



关于印发《梁平区免费婚前医学检查项目 实施方案》的通知

梁平卫计发〔2017〕127号

区妇幼保健计划生育服务中心，各乡镇（街道）卫生计生办（科）、民政办（科）、妇联，各中心卫生院、镇乡卫生院及街道社区卫生服务中心：

为进一步贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国人口与计划生育法》等法律法规，保障结婚当事人及下一代身体健康，降低出生缺陷率，有效提高我区出生人口素质。经研究，制定了《梁平区免费婚前医学检查实施方案》，现下发给你们，请认真贯彻落实。

重庆市梁平区卫生和计划生育委员会 重庆市梁平区财政局

重庆市梁平区民政局

重庆市梁平区妇女联合会

2017年8月1日



梁平区免费婚前医学检查实施方案

为进一步贯彻落实《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国人口与计划生育法》等法律法规，尽早实现《梁平区妇女儿童发展规划》确定的卫生保健目标，提高婚前医学检查率（以下简称婚检），结合我区实际，制定本实施方案。

一、指导思想和工作目标

全面贯彻落实“健康中国”战略部署，以十八届五中、六中全会精神为指导，坚持以人民为中心，积极推进我区婚检工作，针对可能引起出生缺陷的因素，尽早采取有效干预措施，降低出生缺陷发生率，提高出生人口素质。通过加大宣传力度，提升婚检质量和服务水平，建立健全政府引导、部门协作、社会参与的免费婚检工作机制。确保到 2017 年底，全区婚检率有较大提高。

二、基本原则

（一）以人为本，知情自愿

充分尊重公民知情权、选择权，坚持婚前医学检查知情、自愿原则。婚姻登记机构在加强宣传的同时，动员婚姻登记当事人自愿接受规范的婚前保健检查服务，充分了解自我或双方的身体状况，知情做出结婚、暂缓结婚、暂缓生育、限制生育的决定，



知情选择如何采取优生优育的措施等，维护婚姻当事人的合法权益，保护个人隐私，保障婚姻当事人的健康。

（二）优生优育，预防疾病

婚检主要是针对影响婚育的严重遗传性疾病、传染病等进行的。通过逐步提高婚检率，普及婚育保健知识，让婚姻当事人正确对待疾病，了解传染病防治、优生优育等相关知识，防止与婚姻和生殖有关的传染病、遗传病的发生与传播，减少出生缺陷发生率，促进婚后的家庭幸福、美满。

三、免费婚检对象

自2017年8月1日起，准备结婚的男女双方中一方为梁平区的户籍人口且在梁平区婚姻登记处办理结婚登记的，可进行免费婚检。

四、婚检定点机构

区妇幼保健计划生育服务中心为全区免费婚检定点机构。

五、免费婚检项目

婚检是指对准备结婚的男女双方可能患影响结婚和生育的疾病进行的医学检查。按照原卫生部制定的《婚前保健工作规范(修订)》作如下免费检查：常规体检、胸片、尿常规、血常规（5分类）、ALT(转氨酶)、HbsAg(乙肝表面抗原)、RPR(梅毒筛查)、阴道分泌物、健康咨询（具体免费项目详见下表）。



婚检免费项目及物价收费标准

检查项目(女方)		收费标准(元)	检查项目(男方)		收费标准(元)	收费依据
一般体格检查及妇科检查		24	一般体格检查		20	
静脉采血		6	静脉采血		6	
常规检查	血常规(5分类)	25.5	常规检查	血常规(5分类)	25.5	
	尿常规	13		尿常规	13	
	转氨酶	7		转氨酶	7	
	HBsAg	34		HBsAg	34	
	梅毒测定	40		梅毒测定	40	
	阴道分泌物	3		胸片	61	
	胸片	61				
其他检查	肌酐+尿素氮	16		肌酐+尿素氮	16	
小计		229.5			222.5	
合计					452	

