

附件

居民电子健康档案首页基本内容

(试 行)

国家卫生健康委办公厅

国家中医药局综合司

国家疾控局综合司

2024年6月

一、引言

居民健康档案是基本公共卫生服务面向城乡居民提供的一项基本服务内容，在为居民提供全生命周期健康管理服务中发挥着基础性载体作用。《居民电子健康档案首页基本内容（试行）》按照“最小够用”原则，基于标准统一、分级管理、自动采集、跨域互联的技术要求，对居民电子健康档案首页的基本概念、基本内容和信息来源提出了明确规定。

二、基本概念

居民健康档案是居民各类健康服务过程的规范、科学记录，贯穿整个生命过程，是满足居民自我保健和健康管理、健康决策需要的基础信息资源。居民电子健康档案指电子化的居民健康档案，是关于居民个人健康状况的信息资源库。该信息资源库以计算机可处理的形式存在，由居民本人授权使用。居民电子健康档案首页是将居民电子健康档案中的重点健康信息依据统一标准动态提取形成的档案概要，是居民电子健康档案的主数据和主索引，是居民电子健康档案跨区域互通共享和规范查询的基本要求与基础支撑。

三、基本内容

依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和《WS365-2011 城乡居民健康档案基本数据集》有关要求，居民电子健康档案首页的基本内容由个人健康标识、个人基本健康信息、卫生健康服务活动记录等信息构成。参考表单附后。

（一）个人健康标识

个人健康标识是按照统一技术标准和业务规则在各相关业务应用系统（如慢病管理、妇幼保健等）中生成的原生客观标签，可自动推送到居民电子健康档案首页，具有动态更新、不可随意更改及可追溯等特点。包括但不限于妇幼人群、老年人群、慢病或重点疾病、法定传染病、体重状况及血型等标识类型，主要用于支持医疗卫生机构快速、精准识别重点健康管理对象，精细化开展有关医疗健康服务。

（二）个人基本健康信息

主要包括人口学信息、社会经济学信息、紧急联系人信息、建档信息、家庭医生签约信息、基础健康信息、医疗费用支付方式等内容。个人基本健康信息反映了个人固有特征，内容相对稳定、客观性强。

（三）卫生健康服务活动记录

卫生健康服务活动记录是指居民个人因疾病或健康问题所接受的相关卫生健康服务活动基本情况的简要记录，通过时序排列，能够直观反映居民个人的健康和疾病问题以及所接受的针对性卫生健康服务或干预措施的基本情况。主要包括服务时间、服务机构、服务类型、主要健康和疾病问题、医学报告、服务费用等内容。

四、信息来源

居民电子健康档案的信息内容主要来源于各类卫生健康服务记录。居民电子健康档案首页及档案全量信息的收集

应融入到医疗卫生机构的日常服务过程中，实时产生、主动抓取，依托区域全民健康信息平台实现相关卫生健康服务业务系统与电子健康档案首页管理平台间的动态数据交换和共享利用，减轻基层医疗卫生机构工作负担。



