位,受检耳朝正面,检查者相对而坐,检查光源置于检查者头部左上方,调整额镜的反光焦点照于受检耳。当耳道狭小或炎症肿胀时,用漏斗状耳镜。

### A.5.3 仪器设备

耳鼻喉科查体应配备额镜、前鼻镜、间接喉镜、照明灯、压舌板、音叉、耳鼻喉检查椅。所有器械均处于备用状态。

## A.6 口腔科查体

### A.6.1 检查内容

口腔科查体应包括:病史采集、口唇、口腔内器官组织及颞颌关节。

### A.6.2 注意事项

A.6.2.1 病史采集应包括口腔病史及治疗史、家族史、手术史、外伤史及受检者主诉症状。应注意询问全身系统疾病,如长期服用降压药及镇静药、糖尿病及血液病等导致的牙龈牙周炎。

A.6.2.2 口腔检查注意以下事项:

- a) 应检查口唇有无唇裂,黏膜是否红润光泽,有无皲裂、疱疹,口角糜烂,口周有无色素沉着;口腔黏膜有无充血、出血、溃疡、白斑、斑疹;腮腺、颌下腺、舌下腺有无压痛、肿大及肿物;
- b) 应检查牙齿有无龋齿、残根、缺齿和义齿;牙龈有无压迫出血及溢脓,有无水肿、牙石;
- c) 舌体有无增大、运动异常,有无干燥舌、地图舌、裂纹舌、草莓舌、牛肉舌、镜面舌、毛舌等;
- d) 颞颌关节有无疼痛、弹响、张口受限;
- e) 婴幼儿应注意有无唇腭裂,乳牙数、有无龋齿及龋齿数。

### A.6.3 仪器设备

口腔科查体应配备口腔科综合治疗仪、口镜、镊子、探针、牙周探针。所有器械均处于备用状态。

## A.7 妇科查体

### A.7.1 检查内容

妇科查体宜包括:病史采集(包含婚育史、月经史)、外阴检查、阴道状况检查、宫颈检查、内诊检查、超薄液基细胞学检测及人乳头瘤病毒检查。

### A.7.2 注意事项

A.7.2.1 病史采集应包括既往史、个人史、月经史、婚育史、家族史及受检者主诉症状。

A.7.2.2 妇科查体应在采集病史后进行。

A.7.2.3 外阴部检查注意以下事项:

- a) 观察外阴发育及阴毛分布情况,有无畸形、皮炎、肿物等;注意皮肤颜色及质地;

- b) 分开小阴唇，暴露阴道前庭，观察尿道口和阴道口；
- c) 检查时可嘱受检者用力向下屏气，观察有无阴道前后壁膨出、子宫脱垂或尿失禁等。

#### A. 7. 2. 4 使用阴道窥器注意以下事项：

- a) 应根据阴道宽窄选择合适阴道窥器；
- b) 放置窥器时，应先将其前后两叶前端合并，表面涂润滑剂以利插入，避免损伤；检查者用一手拇指、食指将两侧小阴唇分开，另一手将窥器避开敏感的尿道周围区，斜形沿阴道侧后壁缓慢插入阴道内，边推进边将窥器两叶转正并逐渐张开，暴露宫颈、阴道壁及穹窿部，然后旋转窥器，充分暴露阴道各壁；
- c) 取出窥器前，应先将前后叶合拢再沿阴道侧后壁缓慢取出；
- d) 如拟作宫颈细胞学检查或取阴道分泌物做涂片检查时，不应用润滑剂，改用生理盐水润滑，以免影响涂片质量。