六、免费婚检程序

(一) 婚姻登记机关在为婚姻登记当事人办理婚姻登记手续前, 主动宣传婚检政策和好处, 动员、引导当事人自觉接受免费婚检。

(二) 男女双方或一方户籍在梁平区并准备在本区结婚登记的准婚人员, 均可享受免费婚检服务。在结婚登记前3个月至登记结婚后1个月内, 男女双方各带身份证(军人士官证)、户口簿到婚姻登记处领取《免费婚检申请表》, 凭《免费婚检申请表》到区妇幼保健计划生育服务中心进行婚前医学检查。

(三) 区妇幼保健计划生育服务中心凭男女双方身份证明复印件、3张近期一寸免冠照片及《免费婚检申请表》(婚后一个月



的还要持本人结婚证复印件)对婚检对象按要求进行免费婚检,对受检人员进行审核登记,将检查结果如实记录在体检表上,保存体检表备查,根据婚检结果,提出医学意见,出具《婚前医学检查证明》,《婚前医学检查证明》有效期为三个月。区妇幼保健计划生育服务中心负责保存《婚前医学检查证明》存根联,提供免费的婚前卫生指导、婚前卫生咨询及健康教育。婚姻登记当事人在接受婚检时自愿增加的检查项目,须按照物价部门批准的收费标准付费。

七、部门职责

区卫生计生委:负责此项工作的组织协调,定期组织相关部门分析婚检的情况;负责做好婚检、婚育保健知识的宣传;负责督促、指导婚检服务机构、服务场所和工作流程的合理设置,开展相应技术培训;优化整合资源,为婚育对象提供内容适当、流程合理、方便利民、高质量的婚育保健服务。

区民政局:积极动员婚姻登记当事人主动接受免费婚检;向准备办理结婚登记的男女双方发放《免费婚检申请表》;在婚姻登记机构设置免费婚检告示牌,协助开展婚检咨询宣传、发放免费婚检宣传资料。

区财政局:负责将免费婚检补助经费列入财政预算;加强对经费的管理,确保专款专用;与区卫生计生委共同审核免费婚检



相关资料，核实免费婚检人数，据实及时支付免费婚检经费。

区妇联：负责组织各级妇女干部积极支持和参与宣传活动，宣传婚检的重要性和必要性，提高新婚夫妇主动接受婚检的积极性和自觉性。

区妇幼保健计划生育服务中心：要严格按照《婚前保健工作规范》要求对拟结婚人员的男女双方进行免费婚检服务，合理运用检查结果，针对存在的问题，有针对性地给予指导和治疗，积极为当事人提供建议，做好交流、保密工作；负责做好免费婚检工作的信息报送，组织专家定期对婚检情况进行分析、总结婚检疾病检出率、疾病排位等情况；负责《免费婚检申请表》和相关宣传资料的印制，设置醒目的免费婚检标识，加强免费婚前医学检查和优生优育知识的宣传，提高公民对婚前医学检查和优生优育的认识，鼓励和引导群众自觉实行婚前医学检查。

各乡镇（街道）人口计生办（科）、民政办（科）、妇联及各乡镇医疗卫生机构：负责动员辖区内拟结婚人员参加免费婚检，讲解婚检的重要性和必要性，介绍免费婚检的相关政策和程序。

八、保障措施

（一）加强组织领导

成立免费婚前医学检查工作领导小组。由区卫生计生委副主任高小俐任组长，区财政局副局长、区民政局副局长及区妇联副



主席任副组长，各单位相关科室及区妇幼保健计划生育服务中心相关领导任成员的工作领导小组，领导小组下设办公室在区卫生计生委，区卫生计生委妇幼健康科科长唐春玲同志兼任办公室主任，负责项目的日常管理、监督、沟通及协调。

（二）落实经费保障

区财政按每对婚检人员 452 元的标准安排婚检经费，每年按相关依据据实结算，保证婚检工作顺利进行。区妇幼保健计划生育服务中心负责落实免费婚前医学检查及其他婚前保健服务，对拨付的免费婚前医学检查经费专款专用，专账管理，并将各项婚前保健工作数据定期报送区卫生计生委。

