CRDM · 研用一体化数字平台

社区健康管理报告单

健康一支掌 · 家医健康管理模式（脑 · 骨 · 脂 · 压 · 糖）

受试者：**周***（S-0205）　机构：**浦东新区新场社区卫生服务中心**　生成时间：**2026-11-19 13:20**

一、本次结论 先看这里：一句话结论 + 五组关键发现，每组都写明「这意味着什么」

本次筛查覆盖 7 个健康维度，加权合计 **6 分**（0~2 分为低风险，3~5 分为中风险，6 分及以上为高风险）。其中高风险 1 个、中高风险 0 个、中等风险 0 个。全科医生综合判定为 **「低危」**，本次确认的主要健康问题为 **超重/肥胖, 运动不足, 饮食不合理**，分流去向为 **「纯社区管理」**。

高风险 体重与代谢（三高一重）

BMI（体重指数，用身高和体重算出来的胖瘦指标，成人 18.5~23.9 为正常） 30.4 kg/m²（BMI肥胖（成人标准））；腰围（肚脐水平一圈的周长，反映腹部脂肪堆积程度） 101 cm；血压 116/75 mmHg；空腹血糖 — mmol/L；血脂 TC（总胆固醇） —、TG（甘油三酯） —、HDL-C（高密度脂蛋白胆固醇，俗称「好胆固醇」，越高越好） —、LDL-C（低密度脂蛋白胆固醇，俗称「坏胆固醇」，越低越好） — mmol/L。

这意味着：体重、腰围、血压、血糖、血脂这五项是互相牵连的：一项偏高会推高其他几项。标出的等级越高，说明越需要尽快由全科医生介入，而不是先自行观察。

高风险 睡眠

睡眠呼吸暂停风险评分 NoSAS（一种打分表，8 分及以上提示睡眠中呼吸暂停风险高） 11 分；睡眠状况自评 SRSS（10~50 分的打分表，分数越低睡眠越好） 14 分——10~22分：基本无明显睡眠问题（低风险），建议社区定时随访。

这意味着：打鼾、夜里憋醒、白天犯困三样同时出现，往往提示睡梦中反复缺氧。长期不管会推高血压和血糖，也会让减重更吃力；所以这一项即便评为低风险，也建议家人留意夜间打鼾。

低风险 情绪心理

抑郁自评 PHQ-9（9 题抑郁自评量表）：—；焦虑与压力自评 SAS（焦虑自评量表）：—。

这意味着：情绪、睡眠、体重是互相影响的：睡不好容易情绪低落，情绪低落又更容易靠吃来缓解。评为中等及以上风险时社区会安排进一步评估，这不是在判断「心理有病」，只是提示需要多聊一聊。

低风险 行动与认知（脑 · 骨）

骨质疏松风险：所有回答均为"否"：骨质疏松症风险较低，建议社区定时随访；骨关节炎风险：0分：一般人群（健康人群），低风险，建议社区定时随访；认知风险：低风险[0分]：仪器测验低风险且无需MMSE（简易精神状态检查，用来评估记忆和认知）筛查，建议社区定时随访。

这意味着：腿脚力量和平衡能力下降，是老年人跌倒、骨折最直接的原因。这一项评为中风险以上时，先做的是力量和平衡训练，而不是单纯补钙。

低风险 饮食与运动

体力活动水平：低强度体力活动水平①（没有报告任何活动），患病风险较高，建议进一步筛查或诊断；饮食 DASH（控制血压的饮食模式，强调多蔬果、低盐、低饱和脂肪）评分：26-34分：摄入营养比较均衡，建议进一步筛查；饮酒 AUDIT（酒精使用障碍筛查量表）：—。

这意味着：运动和饮食是唯一能同时改善血压、血糖、血脂、体重和睡眠的一项，也是本报告里最值得先动手的地方。

良好 **生活方式总评**

健康促进生活方式量表 HPLP（40~160 分的生活方式自评表，分数越高说明平时越主动为健康做事）总分 102 分（40~160 分），评定为：健康促进生活方式良好，患病风险较低，建议社区定时随访。

这意味着：这个分数衡量的不是「有没有病」，而是您平时主动为健康做了多少事——吃得是否规律、有没有运动、压力怎么处理、和家人朋友关系如何。分数越高，后续需要医生介入的强度越低。

二、基本情况

受试者编号 **S-0205**	姓名 **周***	性别 **男**	年龄 **33 岁**
身份证号 **3203**********3411**	联系电话 **181****8937**	街道 **石笋**	居委 / 小区 **石笋**
民族 **汉族**	婚姻状况 **已婚**	受教育程度 **硕士及以上**	职业 **专业技术人员**