#### A. 7. 2. 5 阴道检查应注意观察阴道的通畅度、黏膜的颜色、有无阴道隔，有无溃疡、囊肿等；注意阴道分泌物的颜色、性状。

#### A. 7. 2. 6 宫颈检查应注意暴露宫颈，观察宫颈大小、颜色、外口形状，有无出血、肥大、宫颈柱状上皮异位、息肉、腺体囊肿、赘生物等。

#### A. 7. 2. 7 双合诊注意以下事项：

- a) 目的在于检查阴道、宫颈、宫体、输卵管、卵巢、宫旁结缔组织以及盆腔内壁有无异常；
- b) 检查者应戴无菌手套，一手示、中两指蘸润滑剂，顺阴道后壁轻轻插入，检查阴道通畅度、深度、弹性、有无畸形、瘢痕及阴道穹窿等情况；
- c) 扪触宫颈大小、质地、硬度及外口等情况，有无接触性出血；
- d) 检查子宫体宜将阴道内两指放在宫颈后方，另一手掌心朝下手指平放在受检者腹部平脐处，当阴道内手指向上向前方抬举宫颈时，腹部手指往下往后压腹壁，并逐渐向耻骨联合处移动，通过内、外手指相互协调，了解子宫位置、大小、形状、软硬度等；
- e) 检查附件宜将阴道内两指由宫颈后方移至一侧穹窿部，尽可能往上向盆腔深部扪触；同时另一手从同侧下腹部髂嵴水平开始，由上往下按压腹壁，与阴道内手指相互对合，触摸该侧附件区有无肿块、增厚、压痛及肿块大小、形状等；
- f) 若两手指放入阴道，受检者感觉疼痛不适，可单用食指替代双指进行检查。

#### A. 7. 2. 8 直肠-腹部诊注意以下事项：

- a) 适用于无性生活史、阴道闭锁或其他原因不宜行双合诊的受检者；
- b) 检查者应一手食指伸入直肠，另一手在腹部配合检查。

#### A. 7. 2. 9 宫颈细胞学检查注意以下事项：

- a) 宫颈细胞学检查之前 24 h 避免阴道检查、阴道上药、阴道冲洗及同房；
- b) 作宫颈细胞学检查和 HPV 检测应采集宫颈外口鳞柱交接部脱落细胞；
- c) 采集前应先将宫颈表面分泌物拭净，规范操作取样。

#### A. 7. 2. 10 除 A. 7. 2. 1~A. 7. 2. 9 之外，妇科查体注意以下事项：

- a) 侵入性操作需征得受检者同意；
- b) 女性应避开月经期进行妇科体检；
- c) 近期做过人工流产、上节育环等妇科手术，应在术后恢复一次月经后再行体检；
- d) 如阴道炎症正在治疗，暂不宜进行检查；
- e) 如近期曾做过宫颈细胞学检查，除非临床需要，应最少间隔 3 个月再行检查。

### A. 7. 3 仪器设备

妇科查体应配备妇科检查床、冷光源灯、阴道窥器、一次性臀垫、一次性医用手套、生理盐水或润滑剂（医用石蜡油等）。

## A.8 X线检查

### A.8.1 检查内容

健康体检X线检查宜包括胸部、脊柱、四肢关节、乳腺等检查。

### A.8.2 注意事项

A.8.2.1 X线照射具有生物效应，超过允许剂量的照射可导致放射性损害，故应重视防护。对受检者应进行标准屏蔽防护，等候者不应进入X线检查室，受检者检查时如需要陪同，应为陪同者做好防护。

A.8.2.2 检查前受检者应做好充分准备，按照投照部位的要求，取下佩戴的项链、挂坠等金属物。

A.8.2.3 X线检查数字图像应显示受检者基本信息、摄影参数、体位、成像时间等。

A.8.2.4 胸部X线检查常规采取胸部后前立位摄影注意以下事项：

- a) 肺野部血管影（肺纹理）自肺门向肺野外带能连续追踪；并且清晰可见直径2 mm的血管影；
- b) 肩胛骨内侧缘投影于肺野之外；清晰可见末梢血管、气管和邻近的支气管、横膈和双侧肋膈角、心脏和主动脉边缘；可见横膈以上完整胸廓结构；隐约可见心影后肺野及脊柱；
- c) 投照时应注意肺尖不被防护用具遮挡；
- d) 密度和对比度良好，无运动伪影及栅切割伪影；
- e) 摄影距离180 cm，深吸气后屏气摄影；
- f) X线中心线经第六胸椎水平高度垂直射入影像接收器。

