

# 合 同 书

合同名称：2026 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目  
003 分标

采购编号：LZZC2026-C3-990328-GXYH

分 标：003

采购人(甲方)：柳州市残疾人联合会

供应商(乙方)：柳城县妇幼保健院

签订时间：2026 年 7 月 27 日

## 合同文本

合同编号：12N4986161352026601

采购人（甲方）：柳州市残疾人联合会

采购计划号：LZZC2026-C3-01372-003

供应商（乙方）：柳城县妇幼保健院

采购项目名称和编号：2026 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目 003 分标 (LZZC2026-C3-990328-GXYH)

签订地点：柳州市城中区海关路西一巷 4 号

签订时间：2026 年 7 月 27 日

甲、乙双方根据政府采购项目：项目名称：2026 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目 003 分标采购编号：LZZC2026-C3-990328-GXYH 的评标结果，甲方接受乙方为本项目 2026 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目 003 分标采购所做的响应文件，乙方必须完全按项目履行义务。甲乙双方同意下述条款和条件签署本合同（以下简称合同）。

### 1、合同标的：

| 序号                                                                             | 服务名称                         | 服务内容                 | 数量 | 单位 | 单价（元） | 金额（元） |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|----|----|-------|-------|
| 1                                                                              | 2026 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目 003 分标 | 承担 15 名脊柱侧弯儿童康复训练及治疗 | 1  | 项  | 83400 | 83400 |
| 人民币合计金额：捌万叁仟肆佰元整（小写：83400.00 元）                                                |                              |                      |    |    |       |       |
| 服务期限：合同签订后 7 天内提供服务，2026 年 12 月 31 日前完成收训工作，2027 年 3 月 31 日前完成康复训练及治疗，并配合甲方验收。 |                              |                      |    |    |       |       |

合同合计金额包括为了实施和完成服务所需的各种费用及履行合同包含的所有风险、责任等各项应有的费用。如竞争性磋商文件对其另有规定的，从其规定。

### 2、双方应履行的义务：

#### 2.1 甲方应当履行的义务：

2.1.1、负责本项目的评估工作，有权对乙方服务全过程进行监督、巡查、抽查、绩效考核，有权查阅乙方所有项目台账、康复档案、考勤记录、工作资料，不得向乙方提出除本项目以外的服务要求（发生突发性事件除外）；

2.1.2、甲方提供的资料及有关文件必须及时、真实、可靠、合法，不得弄虚作假；

2.1.3、应妥善保管好所有的项目各类单据资料；

2.1.4、按照约定条件及时足额支付费用；

2.1.5、甲方有权对乙方不合格服务、不规范操作、滞后履约、资料缺失等问题下发书面整改通知，乙方必须按甲方要求时限完成整改，逾期未整改或整改不合格的，视为乙方违约。

#### 2.2 乙方应当履行的义务：

2.2.1、根据有关法律法规及本合同的约定，在遵守甲方有关规章制度的前提下，制定服务制度和工作制度；  
2.2.2、按国家和地方政府的有关规定为其聘请的工作人员向保险部门缴纳各项保险费用，合同期限内乙方人员所发生的一切事故由乙方自行承担责任；

2.2.3、负责编制服务、管理制度、管理计划；

2.2.4、负责对上岗员工进行教育培训，自觉执行和遵守各项规程；

2.2.5、本次项目经理如须更换或调整，须经采购单位同意方可更换或调整；

2.2.6、及磋商文件第二章《采购需求》要求的其他义务。

2.2.7、严格按照国家脊柱侧弯康复诊疗规范、本项目采购需求及行业标准实施，确保康复服务合法合规。

2.2.8、乙方不得转包、分包、挂靠本项目服务，不得将项目服务转交第三方机构或个人实施，一经发现，甲方有权立即解除合同，乙方应支付违约金，违约金的金额为本合同金额的 20%，给甲方造成损失的还应赔偿损失。

### 3、费用结算与支付方式

本项目合同金额为人民币捌万叁仟肆佰元整（小写：83400.00 元）。

本项目无预付款，款项不计利息，付款时间以柳州市财政局审批拨款进度为准，付款进度以柳州市财政局审批、国库拨款进度为准，甲方仅负责按流程申报拨付，不承担财政审批延迟、拨款延迟的逾期责任。合同签订并经财政审批后乙方须及时开具合同金额 70% 合规发票，甲方申报支付 70% 合同款，待项目实施完毕，所有受助对象完成收训且甲方验收合格，乙方须及时开具剩余金额 30% 合规发票，甲方申报付清尾款；若乙方未按时提供合规发票，甲方可顺延或拒付对应款项，不承担逾期付款责任。

