关于做好2018年优抚对象体检工作的

通 知

各区镇民政办：

为切实关心优抚对象的身体健康，做到有病早发现、早防治，根据省政府办公厅2017年59号文件和市政府办2017年91号文件精神，今年继续由各区镇组织优抚对象进行健康检查。现就有关事项通知如下：

一、检查对象

在民政享受抚恤补助的优抚对象。包括：“三属”（烈士遗属、因公牺牲军人遗属、病故军人遗属）、复员军人、残疾人员（残疾军人、人民警察、民兵民工、机关工作人员）、带病回乡退伍军人、参战涉核和铀矿开采退役人员、优抚一次性人员、实行补差的上述对象、随军家属、农村籍老义务兵、老烈士子女。

1. 检查项目

1. 常规检查：包括血压心率测量、血常规、尿常规

2. 小生化：肝功能+表抗、肾功能、血脂血糖、心肌酶谱（三项）

3. 肿瘤定量指标：甲胎蛋白、癌胚抗原、前列腺癌ＦＰＳＡ（男）、宫颈癌（女）、消化道肿瘤ＣＡ199

4. X线胸透

5. 彩超：肝、胆、脾、肾、胰、乳腺（女）

6. 心电图

三、体检时间安排

体检具体时间由各区镇与相关医疗机构商定，但须在5月30日前完成。

四、体检工作要求

开展为优抚对象体检工作，体现了党和政府对共和国功臣的关爱之情，体检工作涉及的人多、面广、时间短、工作量大，各区镇负责人要高度重视，精心组织，落实责任，确保体检工作有序开展。各相关部门和单位要各司其职、紧密配合，共同完成任务。各区镇民政办要认真审核医疗机构体检医疗资质，对不具备体检医疗资质的，原则上不予安排体检任务；要主动与医疗机构沟通，共同制定方案，做到周密细致；要安排专人具体负责，做到责任到位；要书面通知优抚对象本人或监护人，做到不漏一人；要制订防护措施，做到安全无事故；要加强对体检工作全程检查监督。各医疗机构要安排医术精湛、业务素质高、责任心强的医务人员负责检查工作；对规定检查的项目一项不能少，并根据体检报告认真记载检查的情况；要及时与民政部门和优抚对象交换体检结果，同时将体检报告归入优抚对象的个人医疗档案；要如实填报有关统计报表；各医疗机构要妥善安排好优抚对象早餐。各优抚对象要积极配合，按指定时间，到指定医疗机构进行体检，逾期视作自动放弃，不予补检；体检结束后15天内，应主动到医疗机构领取体检报告，逾期不领，视同已知体检结果；需增加检查项目的，费用由本人负担。

各区镇将《海安县优抚对象体检记载表》和《海安县优抚对象体检统计表》等健康检查工作情况的电子和纸质材料，于6月10日前报县民政局。县民政局根据各区镇体检完成情况，按每人300元标准下拨经费。

特此通知

附件：1.海安县优抚对象体检通知单

2.海安县优抚对象体检结论

3.海安县优抚对象体检记载表

4.海安县优抚对象体检统计表

海安县民政局

2018年4月24日

抄送：县财政局、县卫计委，各区镇医疗机构

附件1

海安县优抚对象体检通知单

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志：

 我区（镇）定于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_日，开展优抚对象免费体检活动，本次体检项目：常规检查（包括血压心率测量、血常规、尿常规）、小生化（肝功能+表抗、肾功能、血脂血糖、心肌酶谱三项）、肿瘤定量指标（甲胎蛋白、癌胚抗原、前列腺癌ＦＰＳＡ〈男〉、宫颈癌〈女〉、消化道肿瘤ＣＡ199）、X线胸透、彩超（肝、胆、脾、肾、胰、乳腺〈女〉）、心电图。请你于\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日上午\_\_\_点\_\_\_分前到\_\_\_\_\_\_\_医院进行体检，并请认真阅读注意事项。

注意事项：1.体检当日须空腹。2.体检前一天晚餐忌油腻食物，20：00以后不再进餐。3.过期未参加体检的视为自动放弃。4.体检结束后15天之内，本人或亲属到医院领取体检报告单，逾期视同已知体检结果。5.注意途中安全，行走不便或体虚者，请家人护送、陪同，否则责任自负。6.遵守体检规定，服从组织方的统一安排。7.如需检查非规定项目的，费用自付。

（盖章）

201 年5月 日

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**回 执**

本人收到体检通知，并认真阅读了注意事项。

签收人：

201 年5月 日

附件2

海安县优抚对象体检结论

**姓名 性别 年龄 体检日期 医院**

**体检情况：**

1、常规检查：

2、小生化：

3、肿瘤指标：

4、X线胸透：

5、B 超：

6、心电图：

**医生结论：**

**医生建议：**

主治医师：

年 月 日

（此表由优抚对象本人或亲属领取）

附件3

海安县优抚对象体检记载表

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 属别 | 住 址 | 检查结果及建议 | 优抚对象签字 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

负责人： 填报人： 年 月 日

此表一式三份，民政局、医院、民政办各存一份。

附件4

海安县优抚对象体检统计表

镇别（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体检医院 | 优抚对象总数 | 实检人数 | 检查情况 | 未检人数 | 未检原因 | 备注 |
| 基本健康 | 重大 疾病 | 慢性病 | 外出 | 未通知 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 填报人：

《海安县优抚对象健康检查记载》和《海安县优抚对象健康检查统计表》加盖公章，于2018年6月10日前报县民政局优抚科。