### A.8.3 仪器设备

A.8.3.1 所使用设备应符合WS 76的相关要求。

A.8.3.2 宜具备放射影像工作站。

## A.9 超声检查

### A.9.1 检查内容

A.9.1.1 超声检查应至少完成腹部超声检查，并根据需要完成妇科、前列腺、浅表器官（甲状腺、乳腺）、心脏、血管等超声检查。

A.9.1.2 腹部超声检查应至少包括肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、双肾超声检查。

### A.9.2 注意事项

A.9.2.1 腹部超声检查注意以下事项：

- a) 检查胆道系统时应禁止使用影响胆囊收缩的药物并禁食8 h；胰腺检查前一晚应清淡饮食；输尿管、膀胱、前列腺检查前应适量饮水憋尿；
- b) 检查体位应至少包括仰卧位、左侧卧位、右侧卧位，宜根据需求俯卧位、坐位检查；胰腺显示不清时可饮水后检查；
- c) 扫查切面应至少包括矢状切面、横切面、冠状切面，宜根据需求调整探头倾斜程度，进行垂直扫查、倾斜扫查、肋下扫查、肋间扫查、旋转扫查、滑动扫查；
- d) 明确腹部各脏器大小、形态、位置，有无占位性病变。发现脂肪肝、肝囊肿、肝血管瘤、胆结石、胆总管/肝外胆管梗阻、胆囊息肉、副脾、脾血管瘤、肾囊肿、多囊肾、肾结石、肾积水、膀胱结石等异常表现。

**A.9.2.2 妇科超声检查注意以下事项：**

- a) 经腹检查前，受检者应适量饮水，使膀胱充盈，取仰卧位；经阴道检查前应排空尿液，取膀胱截石位；经直肠检查前应排空大小便，取左侧卧位；
- b) 腔内检查（经阴道），检查开始前应再次与受检者本人确认婚姻状况及性生活史，并征得受检者同意；
- c) 腔内检查（经阴道、经直肠），腔内探头应外套一次性安全套；
- d) 明确子宫、卵巢的大小、形态结构，有无占位性病变。发现宫内节育器的存在及位置，子宫发育异常、子宫肌瘤、子宫内膜增生、子宫腺肌病、卵巢巧克力囊肿等异常表现。

**A.9.2.3 前列腺超声检查注意以下事项：**

- a) 经腹检查前，受检者应适量饮水，使膀胱充盈，取仰卧位；经直肠检查前应排空大便，取左侧卧位；经腹、经直肠检查有困难者（如：肥胖、腹壁瘢痕、膀胱无法充盈），可经会阴检查，取膀胱截石位；
- b) 腔内检查（经直肠），腔内探头应外套一次性安全套；经会阴检查，探头应外套一次性安全套；
- c) 明确前列腺大小、形态结构，有无占位性病变。发现前列腺增生等异常表现。

**A.9.2.4 甲状腺超声检查注意以下事项：**

- a) 受检者取仰卧位，头部后仰充分暴露颈前区；
- b) 横切扫查时，将探头置于颈前正中甲状软骨下方，从上向下滑行扫查，直至甲状腺下极消失为止，甲状腺左右叶再分别横切扫查；纵切扫查时，由内向外或由外向内滑行扫查；在灰阶检查的基础上，进行彩色/能量多普勒检查；
- c) 明确甲状腺位置、形态、大小；明确甲状腺实质及占位性结节的回声及血供情况。

**A.9.2.5 乳腺超声检查注意以下事项：**

- a) 受检者宜取仰卧位，充分暴露乳房和腋窝，必要时可取侧卧位或坐位；
- b) 显示乳房各解剖层次、乳腺叶组织、乳管系统与周围组织图像；
- c) 明确乳腺病变的囊实性质、腺管是否扩张；明确占位性病变的大小、形态、边界特点、对周围组织的压迫和浸润及CDFI（彩色多普勒血流显像）特征；
- d) 检查结果依据 BI-RADS（乳腺影像报告与数据系统）分级记录。