### 4、违约责任

4.1 甲乙双方均应按磋商文件要求及乙方响应文件承诺保证按时履行合同，除非遇到不可抗力等客观情况外，不得违约。

4.2 如任何一方未经双方协商而更改服务内容的，即为违约，除承担守约方因履行合同而形成的损失外，还应向守约方支付违约金，违约金的金额为本合同金额的 20%。

4.3 因甲方自身原因无正当理由逾期拨付已到财政拨款条件的款项，应自逾期之日起按银行同期存款利率向乙方支付违约金。

4.4 如乙方未按甲方认可的服务方案开展服务或者在服务过程中有损及甲方声誉的言行的，甲方有权拒绝支付合同金额，且不承担违约责任，并要求乙方赔偿相应损失。

4.5 如乙方提供虚假发票，乙方除须向甲方补开合法发票外，并须赔偿甲方发票票面金额一倍的违约金，且甲方有权无条件终止合同，因终止合同而产生的一切损失均由乙方承担。

4.6 乙方逾期履行义务超过约定日期 10 个工作日的，甲方可解除本合同。乙方因逾期提供服务或因其他违约行为导致甲方解除合同的，乙方应向甲方支付合同总金额 20% 的违约金，如造成甲方损失超过违约金的，超出部分由乙方继续承担赔偿责任。

### 5、不可抗力事件处理

5.1 不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

5.2 不可抗力事件延续 30 天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

**6、管辖**

双方在执行合同中所发生的一切争议，应通过协商解决。如协商不成，可向甲方所在地人民法院起诉。

**7、合同生效及其它**

7.1 合同经双方法定代表人或授权委托代理人签字并加盖单位公章后生效。

7.2 合同执行中，如需修改或补充合同内容，由双方协商另签署书面修改或补充协议作为主合同不可分割的一部分，并报柳州市财政局政府采购监管部门核准后方可执行。

7.3 下述合同附件为本合同招标文件、投标文件不可分割的部分并与本合同具有同等效力：

- (1) 磋商函及澄清内容；
- (2) 服务承诺方案；
- (3) 本合同适用的特殊条款。

7.4 本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。

7.5 本合同一式四份，具有同等法律效力，财政部门（政府采购监管部门）、采购代理机构各一份，甲乙双方各一份（可根据需要另增加）。

本合同甲乙双方签字盖章后生效，自签订之日起七个工作日内，甲方应当将合同副本报同级财政部门备案。

本合同自签订之日起 2 个工作日内，甲方应当将采购合同在广西壮族自治区财政厅指定的媒体上公告。

（以下无正文）

|                                         |                                |
|-----------------------------------------|--------------------------------|
| 甲方（公章）：柳州市残疾人联合会<br><br>2026 年 7 月 27 日 | 乙方（公章）：<br><br>2026 年 7 月 27 日 |
| 单位地址：柳州市海关路西一巷 4 号                      | 单位地址：柳城县大埔镇白阳北路 62 号           |
| 法定代表人：                                  | 法定代表人：                         |
| 代理人：                                    | 委托代理人：                         |
| 电话：0772-2830319                         | 电话：0772-7611904                |
| 开户名称： 柳州市残疾人联合会                         | 开户银行：柳城县农村商业银行营业部              |
| 开户银行：中国建设银行柳州河东支行                       | 账号：2636 1201 0105 1580 76      |
| 账号：45001623857050705666                 | 邮编：545200                      |



## 响应函

致： 广西蔚海项目管理有限公司

我方已仔细阅读了贵方组织的 2026 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目（项目编号：LZZC2026-C3-990328-GXYH）的竞争性磋商文件的全部内容，现正式提交下述文件参加贵方组织的本次政府采购活动：

- 一、首次报价文件电子版（包含按“第三章 供应商须知”提交的全部文件）；
- 二、商务技术文件电子版（包含按“第三章 供应商须知”提交的全部文件）；
- 三、资格文件电子版（包含按“第三章 供应商须知”提交的全部文件）。