（三）加强监督管理

区卫生计生委要将婚前医学检查质量情况纳入管理考核内容，项目工作领导小组要加强监督检查和管理。督促区妇幼保健计划生育服务中心建立健全婚前医学检查各项管理制度和工作制度，确保婚前医学检查质量。严格《婚前医学检查证明》出具手续的管理，对弄虚作假、出具假证明的，按有关规定对相关人员进行严肃处理。

（四）加大政策宣传

宣传婚检是惠及拟结婚人员的公共卫生福利政策。要充分利用公益广告、宣传标语、宣传手册等宣传资源和新闻媒体，大力

宣传优生优育知识和免费婚检政策以及婚前保健对于阻断传染性
疾病传播、预防出生缺陷的意义和作用。积极引导准备结婚的男
女参加婚前保健服务，自愿接受免费婚检，倡导健康、文明的婚
育生育观念和生活方式，营造良好的社会氛围。

- 附件：1.重庆市梁平区免费婚前医学检查申请表
2.重庆市梁平区男（女）婚前医学检查表
3.重庆市梁平区婚前医学检查证明
4.重庆市梁平区婚前医学检查登记本
5.重庆市梁平区婚前医学检查疾病登记和咨询指导记
录本



附件 1

编号：

重庆市梁平区免费婚前医学检查申请表

姓名		近期一寸 免冠正面 照片	姓名		近期一寸 免冠正面 照片
年龄			年龄		
性别			性别		
联系电话：			联系电话：		
户籍所在地：			户籍所在地：		
工作单位：			工作单位：		
居住地址：			居住地址：		
身份证号码： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			身份证号码： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
完成 免费 婚检 签名	<p>我们已享受了规定项目的免费婚前医学检查服务。</p> <p>男方签名：_____ 女方签名：_____</p> <p>年 月 日</p>				
婚检 机构 意见	<p>检查负责人签名：_____</p> <p>婚检机构签章：_____</p> <p>年 月 日</p>				

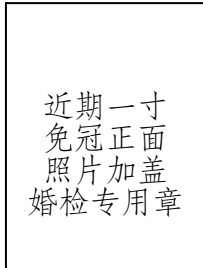
注：本表一式叁份，婚检个人、婚检机构、区财政部门各一份。



附件 2

重庆市梁平区女性婚前医学检查表

填写日期: 年 月 日
姓名: 出生日期: 年 月 日
身份证号:
职业: 文化程度: 民族:
户口所在地属: 省市 区(县) 街道(乡)
现住址: 邮编:
工作单位: 联系电话:
对方姓名:



-----以--下--由--医--生--填--写-----

编号: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
对方编号: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
检查日期: 年 月 日
血缘关系: 无 表 堂 其他
既往病史: 无 心脏病 肺结核 肝脏病 泌尿生殖系疾病 糖尿病 高血压 精神病 性病 癫痫 甲亢 先天疾患
手术史: 无 有 其他:
现病史: 无 有
月经史: 初潮年龄 岁 经期、周期: /量: 多 中 少
痛经: 无 轻 中 重 末次月经: 年月日
既往婚育史: 无 有(丧偶, 离异) 足月次 早产次 流产次 子、女人
与遗传有关的家族史: 无 盲 聋 哑 精神病 先天性智力低下 先天性心脏病 血友病 糖尿病 其他
患者与本人关系
家族近亲婚配: 无 有(父母 祖父母 外祖父母)
受检者签名: 医师签名:

体格检查

血压: / mmHg 特殊体态: 无 有
精神状态: 正常 异常 特殊面容: 无 有
智力: 正常 异常(常识、判断、记忆、计算) 皮肤毛发: 正常 异常
五官: 正常 异常 甲状腺: 正常 异常
心: 心率次/分 心律杂音: 无 有
肺: 正常 异常 肝: 未及 可及
四肢脊柱: 正常 异常
其他:



重庆市梁平区卫生健康委员会行政规范性文件

检查医师签名：

第二性征：阴毛：正常 稀少 无

乳房：正常 异常

生殖器：肛查（常规）： 外阴：分泌物：

子宫：附件：

阴道检查（必要时）：外阴：阴道：宫颈：

子宫：

附件：

其它

同意阴道检查，本人签字：

检查医师签名：

实验室及特殊检查（检验报告附后）

常规辅助检查： 血常规 尿常规 梅毒筛查 血转氨酶 乙肝表面抗原检测 女性阴道分泌物滴虫 霉菌检查 胸部透视

其他特殊检查： 乙型肝炎血清学标志检测 淋病 艾滋病 支原体和衣原体检查 B型超声 乳腺 染色体检查 其他

检查结果： 未见异常

异常情况：

疾病诊断：

医学意见： ①未发现医学上不宜结婚的情形 ②建议暂缓结婚

③建议不宜生育

④建议不宜结婚

⑤建议采取医学措施，尊重受检者意愿

受检双方签名： _____ / _____

婚前卫生咨询：

咨询指导结果： ①接受指导意见

②不接受指导意见，知情后选择结婚，后果自己承担

受检双方签名： _____ / _____

转诊医院： 转诊日期： 年 月 日

预约复诊日期： 年月日

出具《婚前医学检查证明》日期： 年 月 日

主检医师签名：

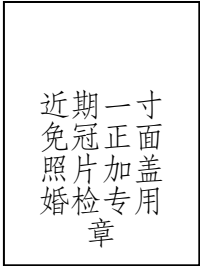


检验报告粘贴处



重庆市梁平区男性婚前医学检查表

填写日期： 年 月 日
 姓名： 出生日期： 年 月 日
 身份证号：
 职业： 文化程度： 民族：
 户口所在地属：省市区（县）街道（乡）
 现住址： 邮编：
 工作单位： 联系电话：
 对方姓名：



-----以--下--由--医-生--填--写-----

编号：□□□□□□□□□□□□□□□□
 对方编号：□□□□□□□□□□□□□□□□
 检查日期： 年 月 日
 血缘关系：无 表 堂 其他 _____
 既往病史：无 心脏病 肺结核 肝脏病 泌尿生殖系疾病 糖尿病 高血压 精神病 性病 癫痫 甲亢 腮腺炎 先天疾患
 手术史：无 有 其他：
 现病史：无 有
 既往婚育史：无 有（丧偶，离异） 子、女 人
 与遗传有关的家族史：无 盲 聋 哑 精神病 先天性智力低下 先天性心脏病 血友病 糖尿病 其他
 患者与本人关系
 家族近亲婚配：无 有（父母 祖父母 外祖父母）
 受检者签名： 医师签名：

体格检查

血压：/mmHg 特殊体态：无 有
 精神状态：正常 异常 特殊面容：无 有
 智力：正常 异常（常识、判断、记忆、计算） 皮肤毛发：正常 异常
 五官：正常 异常 甲状腺：正常 异常
 心：心率次/分 心律 杂音：无 有
 肺：正常 异常 _____ 肝：未及 可及
 四肢脊柱：正常 异常
 其他：

检查医师签名：
 第二性征：喉结： 有 无



重庆市梁平区卫生健康委员会行政规范性文件

阴毛：正常 稀少 无
 生殖器：阴茎：正常 异常包皮：正常 过长 包茎
 睾丸：双侧扪及 体积（ml）左右 未扪及：左 右
 附睾：双侧正常 结节：左 右
 精索静脉曲张：无 有： 部位 程度
 其它