居民电子健康档案首页（参考表单）

健康档案管理状态：在管 失访 死亡健康档案编号：

个人健康标识	<input type="checkbox"/> 0-6岁儿童 <input type="checkbox"/> 65岁及以上老年人 <input type="checkbox"/> 孕产妇： <input type="checkbox"/> 低风险 <input type="checkbox"/> 一般风险 <input type="checkbox"/> 较高风险 <input type="checkbox"/> 高风险						
	慢病/重点疾病		<input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 2型糖尿病 <input type="checkbox"/> 脑卒中 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 脑血管病后遗症 <input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 尿毒症 <input type="checkbox"/> 恶性肿瘤____ <input type="checkbox"/> 严重精神障碍 <input type="checkbox"/> 地方病____ <input type="checkbox"/> 职业病____ <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 失智 <input type="checkbox"/> 先天畸形____				
	法定传染病		<input type="checkbox"/> 肺结核 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 其他法定传染病____				
	体重状况		<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 超重 <input type="checkbox"/> 肥胖				
	血型	ABO血型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> 不详	RH血型	<input type="checkbox"/> Rh阴性 <input type="checkbox"/> Rh阳性 <input type="checkbox"/> 不详		
姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 未说明的性别 <input type="checkbox"/> 未知的性别		出生日期	□□□□年□□月□□日	
证件类型		证件号码			工作单位/学校		
籍贯		出生地			民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族_____	
档案管理机构名称			档案管理机构电话				
家庭医生签约	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	家庭医生姓名			家庭医生电话		
本人电话			紧急联系人	①姓名_____与本人关系_____电话_____		②姓名_____与本人关系_____电话_____	
常住类型	<input type="checkbox"/> 户籍 户籍地址_____ <input type="checkbox"/> 非户籍		常住地址				
文化程度	<input type="checkbox"/> 研究生 <input type="checkbox"/> 大学本科 <input type="checkbox"/> 大学专科和专科学校 <input type="checkbox"/> 中等专业学校 <input type="checkbox"/> 技工学校 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 文盲或半文盲 <input type="checkbox"/> 不详						
职业	<input type="checkbox"/> 党的机关、国家机关、群众团体和社会组织、企事业单位负责人 <input type="checkbox"/> 专业技术人员 <input type="checkbox"/> 办事人员和有关人员 <input type="checkbox"/> 社会生产服务和生活服务人员 <input type="checkbox"/> 农、林、牧、渔业生产及辅助人员 <input type="checkbox"/> 生产制造及有关人员 <input type="checkbox"/> 军队人员 <input type="checkbox"/> 不便分类的其他从业人员 <input type="checkbox"/> 无职业 <input type="checkbox"/> 学生						
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 未说明的婚姻状况						
医疗费用支付方式	<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 医疗救助 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 公费 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 其他_____						
个人健康服务凭证	凭证类型		凭证签发机构		凭证签发时间		凭证有效期
过敏史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 药物过敏：1 青霉素 2 磺胺 3 链霉素 4 其他药物过敏_____ <input type="checkbox"/> 食物过敏_____ <input type="checkbox"/> 其他过敏_____						
暴露史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 化学品 <input type="checkbox"/> 毒物 <input type="checkbox"/> 射线						
既往史	疾病	1 无 2 有：名称①_____时间_____/ 名称②_____时间_____/ <input type="checkbox"/>					
	手术	1 无 2 有：名称①_____时间_____/ 名称②_____时间_____/ <input type="checkbox"/>					
	外伤	1 无 2 有：名称①_____时间_____/ 名称②_____时间_____/ <input type="checkbox"/>					
	输血	1 无 2 有：原因①_____时间_____/ 原因②_____时间_____/ <input type="checkbox"/>					
预防接种史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：名称①_____时间_____/ 名称②_____时间_____						
家族史	父 亲	□/□/□/□/□/□		母 亲	□/□/□/□/□/□		
	兄 弟 姐 妹	□/□/□/□/□/□		子 女	□/□/□/□/□/□		
	参照“个人健康标识”中的“慢病/重点疾病”选项						
遗传病史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：疾病名称_____						
残疾情况	<input type="checkbox"/> 无残疾 <input type="checkbox"/> 视力残疾 <input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 言语残疾 <input type="checkbox"/> 肢体残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 其他残疾_____						

卫生健康服务活动记录（接续页）

卫生 健康 服务 活动 记录	服务时间	服务机构	服务类型	主要健康和疾病问题	医学报告	服务费用

填表说明：

1. 本表用于建立居民电子健康档案首页时填写或从已有系统中提取生成，并在与健康档案管理状态对应的“□”内标识（用“√”或颜色填充等，下同）。如果居民的个人信息有所变动，可在原条目处修改。

2. 个人健康标识：一般由居民电子健康档案首页管理平台联接各相关业务应用系统（如电子病历、慢病管理、妇幼保健等）自动提取形成。其中，孕产妇妊娠风险按照国家关于加强母婴安全保障相关工作规范评估和对应标识；体重状况按照成人、儿童、孕产妇等人群体重相关行业标准判定和对应标识。