据此函，我方兹宣布：

- 1、我方愿意以磋商总报价，提供本项目竞争性磋商文件第二章“采购需求”中相应的采购内容，具体详见最后报价表。
- 2、我方同意自本项目竞争性磋商文件采购公告规定的提交响应文件截止时间起遵循本响应函，并承诺在“第三章 供应商须知”规定的竞标有效期内不修改、撤销响应文件。
- 3、我方在此声明，所提交的响应文件及有关资料内容完整、真实和准确，我方符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件、符合《政府购买服务管理办法》第二章的承接主体条件规定符合《政府购买服务管理办法》第二章的承接主体条件规定。
- 4、如本项目采购内容涉及须符合国家强制规定的，我方承诺我方本次竞标均符合国家有关强制规定。
- 5、如我方成交，我方承诺在收到成交通知书后，在成交通知书规定的期限内，根据竞争性磋商文件、我方的响应文件及有关澄清承诺书的要求按第六章“合同文本”与采购人订立书面合同，并按照合同约定承担完成合同的责任和义务。
- 6、我方已详细审核竞争性磋商文件，我方知道必须放弃提出含糊不清或误解问题的权利。
- 7、我方承诺满足竞争性磋商文件第六章“合同文本”的条款，承担完成合同的责任和义务。
- 8、我方同意应贵方要求提供与本竞标有关的任何数据或资料。若贵方需要，我方愿意提供我方作出的一切承诺的证明材料。
- 9、我方完全理解贵方不一定接受响应报价最低的供应商为成交供应商的行为。
- 10、我方将严格遵守《中华人民共和国政府采购法》第七十七条的规定，即供应商有下列情形之一的，处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加政府采购活动，有违法所得的，并处没收违法所得，情节严重的，由工商行政管理部门吊销营业执照：

构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (1) 提供虚假材料谋取中标、成交的；
- (2) 采取不正当手段诋毁、排挤其他供应商的；
- (3) 与采购人、其他供应商或者采购代理机构恶意串通的；
- (4) 向采购人、采购代理机构行贿或者提供其他不正当利益的；
- (5) 在采购过程中与采购人进行协商磋商的；
- (6) 拒绝有关部门监督检查或提供虚假情况的。

11、以上事项如有虚假或者隐瞒，我方愿意承担一切后果，并不再寻求任何旨在减轻或者免除法律责任的辩解。

12、与本磋商有关的一切正式往来信函请寄：

地址：广西柳州市柳城县大埔镇白阳北路 62 号

电话：0772-7611904

传真：/

电子邮箱：lcfy7611904@126.com

邮政编码：545200

开户名称：柳城县妇幼保健院

开户银行：柳城县农村商业银行营业部

银行账号：2636 1201 0105 1580 76

特此承诺。

供应商名称（盖公章）：柳城县妇幼保健院

日期：2026年6月30日



合同附件 2:

## 十二、针对本项目的服务承诺(格式自拟)

我院对采购需求的商务条款、项目要求及服务需求均予以响应。我院制定《柳城县妇幼保健院柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目康复训练服务实施方案》，有筛查输送病源方案、病源处置、康复诊疗训练、家长培训、定期回访等，训练服务团队经过下脊柱侧弯儿童筛查及诊疗专项进修培训，并开展继续教育培训；近5年（2022年）开展相关的科研立项，2024年完成结题；近3年（2023年）承担过市级相关培训。

### （一）竞争性磋商采购文件的商务需求

**1. 服务时间：**合同签订后7天内提供服务，2026年08月31日前完成收训工作，2027年02月03日前完成康复训练及治疗服务。

**2. 服务地点：**柳州市辖区内(含五县五城区)。

**3. 付款方式：**本项目无预付款，款项不计利息，付款时间以柳州市财政局审批拨款进度为准。合同签订并经财政审批后乙方须及时开具70%合规发票，甲方申报支付70%合同款，待项目实施完毕，所有受助对象完成收训且甲方验收合格，乙方须及时开具剩余30%合规发票，甲方申报付清尾款；若乙方未按时提供合规发票，甲方顺延或拒付对应款项，不承担逾期付款责任。

### 4. 报价要求：

(1) 竞标报价应包括项目实施方案制定(含服务对象初步调查、详细调查)、室内固定服务场所租赁、服务设施设备购置，服务人员培训、服务人员(含志愿服务人员)报酬(含人身意外伤害保险)、宣传资料印制、交通、项目评估费用等相关费用。

