附件1

农村贫困人口看病就诊指导表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 住址 |  | 联系电话（手机） |  |
| 健康状况 | 健康（ ） | 亚健康（ ） | 疾病（ ） |
| 诊断疾病 |  | 诊断医疗机构 |  |
| 健康管理指导意见 |  |
| 就诊路径指导意见 | 1、发病时请您先到基层医疗机构就诊。基层医疗机构名称 ，联系医师 ，联系电话 。2、根据分级诊疗原则，为您办理转诊手续。转诊上级医疗机构名称 ，联系医师 ，联系电话 。 |