**A.9.2.6 心脏超声检查注意以下事项：**

- a) 受检者左侧卧位或仰卧位，左臂上举以使肋间隙增宽；经胸超声检查时可常规行胸骨旁左缘和心尖部探查，宜根据需求行剑突下和胸骨上窝检查；
- b) 可用于心脏结构及功能的相应评估：探查各个瓣膜的结构及血流频谱，房室及大动脉水平有无分流，异常房室大小及射血功能，宜根据需求计算跨瓣、跨隔压差；
- c) 对超声心动图的图像质量进行评估，图像不清晰或无法显示某些切面者应在报告中予以说明。

**A.9.2.7 颈部血管超声检查注意以下事项：**

- a) 受检者取仰卧位，头枕高低以受检者头部舒适为主，检测一侧颈部动脉时受检者头略向对侧倾斜；
- b) 常规检测从颈总动脉近心端开始，向头侧端自下而上连续扫查至颈内、颈外动脉分叉处，超声束与颈总动脉走向平行，可清晰显示血管壁结构；完成纵向扫查后，声束方向顺时针或逆时针旋转 90°，与血管长轴垂直，显示血管的横断面影像，同样自下而上连续扫查显示横断面结构；
- c) 颈总动脉内-中膜厚度（IMT）测量，分别在颈总动脉分叉处水平下方 1.0 cm~1.5 cm 范围内取内膜均匀无斑块病变的部位及分叉部测量；

- d) 观察有无血管内膜增厚及斑块形成，如有斑块形成，测量斑块大小、描述斑块回声、测量狭窄率。

### A.9.3 仪器设备

- A.9.3.1 腹部超声、妇科经腹超声、前列腺经腹/经会阴超声检查宜采用凸阵探头。
- A.9.3.2 腔内超声（经阴道、经直肠）宜使用腔内探头。
- A.9.3.3 浅表部位器官（甲状腺、颈动脉、乳腺）超声检查宜采用高频线阵探头，其细微结构分辨力较好。乳腺检查时，对于深部较大的占位或有硅胶假体填充的可用腹部低频探头。
- A.9.3.4 心脏超声检查宜采用变频探头。
- A.9.3.5 检查时应注意调节灰阶超声成像频率、增益、TGC（时间增益曲线）曲线、焦点和成像深度等；脉冲多普勒血流取样，根据实际流速合理调节流速范围，矫正取样角度。
- A.9.3.6 应具有完整的图像记录系统和图文管理系统。

### A.10 心电图检查

#### A.10.1 检查内容

应至少记录静态心电图。

#### A.10.2 注意事项

- A.10.2.1 心电图机应由受过培训的医务人员操作。
- A.10.2.2 检查开始前应调整心电图机并检查各条线缆的连接是否正常，各导联电极有无松动。
- A.10.2.3 描记心电图时，记录速度宜选 25 mm/s；应注意定标和校准电压。
- A.10.2.4 心电图检查操作注意以下事项：
  - a) 受检者取仰卧体位，暴露胸部、手腕及双侧脚踝；嘱受检者放松肢体，保持平静呼吸；
  - b) 按照心电图机使用说明进行操作，常规心电图宜描记包括肢体的 I、II、III、aVR、aVL、aVF 和胸前导联的 V1~V6 共 12 个导联；
  - c) 根据临床需要和心电图变化，可适当延长心电图描记时间，或加做特殊导联。
- A.10.2.5 检查心电图时，如有需要，应对受检者询问病史，对心电图的各种变化应密切结合临床资料，做出正确解释。

#### A.10.3 仪器设备

进行心电图检查应配备下列物品：心电图机、心电图纸、电极糊或盐水或医用酒精、分规。

### A.11 医学检验科检查

- A.11.1 血常规及尿常规检查应在本机构内完成。
- A.11.2 检验质量技术管理应符合 GB/T 22576.1 要求。

### A.12 健康体适能测评（18~79 岁）

#### A.12.1 心肺耐力测试（最大耗氧量测试）

##### A.12.1.1 18~59 岁人群测试方法

- A.12.1.1.1 以功率车为记功器，采用每级运动 3 min、连续 3 级的方法，根据第 2 级负荷的心率以及受试者的年龄共同确定第 3 级运动负荷，利用相关公式推算出最大摄氧量。
- A.12.1.1.2 无测试设备时，测评者引导受试者用最短的时间走完 1.6 km，步行结束时测试即刻心率，