(2) 成交人在实施服务过程中所有费用均应包含在竞标报价中，不再另作结算。成交人实施项目工作期间如出现人员人身、财产安全事故、损失等由成交人全部负责，招标人不负任何责任。

### （二）项目要求及服务需求

#### 1. 服务对象

具有柳州市（含五县）户籍或持有本市居住证, 年龄为 0—16 周岁（含 16 岁），经检测诊断脊柱侧弯 Cobb 角在 15°—45° 之间，有矫正需求的儿童及青少年。其中优先救助城乡低保户、城乡特困户、城乡低收入家庭、脱贫户、监测户、残疾人家庭或军人家庭儿童。初次申请项目者优先。享受过 2 次及以上该项目的儿童，原则上不予申请。

#### 2. 各分标人数、预算、要求：

001分标:承担35名脊柱侧弯儿童提供康复训练及治疗，每例费用0.556万元，预算为人民币19.46万元

；

成交人负责服务对象的筛查工作；各分标除收训人数不同外，其他各项服务要求一致。

每个竞标人可以对所有分标竞标，也可对部分分标进行竞标，每个竞标人最多能为一个分标的成交人，从1分标开始至4分标按顺序确定各分标成交人，即确定为1分标成交人后，就不能成为2、3、4的成交人。

### 3. 服务机构（基本条件）

（1）经政府相关部门审批登记，二级(含二级)以上医院，符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条、《政府购买服务管理办法》（中华人民共和国财政部令第102号）第二章规定的资格条件，且达到本次招标采购服务要求的竞标人。

## 广西壮族自治区柳州市卫生健康委员会

柳卫妇幼〔2022〕9号

### 柳州市卫生健康委关于确认柳城县妇幼保健院 等级评审结论的通知

柳城县卫生健康局：

根据你局申请，我委组织专家按照国家《二级妇幼保健院评审标准（2016年版）》（国卫妇幼发〔2016〕44号）、《二级妇幼保健院评审标准实施细则（2016版）》（国卫办妇幼发〔2016〕36号）对柳城县妇幼保健院进行了二级妇幼保健机构的现场评审。对评审专家意见进行审核、公示，并经市卫生健康委第十五次主任办公会审议通过，现确认柳城县妇幼保健院为二级甲等妇幼保健院。