三、体格与代谢依据

上半部分是现场量到的数字，下半部分是平台据此给出的判定原文，医护可逐条核对

BMI（kg/m²） **30.4**	BMI 分级 肥胖	腰围（cm） **101.0**	腰围判定 男性腹型肥胖≥90
收缩压（mmHg） **116**	舒张压（mmHg） **75**	血压风险档 低风险	外部表型异常项数 **4**
空腹血糖 FPG（mmol/L） —	总胆固醇 TC（mmol/L） —	甘油三酯 TG（mmol/L） —	HDL-C（mmol/L） —
LDL-C（mmol/L） —	内部代谢异常项数 0项：低风险		

BMI 结果提示（平台原文）
异常：BMI偏瘦（＜18.5）或超重/肥胖（≥24），建议关注

外部基本表型综合判定（平台原文）
极高风险：≥4项外部表型异常，建议结合内部表型进一步诊断

内部基本表型判定（平台原文）
低风险：0项内部代谢异常，建议社区定时随访

血压结果判定（平台原文）
低风险：血压正常、脉压差30~50、左右差正常，建议社区定期随访

血脂结果判定（平台原文）
血脂正常（非HDL-C边缘升高请关注生活方式），建议社区定时随访

血糖结果判定（平台原文）
低风险：血糖均无问题，建议社区定时随访

这组数字意味着：外部基本表型（现场可量的体重、腰围、血压等）异常 4 项，内部代谢（血糖、血脂）异常 0 项。极高风险：≥4项外部表型异常，建议结合内部表型进一步诊断

四、七维度风险明细

评估维度	风险分(0-3)	加权得分	判定与建议
三高一重（血压/血糖/血脂/体重）	3	0	高风险 外部基本表型极高风险，或内部基本表型高风险，可能存在可能存在代谢异常，建议进一步诊断
睡眠	3	6	高风险 患OSA高风险，或出现重度睡眠问题，可能存在睡眠障碍或心理异常，建议进一步诊断
运动代谢	0	0	低风险 基础代谢率正常且高强度活动，建议社区定时随访
情绪心理	0	0	低风险 无抑郁症状，且压力适应能力好，建议社区定时随访
饮食摄入	0	0	中风险 营养较均衡，或中度风险饮酒，或轻度尼古丁依赖，建议随访
行动能力（肌骨）	0	0	低风险 仪器测验低风险且无需骨松/骨关节炎筛查，建议社区定时随访
认知能力	0	0	低风险 仪器测验低风险且无需MMSE筛查，建议社区定时随访

筛查总分（0~84）	高风险维度数	中高风险维度数
6	**1**	**0**
中等风险维度数		
0		

综合结果判定

高风险：1~2个维度为高风险

怎么读这张表：每个维度先按问卷和测量结果打 0~3 分的风险分（0 低、1 中、2 中高、3 高），再乘该维度的权重系数得到加权得分，七项相加即筛查总分。总分只用于排优先级，不代表病情轻重——某一项单独很高时，即使总分不高也要优先处理。

五、医生诊断结论

急症红旗拦截 **否**	排除 / 暂缓情形 **无（可进入体重管理流程）**
主要健康问题 **超重/肥胖, 运动不足, 饮食不合理**	
CKM 分期 1期	风险分层 低危
分流去向 纯社区管理	
急诊 / 转诊处置 —	

两个风险数字口径不同，不要混着看：筛查总分 6 分是问卷加权算出来的「筛查风险」，高风险：1~2个维度为高风险；风险分层「低危」是医生结合病史、用药和现场判断给出的「管理分层」。两者不一致时，一律以医生分层为准，总分只用于排干预优先级。

六、下一步怎么做 医生与居民共同商定的具体行动，不是泛泛的「注意饮食」

1. **共同目标**：3个月3kg
2. **本周期纳入的维度**：代谢(血压/血糖/血脂/体重), 运动, 饮食

七、随访安排与家庭支持

社区随访计划 —	
家庭健康责任人 —	家庭共性问题 —
正面促进因素 —	负面阻碍因素 —
沟通备注 —	
诊断日期 **2026-11-04**	

八、出具与签发

主诊医生（GP）签名 ✔ 已电子签名	健康管理师（CHP）签名 ＿＿＿＿＿＿＿＿	审核签发 ＿＿＿＿＿＿＿＿

本报告单由出具机构加盖公章后生效。报告内容依据居民本人填报与现场测量数据生成；如与实际情况不符，请与您的家庭医生联系更正。

数据完整度 医生用：报告可信度自检，完整度越低结论越需谨慎

表单	已填/字段	进度	完成度
知情同意书	4/4		100.0%
基础信息登记	31/33		93.9%
社区筛查	321/576		55.7%
社区诊断	28/44		63.6%
社区干预	8/50		16.0%
社区复诊	0/53		0.0%
社区随访	0/37		0.0%
合计	**392/797**		**49.2%**