按公式（1）计算最大摄氧量，并对照最大摄氧量评价表对受检者进行评价。

$$VO_{2max} = 132.853 - 0.1692M - 0.3877A + 6.315S - 3.2649t - 0.1565h \dots \dots \dots (1)$$

式中：

- M——体重，单位为千克（kg）；
- A——年龄，单位为岁；
- S——性别，居民性别为女性的，S=0；居民为男性的，S=1；
- t——时间，单位为分钟（min）；
- h——即刻心率，单位为次/分钟。

#### A. 12. 1. 2 60~79 岁人群测试方法

在发出开始信号后，受试者在原地2 min内尽可能地多踏步，测试人员使用计数器记录达到了目标点高度（以髌骨和髁骨最高点的中点为最低高度）的数量，当受试者不能保持合适的高度时，可以让受试者降低速度或者暂停，直到他能重新达到规定的高度再计数，但是时间继续。

#### A. 12. 1. 3 仪器设备

包括但不限于功率自行车、运动心电仪、运动血压仪；计时器、计数器。

#### A. 12. 1. 4 注意事项

测试前应进行运动前体力活动问卷调查及运动风险评价。

### A. 12. 2 体成分测试

#### A. 12. 2. 1 测试方法

A. 12. 2. 1. 1 通过生物电阻抗体成分仪进行测试，推算出体内脂肪含量，从而比较准确地判断人体的肥胖度。

A. 12. 2. 1. 2 如无测试设备的情况下，可以腰臀围比进行评价。

#### A. 12. 2. 2 仪器设备

包括但不限于人体成分分析仪。

### A. 12. 3 力量适能测试

#### A. 12. 3. 1 18~59 岁人群测试方法

A. 12. 3. 1. 1 力量适能应采用握力计测试上肢力量，下肢力量测试仪测试下肢力量。

A. 12. 3. 1. 2 肌肉耐力测试应根据不同的年龄，采用不同的测试方法：40 岁以下采用蹲起测试，40~59 岁采用提踵测试。

A. 12. 3. 1. 3 如无测试设备，测评者引导受检者进行跪卧撑，记录次数，并对照肌耐力评价表对受检者进行评价。

#### A. 12. 3. 2 60~79 岁人群测试方法

A. 12. 3. 2. 1 上肢肌力应采用握力计测试上肢力量。

A. 12. 3. 2. 2 上肢肌耐力应采用 30 s 上手臂弯举试验测试，受试者正坐于无靠背座椅，选择力量较大一侧手臂作为测试臂。受试者测试臂一侧的手握住哑铃，然后在 30 s 内尽可能多地完成肘关节屈伸运

动，并记录完成次数。

A. 12.3.2.3 下肢肌耐力应采用 30 s 坐站试验测试，受试者两脚分开与肩同宽，坐于座椅中部，双臂交叉，抱于胸前。听到试验开始口令后，连续完成完全站起和坐下动作，并记录 30 s 完成站起-坐下的次数。

#### A. 12.3.3 仪器设备

包括但不限于握力测试仪、下肢力量测试仪、计时器、计数器。

#### A. 12.4 柔韧性测试

##### A. 12.4.1 18~59 岁人群测试方法

A. 12.4.1.1 测试方案：应采用坐位体前屈测试仪测量腰腹部和大腿后部的伸展能力。

A. 12.4.1.2 如无测试设备，测评者引导居民进行坐位体前屈，并记录其指尖所能触到的最远位置，包括但不限于：

- a) 膝盖下方；
- b) 脚踝；
- c) 脚尖；
- d) 脚尖碰到中指根；
- e) 脚尖碰到掌根。

##### A. 12.4.2 60~79 岁人群测试方法

A. 12.4.2.1 下肢柔韧性应采用椅式坐位体前屈进行测试：将无扶手座椅背靠墙壁放置，受试者坐于桌椅边缘，一条腿膝关节弯曲呈 90°，脚底支撑地面；另一条腿膝关节伸直，踝关节保持 90°。受试者一手手背与另一手手心重叠放置，躯干伸直前屈，直臂前探，手指尽量接近脚尖，测量并记录手指与脚尖之间的距离。共计完成 2 次测试，取最好成绩。