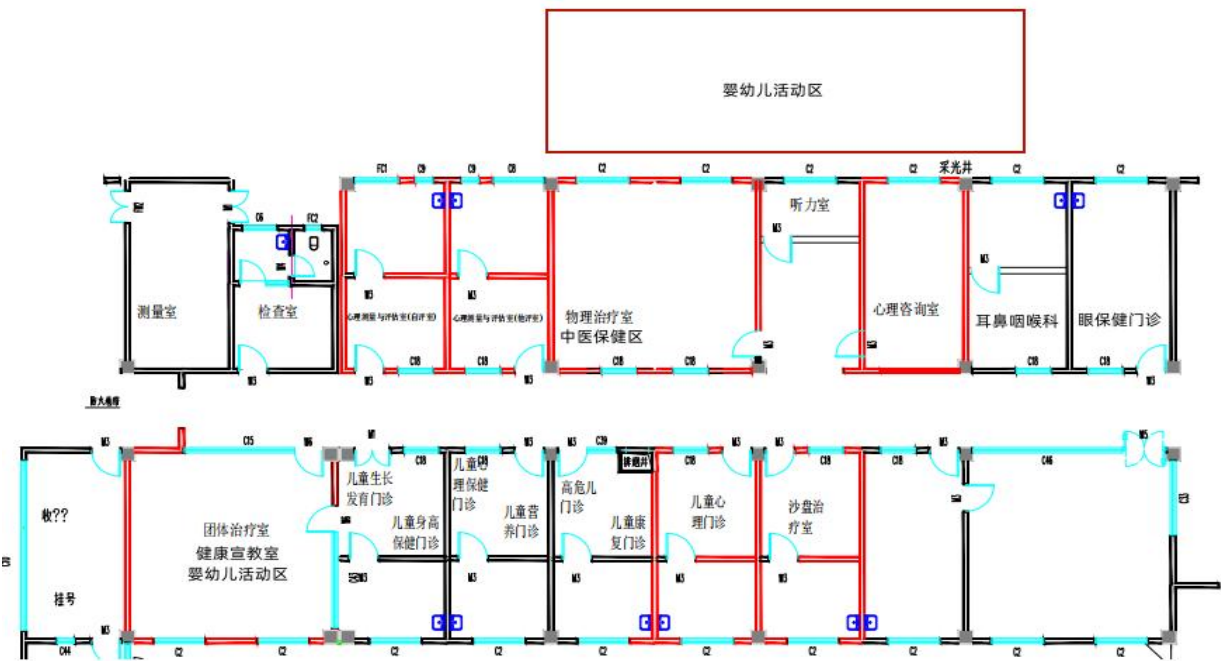


（信息公开形式：主动公开）

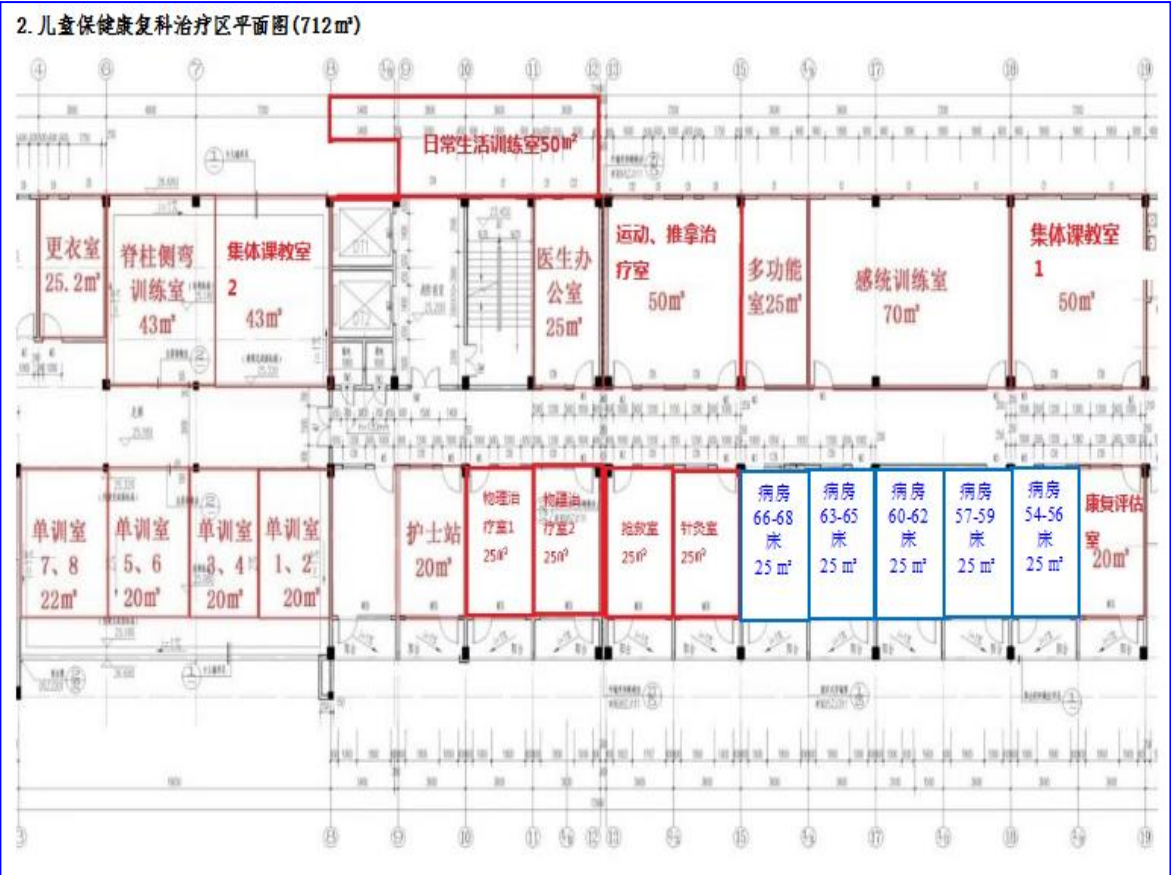


(2) 康复科设置独立门诊, 康复门诊和治疗室用房2800平方米

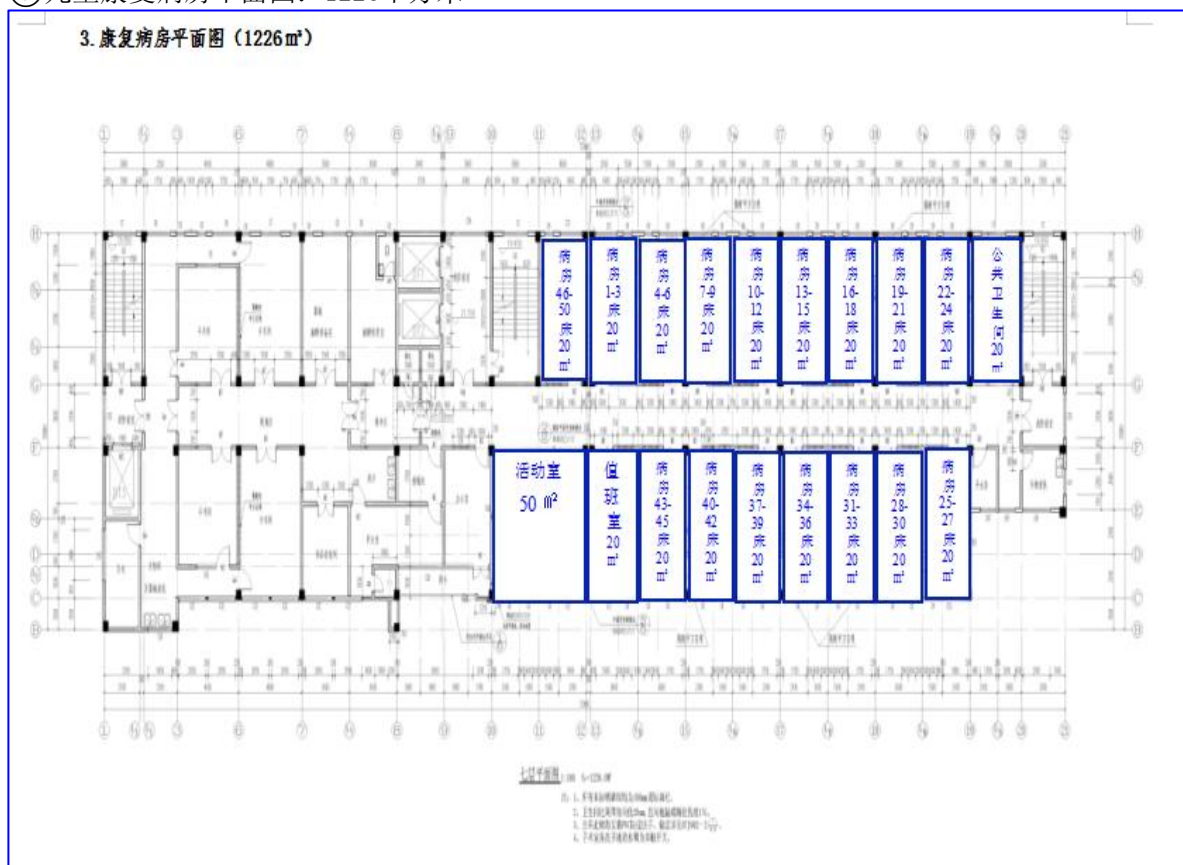
①儿童保健康复科门诊平面图：796平方米



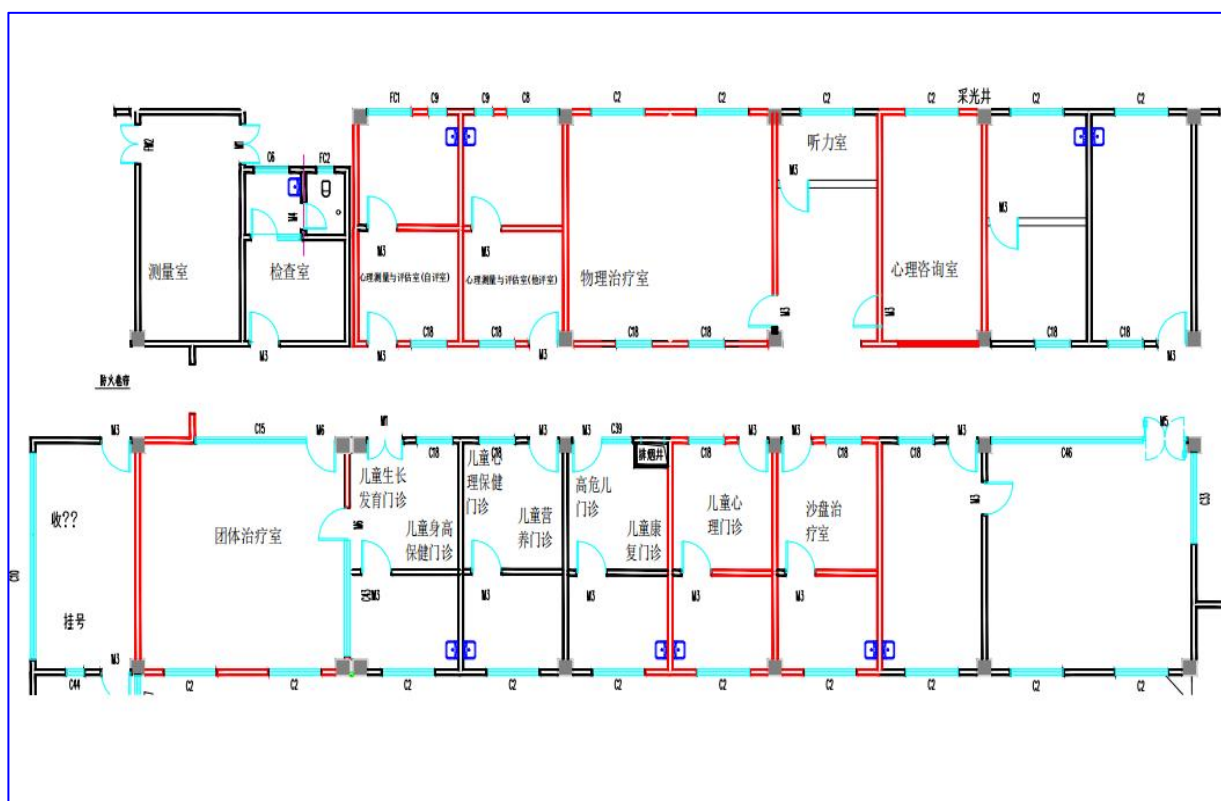
②儿童保健康复科治疗区平面图：712平方米



③儿童康复病房平面图：1226平方米



④心理门诊平面图：66平方米



(3) 儿科系类床位150张。

