附件5

玉泉区 街道 （社区）老年人摸底表

责任单位： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基础信息 | 户主 | 姓名 | 户籍所在地区 （旗县）街道 （镇）社区 （村）幢（号） | | | 现居住地址区 （旗县）街道 （镇）社区 （村）幢（号） | | | 性别 | 身份证号 | 民族 | | 婚姻状况 | 宗教信仰 | 社保卡号 | | 医保类型 | | | 住宅电话及手机号码 | 代理人姓名 | 代理人电话 | 与申请 人关系 | 代理人居住地址 （旗县）街道 （镇）社区  （村）幢（号） | 备注 |
|  |  |  | | |  | | |  |  |  | |  |  |  | | 1.城镇职工基  本医疗保险  2.城乡居民基  本医疗保险  3.商业医疗保险  4.其他 | | |  |  |  |  |  |  |
| 身体状况 | 慢性疾病 | 高血压□ | | | | | | | | 冠心病□ | | | 糖尿病□ | | 前列腺增生□ | | | | | | | | 其他□ | |  |
| 重大疾病 | 血友病 □ | | 尿毒症透析□ | | | 主动脉手术□ | | | 恶性肿瘤□ | | | 慢性肾功能衰竭□ | | 白血病□ | | | 冠状动脉旁路手术□ | | | 急慢性重症肝炎□ | | 器官移植（含手术后的抗排异治疗） □ | |  |
| 消化道出血 □ | | | 系统性红斑狼疮 □ | | | 脑中风 □ | | 急性坏死性胰腺炎□ | | 危及生命的良性脑瘤 □ | | | | 重症糖尿病□ | | | 慢性再生障碍性贫血□ | | | 脑外伤□ | 急性心肌梗塞□ | |
| 痴呆 | 0 无 □ | | | | | | | | 1 轻度□ | | | | 2 中度 □ | | | | | | | 3 重度□ | | | |  |
| 精神疾病 | 0 无 □ | | | | 1 精神分裂症□ | | | | 2 癫痫□ | | | 3 双相情感障碍□ | | 4 偏执性精神障碍□ | | | | | | 5 分裂情感性障碍□ | | | |  |
| 残疾类型 |  | | | | 残疾等级 | | | | 一级□ | | | | 二级 □ | | | | | | 三级 □ | | | 四级 □ | |  |