



### 三、个人疾病史及家族史

请您根据实际情况将相应选项的数字编号填写到对应的格子里。

病种	您是否曾被医生诊断过相关疾病? 0...否 1...是 9...不记得	确诊年份	您的直系亲属是否曾被医生诊断过相关疾病? 0...否 1...是 9...不清楚	与您的关系 1...父亲 2...母亲 3...兄弟姐妹 4...子女
高血压病				
糖尿病				
高脂血症				
脂肪肝				
肝硬化				
病毒性肝炎				
冠心病				
胆囊炎				
脑卒中				
恶性肿瘤				
精神疾病				