A. 12.4.2.2 上肢柔韧性应采用抓背试验进行测试：受试者站立，双脚分开与肩同宽。一只手臂弯曲，沿同侧头部将掌心贴于背部并下探；另一只手臂弯曲，沿同侧下背部将手背贴于背部并上探，测量并记录双手中指之间距离。每次测试开始前练习 2 次，正式测试 2 次，取最好成绩。

#### A. 12.4.3 仪器设备

包括但不限于坐位体前屈测试仪、30 cm 直尺、卷尺、无扶手直背座椅。

#### A. 12.5 平衡能力测试

##### A. 12.5.1 测试方法

A. 12.5.1.1 应采用闭眼单脚站立测试仪测试静态平衡能力。

A. 12.5.1.2 如无测试设备，测评者应引导受检者将双眼自然闭上，双手叉腰，单脚站立。从受检者单脚站立开始计时，计算受检者姿势保持的时长。时长应为整数，单位为秒（s）。对照平衡能力指标评价表对受检者进行评价。

#### A. 12.5.2 仪器设备

包括但不限于单脚站立测试仪。

##### A. 12.6 60~79 岁人群平衡及灵敏性测试

#### A. 12. 6. 1 测试方法

取直背无扶手座椅靠墙放置，在座椅正前方2.44 m处放置锥形标志物。受试者坐在椅子上，双脚踏地，双手伏在膝关节上，听到“开始”口令后，受试者迅速站起来快速走向锥形标志物并转身折回，重新坐在椅子上，记录从出发到重新坐到椅子上的时间。试验重复2次，取最佳成绩，精确到0.1 s。

#### A. 12. 6. 2 仪器设备

包括但不限于计时器、直背无扶手座椅、锥形标志物。

#### A. 12. 7 健康体适能评价

健康体适能各个指标测试结果的评价标准参照中国国民体质评价标准和ACSM（美国运动医学会）评价标准。



**附录 B**  
**(规范性)**  
**健康体检报告基本规范**

**B.1 总则**

**B.1.1** 健康体检报告形式根据健康体检机构信息化程度可分为纸质版或电子版。在校中小學生健康体检报告和档案管理应按DB4403/T 551.3—2024要求。

**B.1.2** 健康体检报告应至少包含报告首页（核心要素）、各科室（各项目）检查结果及建议、总检结论三部分。

**B.2 健康体检报告书写**

**B.2.1** 纸质版健康体检报告应使用蓝黑色或黑色签字笔，统一纸张，字迹清楚易认，书写过程中出现错字时，应用双平行线划在错别字上，保留原记录清楚可辨，修改人应在相应位置签名，并注明修改时间。不应采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

**B.2.2** 健康体检报告应规范使用医学术语，表述准确，语句通顺。书写应使用规范的中文，无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文。健康体检报告中日期和时间一律使用阿拉伯数字，采用24 h制记录。

**B.2.3** 健康体检报告首页（核心要素）应至少包括受检者在健康体检机构体检的唯一标识编号、受检者基本信息、既往疾病史、家族史、传染病史、手术史、输血史、药物过敏史等。

**B.2.4** 受检者基本信息应至少包括：姓名、性别、出生日期、身份证件类别、身份证件号码、婚姻状况、职业、国籍、民族、联系方式、工作单位或家庭住址。

**B.2.5** 为规范健康体检报告，使不同健康体检机构间健康体检报告具有可比性，所有体检报告均应涵盖《健康体检报告首页（核心要素）》（表B.1）的内容。

**表 B.1 健康体检报告首页（核心要素）**

ID:

姓名		性别		出生日期	年 月 日
证件类型		证件号码			
国籍/民族		手机号			
受检者 12 岁以下时应填写监护人信息：					
监护人姓名		性别			
证件类型		证件号码			
国籍/民族		手机号			
以上为监护人信息。					

表B.1 健康体检报告首页（核心要素）（续）

家庭所在地	_____省_____市_____区/县_____街道/乡镇						
婚姻状况	1. 未婚 2. 已婚 3. 丧偶 4. 离异 5. 其他						
文化程度	1. 小学及以下 2. 初中 3. 高中、中专、技校 4. 大学本科/专科 5. 研究生及以上						
职业	1. 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 2. 专业技术人员 3. 办事人员和有关人员 4. 山野、服务业人员 5. 农、林、牧、渔、水利业生产人员 6. 生产、运输设备操作人员及有关人员 7. 军人 8. 不便分类的其他从业人员						
体检日期	_____年 月 日			本机构体检次数			
工作（生活）压力	1. 很小 2. 较小 3. 适中 4. 较大 5. 很大			每天睡眠时长	_____小时		
活动强度	1. 无 2. 轻度（如散步、打太极、跳舞等） 3. 中度（如慢跑、骑车、爬山等） 4. 重度（游泳、打球健身、跳绳等）						
吸烟情况	1. 否（且不吸入二手烟） 2. 不吸烟，但是经常吸入二手烟 3. 已戒烟 4. 吸烟_____年，每天_____支						
饮酒情况	1. 不饮酒 2. 每月少于1次 3. 每月1次~9次 4. 每月10次~30次 5. 每天2次~3次 6. 已戒酒						
	如果饮酒，饮酒_____年						
疾病既往史	1. 无 2. 高血压 3. 糖尿病 4. 冠心病 5. 脑血管病 6. 骨关节病 7. 恶性肿瘤 8. 慢性肾炎 9. 甲状腺疾病 10. 乙肝 11. 结核 12. 其他：_____						
家族史	1. 无 2. 高血压 3. 糖尿病 4. 冠心病 5. 脑血管病 6. 骨关节病 7. 恶性肿瘤 8. 慢性肾炎 9. 甲状腺疾病 10. 乙肝 11. 结核 12. 其他：_____						
	父亲		母亲		兄弟姐妹		子女
现服药情况	1. 不服药 2. 降糖药 3. 降脂药 4. 冠心病用药 5. 降压药 6. 其他：_____						
手术史（时间）							
输血史（时间）							
药物过敏史							
序号	主要健康问题（健康体检结论）						
1							
2							
3							
四、付费方式	1. 团体 2. 个人			金额合计	_____（元）		

### B.3 健康体检报告质量

B.3.1 各岗位医务人员应规范描述问诊、查体及其他辅助检查得到的各项结果，对受检者体检情况进行评估并提出指导和建议，在健康体检报告中记录的内容应客观、真实、准确、及时、完整和规范。

B.3.2 内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、妇科等科室应按照体格检查规范顺序逐项如实记录，防止漏记、错记；体征描述应符合WS/T 363.7、WS/T 364.7；对阳性体征和有鉴别意义的体征应重点记录，并形成初步的科室结论和建议。

B.3.3 医学检验部分应至少包括受检者姓名、性别、年龄、唯一标识编号、样本种类（如血清、血浆、全血）、检验项目、检验结果和测量单位、参考区间及相关提示、样本采集的日期和时间、检验结果发布的日期和时间、操作者及审核者姓名，临床免疫检测项目应注明检测方法。

B.3.4 影像学检查部分应参照临床影像报告形式。

B.3.5 四肢动脉硬化、肺功能、骨密度等检查项目的结果，均应显示检查值、单位、正常值范围，并对异常结果进行标注，由相关专业医师或主检医师在健康体检报告中进行分析。

B.3.6 总检结论的撰写应符合《健康体检主检报告撰写专家共识》的要求，主检医师应按照诊疗常规合并同一临床指向的阳性发现，删除重复内容，整合分析生成结论性意见，并提出相对明确的指导性建议。结论性意见应按照疾病或异常结果的急、重、缓、轻顺序排列，指导建议宜个体化，避免模板化处理。