## 柳城县妇幼保健院

### 关于调整实际开放床位的通知

各科室：

根据医院业务发展，结合实际情况，对临床科室开放床位进行调整，现将调整后实际开放床位数通知如下：

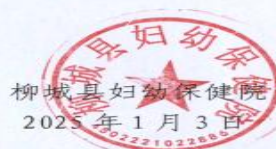
一、儿科系列：150 张

1. 儿科：80 张
2. 新生儿科：10 张
3. 儿童康复科：60 张

二、妇产科系列：45 张

1. 产科 30 张
2. 妇科 10 张
3. 计划生育服务科 5 张

三、中医科：8 张



#### 4. 人员要求

(1) 康复医务人员与患者比例：康复医务人员共50名，康复医务人员与患者比例3.2:1 ( $>1:5$ )。详见项目实施人员一览表。

(2) 康复科有 9 名中级医师，均为从事8年（含）以上儿童康复工作经验的主治医师， 5 名副主任医师。

### 证 明

兹证明我院以下同志具备儿童康复工作经验 8 年以上，  
具体名单如下：

副主任医师 5 名：

李德邵，覃爱军，黄翠梅，邓卓岳，唐爱翠

主治医师 9 名：

张柳娟，谢素红，罗云山，苟斌斌，杨思思，邹同维，  
李玉云，龙继明，陶东才





- (3) 精神科医师1名：谢素红
- (4) 心理治疗师6名：谢素红、吴关玉、张柳娟、全文、梁彩优、蒙晓凤
- (4) 近三年完成儿童脊柱侧弯康复训练及治疗 309例（≥200例）。详见供应商类似业绩的证明文件。
- (5) 获得国际、国内正规机构颁发的脊柱侧弯或脊柱侧弯健康的诊疗相关技术认证。





