|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 年龄 |  | |
| 身份证号 | |  | 籍贯 |  | 电话号码 |  | |
| 职业 | |  | 月薪 |  | QQ | |  |
| 身高 | |  | 体重 |  | 健康状况 |  | |
| 患病类型 | |  | | | | | |
| 入院时间 | |  | | | | | |
| 当前皮  损状况 | |  | | | | | |
| 用药史 | |  | | | | | |
| 家庭情况 |  | | | | | | |
| 有无其他病症（有则详细说明） | | | | | | | |
| 一年内是否使用强效激素或生物制剂（有则详细说明）： | | | | | | | |
| 当前使用药物： | | | | | | | |

## 海南66公益免费治疗银屑病报名表格

**\*本表格每项必需如实填写，否则无效，如有虚假取消资格。**

**随文档提供三张全身皮损照片。特殊或严重部位请提供特写。**

**照片一：**

**照片二：**

**照片三：**

**特写一：**