B.3.7 健康体检报告发布前应由主检医师审核签名确认，可手签或电子签名。有条件的健康体检机构应进行双人审核签名，并由一名副高及以上的医师终审盖章签字。

B.3.8 团体体检分析报告是分析团体人群体检健康状况的重要资料，医疗机构应按照医学统计学要求，统计体检人数、阳性结果的检出率、性别比例及差异、各年龄段人数比例及差异等指标，并给出团体人群数据分析结论和建议。团体体检分析报告中不应出现受检者的个人隐私信息。

### B.4 健康体检报告管理

B.4.1 健康体检机构应定期检查健康体检报告，抽检量不低于体检人数3%，发现问题及时纠正。

B.4.2 健康体检机构应在健康体检系统中为体检各岗位人员提供专有的身份标识和识别手段，并设置相应权限。各岗位人员对本人身份标识的使用负责。有条件的医疗机构可以使用电子签名进行身份认证。

B.4.3 健康体检机构应在健康体检系统中为受检者电子版报告赋予唯一身份标识，以确保受检者基本信息及其检查记录的真实性、一致性、连续性、完整性。

B.4.4 健康体检系统应保存历次操作印痕，标记操作时间和操作人员信息，并保证历次操作印痕、标记操作时间和操作人员信息可查询、可追溯。

B.4.5 健康体检报告可由受检者自行保管，由受检者本人领取并签名。委托他人代领的，受委托人应出具其有效身份证明、受检者有效身份证明和委托证明。健康体检报告通过互联网或通过快递等形式发放，应提前征得受检者同意。

B.4.6 健康体检机构应做好受检者健康体检报告相关信息的隐私保护工作，健康体检报告应做到独立封装。包装封面应显示受检者在本机构体检的唯一标识编号、受检者基本信息（姓名、性别、体检日期）和医疗机构名称，字体大小应易于辨识。

B.4.7 健康体检机构应对出具健康体检报告的时间做出合理的规定并予以公示，应按照规定的时间出具报告。

B.4.8 健康体检机构应按照电子病历管理要求，对健康体检报告电子档案进行管理。

## 参 考 文 献

- [1] GB/T 19488.1 电子政务数据元 第1部分：设计和管理规范
  - [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 健康体检管理暂行规定：卫医政发(2009)77号. 2009年
  - [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 社区卫生服务中心服务能力标准（2022年版）：国卫基层函（2022）117号. 2022年
  - [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅. 健康体检与管理专业医疗质量控制指标（2023年版）：国卫办医政函（2023）404号. 2023年
  - [5] 深圳市卫生健康委员会. 深圳市基本公共卫生服务老年健康服务工作规范：深卫健老龄（2022）1号. 2022年
  - [6] 深圳市慢性病防治中心健康管理科. 深圳市基本公共卫生服务项目老年人、高血压患者、2型糖尿病患者健康管理填表规范（试行）. 2019年
  - [7] 北京市体检质量控制和改进中心. 北京市健康体检质量核心控制指标（2022版）. 2022年
  - [8] 国家国民体质监测中心. 国民体质测定标准（2023年修订）. 2023年
  - [9] 国家基本公共卫生服务规范（第三版）[M]. 北京：中国原子能出版社，2017. 04.
  - [10] 中华健康管理学杂志编辑委员会，中华医学会健康管理学分会. 健康体检质量控制指南[J]. 中华健康管理学杂志, 2016, 010(4)：258-264.
  - [11] 中华医学会健康管理学分会，中华健康管理学杂志编辑委员会. 健康体检重要异常结果管理专家共识(试行版)[J]. 中华健康管理学杂志, 2019, 13(2)：1674-0815.
  - [12] 中华医学会健康管理学分会，中华健康管理学杂志编辑委员会. 健康体检主检报告撰写专家共识（2020）[J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 014(1)：8-11.
  - [13] 中华医学会健康管理学分会，《中华健康管理学杂志》编辑委员会，健康体检基本项目专家共识（2022）[J]. 中华健康管理学杂志, 2023, 17(9)：649-660.
-