3. 出生日期：根据身份证件上的出生日期，按照年（4位）、月（2位）、日（2位）顺序填写在“□”内，如20200101。

4. 身份证件：可选填居民身份证、居民户口簿、护照、军官证、驾驶证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、港澳居民居住证、台湾居民居住证及其他法定有效身份证件，并填写相应证件号码。

5. 工作单位/学校：根据居民实际工作情况填写。如果为学生，此项应填写学校名称。

6. 民族：少数民族应选填具体民族名称，如蒙古族、回族等。

7. 档案管理机构信息：根据居民在常住地址的建档情况填写档案管理机构名称与电话。

8. 家庭医生信息：根据居民实际签约情况填写此项，如果选择“是”，应填写家庭医生姓名与电话。

9. 紧急联系人信息：填写与建档对象关系紧密的亲友姓名、与本人关系、电话。

10. 常住类型：在与常住类型对应的“□”内标识，如果选择“户籍”，还应填写户籍地址。

11. 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文化程度或现有水平所相当的文化程度。

12. 医疗费用支付方式：可以多选，如有其他医疗保障信息，请在其他栏注明。

13. 个人健康服务凭证：凭证类型包括出生医学证明、健康证、残疾证、电子健康卡、医保电子凭证、社会保障卡等，应列出个人健康服务凭证的凭证类型、凭证签发机构、凭证签发时间和凭证有效期。

14. 过敏史：有则在对应的“□”内标识，并填写过敏物质。可以多选。

15. 暴露史：在与暴露对应的“□”内标识。可以多选。

16. 既往史：

（1）疾病：填写现在和过去曾经患过的某种疾病，包括建档时还未治愈的慢性病或某些反复发作的疾病，并写明确诊时间。对于明确诊断的疾病都应以医疗卫生机构的正式诊断结果为依据。

（2）手术：填写曾经接受过的手术治疗。如有，应填

写具体手术名称和手术时间。

(3) 外伤: 填写曾经发生的后果比较严重的外伤经历。如有, 应填写具体外伤名称和发生时间。

(4) 输血: 填写曾经接受过的输血情况。如有, 应填写具体输血原因和发生时间。

17. 预防接种史: 有则在对应的“□”内标识, 并选填具体疫苗名称和接种时间。

18. 家族史: 指近亲属(父亲、母亲、兄弟姐妹、子女)中是否患过所列出的慢病或重点疾病, 参照个人健康标识中的慢病/重点疾病选项。

19. 遗传病史: 有则在对应的“□”内标识, 并选填具体疾病名称。

20. 残疾情况: 在与残疾情况对应的“□”内标识, 如有其他未列出的残疾情况, 请在其他栏注明。可以多选。

21. 卫生健康服务活动记录:

(1) 服务时间: 卫生服务的业务发生时间, 如门诊就诊时间、入院时间、高血压随访时间等。

(2) 服务机构: 该次提供卫生服务的业务机构, 包括 1) 综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院; 2) 妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心; 3) 社区卫生服务中心、社区卫生服务站; 4) 中心卫生院、乡(镇)卫生院、街道卫生院; 5) 疗养院; 6) 综合门诊部、专科门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民

族医门诊部；7) 诊所、中医诊所、中医（综合）诊所、中西医结合诊所、民族医诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站；8) 村卫生室（所）；9) 急救中心、急救站；10) 临床检验中心；11) 专科疾病防治院、专科疾病防治所、专科疾病防治站；12) 护理院、护理站；13) 医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心；14) 其他诊疗机构。

（3）服务类型：该次卫生服务所属业务类型，如居民健康档案管理服务、家庭医生签约服务、儿童保健、妇女保健、疾病控制、疾病管理、医疗服务、中医药服务、健康咨询和科普等类别。

（4）主要健康和疾病问题：该次接受相关卫生服务过程中记录和发现的主要健康或疾病问题，如就诊诊断结果、随访结论等本次服务的结果或定性说明。

（5）医学报告：该次业务活动产生的医学报告名称。

（6）服务费用：按照医疗费用支付方式填写费用数额。

注：居民电子健康档案首页基本内容的各项数据定义及值域代码标准由《WS365-2011 城乡居民健康档案基本数据集》等卫生行业标准具体规定。