**2014年西部计划志愿者健康调查表**

**请如实填写以下内容，请在□填“√”**

**一、传染病史：**

肺结核 有□ 无□ 肾结核 有□ 无□ 骨结核 有□ 无□ 腹膜结核 有□ 无□ 淋巴结核 有□ 无□ 急慢性肝炎 有□ 无□

**二、心脏疾病：**

风湿性心脏病 有□ 无□ 心肌病 有□ 无□ 冠心病 有□ 无□

先天性心脏病 有□ 无□ 克山病 有□ 无□

**三、消化系统疾病：**

严重慢性胃肠疾病 有□ 无□ 胃溃疡 有□ 无□ 十二指肠溃疡 有□ 无□

梗阻的胆结石 有□ 无□

**四、免疫系统疾病**

红斑狼疮 有□ 无□ 皮肤炎或多发性肌炎 有□ 无□ 硬皮病 有□ 无□

结节性多动脉炎 有□ 无□ 类风湿性关节炎 有□ 无□ 大动脉炎 有□ 无□

**五、内分泌疾病**

甲亢 有□ 无□ 尿崩症 有□ 无□ Ⅲ度单纯性甲状腺肿 有□ 无□

肢端肥大症 有□ 无□

**六、肾脏疾病**

急慢性肾炎 有□ 无□ 慢性肾盂肾炎 有□ 无□ 多囊肾 有□ 无□

肾功能不全 有□ 无□ 梗阻的泌尿结石 有□ 无□

**七、血液疾病**

严重的慢性骨髓炎 有□ 无□

**八、精神疾病**

癫痫 有□ 无□ 癔病 有□ 无□ 夜游症 有□ 无□ 精神病史 有□ 无□

严重神经官能症 有□ 无□ 精神活性物质滥用和依赖者 有□ 无□

**九、性病**

淋病 有□ 无□ 梅毒 有□ 无□ 艾滋病 有□ 无□

**十、颅脑损伤或畸形** 有□ 无□

**十一、各种恶性肿瘤疾病** 有□ 无□

**十二、手术史**＿＿＿＿＿

以上情况属实

受检者 （签名）

日期