检查医师签名：

实验室及特殊检查（检验报告附后）

常规辅助检查：血常规尿常规梅毒筛查血转氨酶乙肝表面抗原检测胸部透视

其他特殊检查：乙型肝炎血清学标志检测淋病艾滋病支原体和衣原体检查精液常规B型超声染色体检查其他

检查结果：未见异常
异常情况：

疾病诊断：

医学意见：①未发现医学上不宜结婚的情形 ②建议暂缓结婚
 ③建议不宜生育 ④建议不宜结婚
 ⑤建议采取医学措施，尊重受检者意愿

受检双方签名：_____ / _____

婚前卫生咨询：

咨询指导结果：①接受指导意见
 ②不接受指导意见，知情后选择结婚，后果自己承担
 受检双方签名：_____ / _____

转诊医院：_____ 转诊日期：_____ 年 月 日
 预约复诊日期：_____ 年 月 日
 出具《婚前医学检查证明》日期：_____ 年 月 日

主检医师签名：



检验报告粘贴处



附件 3

重庆市梁平区婚前医学检查证明

市 区（县） 街道（乡） 编号：

姓 名		出生日期	年 月 日	照片 粘贴处
性 别		民 族		
身 份 证 号				
单位或职业				
现 住 址				
对 方 姓 名				
直系、三代内旁系血亲关系	无 有			
婚前医学检查结果：				
医学意见：①未发现医学上不宜结婚的情形 ②建议暂缓结婚 ③建议不宜生育 ④建议不宜结婚 ⑤建议采取医学措施，尊重受检者意愿				
主检医师 签 字		检查单位 专用章		

注：1.本证明有效期为三个月

2.对上述结果如有异议，可申请医学技术鉴定

- 16 -

年 月 日



重庆市梁平区婚前医学检查证明存根

市 区（县） 街道（乡） 编号：

姓名		出生日期	年 月 日	照片 粘贴处
性别		民 族		
身份证号				
单位或职业				
现住址				
对方姓名				
直系、三代内旁系血亲关系		无 有		
婚前医学检查结果：				
医学意见：①未发现医学上不宜结婚的情形 ②建议暂缓结婚 ③建议不宜生育 ④建议不宜结婚 ⑤建议采取医学措施，尊重受检者意愿				
主检医师 签 字			检查单位 专用章	

此联留婚前医学检查单位

年 月 日

附件 4

重庆市梁平区婚前医学检查登记本

序号	年		婚检编号	姓名	性别		检查结果			医学意见				出具婚前医学检查证明日期	备注
	月	日			男	女	未见异常	异常情况	疾病诊断	未发现医学上不宜结婚的情形	建议暂缓结婚	建议不宜生育	建议不宜结婚		

填写说明：

- 1.序号：按照顺序编排；
- 2.2.婚检编号：与婚前医学检查表编号一致；
- 3.3.性别：相应空格处打“√”；
- 4.4.检查结果：若无异常则在未见异常处“√”，若存在异常情况或检出疾病则在对应处填写相应结果；
- 5.5.医学意见：相应空格处打“√”；
- 6.6.出具婚前医学检查证明日期：日期按照年月日填写，格式为 2016 年 12 月 31 日或 20161231；
- 7.7.本表原则上不允许有空项和漏项。

附件 5

重庆市梁平区婚前医学检查疾病登记和咨询指导记录本

序号	年		婚检 编号	姓名	性别		年龄	婚检 单位 诊断	转 诊	转 诊 诊断	医学意见						婚前卫生咨询内容						咨询指导 结果		出具婚 前医学 检查证 日期	备注	记录者								
	月	日			男	女					未 发 现 上 述 情 形	医 学 结 婚 建 议 暂 缓	建 议 不 生 育	建 议 不 结 婚	建 议 尊 重 者 意 愿	采 取 措 施 检 查	避 孕	孕 前 保 健	疾 病	性 知 识	优 生	其 他	接 受	拒 绝											

填写说明：

- 1.序号：按照顺序编排；
- 2.婚检编号：与婚前医学检查表编号一致；
- 3.性别：相应空格处打“√”；
- 4.年龄：身份证年龄为准；
- 5.转诊：填写转诊单位；
- 6.转诊诊断：转诊后所在医疗机构的诊断；
- 7.医学意见、婚前卫生咨询内容、咨询指导结果：相应空格处打“√”；
- 8.出具婚前医学检查证明日期：日期按照年月日填写，格式为 2016 年 12 月 31 日或 20161231；
- 9.本表原则上不允许空项和漏项。