附件1

**常德市非建档立卡农村特困供养人员**

**和低保对象中罹患专项救治疾病患者台账管理表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾病名称 | 序号 | 个人信息 |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 籍贯 | 身份证号 | 合医证号 | 贫困登记 | 建立台账时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 县（区、市）卫生计生委 年 月 日

注：1. 各县（区、市）卫生计生委按照9种大病名称顺序分类统计，填写此表后报送至市卫生计生委。

 2. 患者销账原因，请在备注处注明。

 3. 此表可续。