## 5. 康复训练治疗场所及设备要求

(1) 符合国家消防、卫生等相关规定和要求，并设置有康复评估室、运动疗法室、中医或理疗室等。

①我院符合国家消防、卫生等相关规定和要求。

消防验收合格证明：

## 建设工程竣工验收消防备案表

备案号：450000WSJ170001206

|          |                     |                                                                                                                                                                                                             |                 |        |               |                       |         |
|----------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|---------------|-----------------------|---------|
| 建设单位     | 柳城县妇幼保健院            |                                                                                                                                                                                                             | 法定代表人<br>/主要负责人 | 杨仕雄    | 联系电话          | 13907827826           |         |
| 工程名称     | 柳城县妇幼保健和计划生育技术服务综合楼 |                                                                                                                                                                                                             | 联系人             | 乔韦宝    | 联系电话          | 13768021656           |         |
| 工程地址     | 柳城县大埔镇河东大道14巷28号    |                                                                                                                                                                                                             | 使用性质            |        | 医院            |                       |         |
| 施工许可证号   | 450222201807240101  |                                                                                                                                                                                                             | 检测报告编号          |        | HA-201908021N |                       |         |
| 竣工验收合格日期 | 2019年08月27日         |                                                                                                                                                                                                             |                 |        |               |                       |         |
| 单位类别     | 单位名称                |                                                                                                                                                                                                             | 资质等级            | 联系人    | 联系电话          |                       |         |
| 设计单位     | 柳州市建厦建筑工程设计有限公司     |                                                                                                                                                                                                             | 乙级              | 刘洪安    | 13633022868   |                       |         |
| 施工总承包单位  | 广西建工集团第二安装建设有限公司    |                                                                                                                                                                                                             | 一级              | 张玉留    | 18777205560   |                       |         |
| 分包单位（如有） |                     |                                                                                                                                                                                                             |                 |        |               |                       |         |
| 监理单位     | 广西桂春工程项目管理咨询有限公司    |                                                                                                                                                                                                             | 甲级              | 梁志     | 18376238588   |                       |         |
| 检测单位     | 广西恒安消防检测有限公司        |                                                                                                                                                                                                             | 一级              | 易荣锋    | 18177401401   |                       |         |
| 工程基本情况   | 建筑物名称               | 结 构                                                                                                                                                                                                         | 耐火等级            | 高度(m)  | 层数            | 建筑面积(m <sup>2</sup> ) | 火灾危险性类别 |
|          | 柳城县妇幼保健和计划生育技术服务综合楼 | 框架                                                                                                                                                                                                          | 二级              | 15.4   | 4             | 2449.55               | 民用      |
|          |                     |                                                                                                                                                                                                             |                 |        |               |                       |         |
|          |                     |                                                                                                                                                                                                             |                 |        |               |                       |         |
|          | 设置位置                | 无                                                                                                                                                                                                           |                 |        |               |                       |         |
|          | 设置型式                | <input type="checkbox"/> 内浮顶罐 <input type="checkbox"/> 水槽式罐 <input type="checkbox"/> 浮顶罐 <input type="checkbox"/> 球形罐 <input type="checkbox"/> 拱顶罐 <input type="checkbox"/> 卧式罐 <input type="checkbox"/> 其它 |                 |        |               |                       |         |
| 储罐       | 储物类别                | <input type="checkbox"/> 可燃液体 <input type="checkbox"/> 易燃液体 <input type="checkbox"/> 可燃气体 <input type="checkbox"/> 助燃气体 <input type="checkbox"/> 不燃气体 <input type="checkbox"/> 其它                           |                 |        |               |                       |         |
|          | 储存物质名称              | 储罐材质                                                                                                                                                                                                        |                 | 储存工作压力 |               | 储存温度                  | 储存形式    |

|        |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                           |                                                                                      |
|--------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                                   | <input type="checkbox"/> 钢 <input type="checkbox"/> 砼 <input type="checkbox"/> 硅 <input type="checkbox"/> 洞穴                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 高压 <input type="checkbox"/> 中压 <input type="checkbox"/> 低压                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 低温<br><input type="checkbox"/> 常温<br><input type="checkbox"/> 高温 | <input type="checkbox"/> 地上 <input type="checkbox"/> 半地下 <input type="checkbox"/> 地下 |
|        | 堆场                                | 储量                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 储存物质名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 土建工程     | <input type="checkbox"/> 防火间距 <input type="checkbox"/> 防火分区 <input type="checkbox"/> 防烟分区 <input type="checkbox"/> 消防电梯<br><input type="checkbox"/> 防烟楼梯 <input type="checkbox"/> 封闭楼梯 <input type="checkbox"/> 消防车通道 <input type="checkbox"/> 消防控制室                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 室内装修工程   | <input type="checkbox"/> 顶棚 <input type="checkbox"/> 墙面 <input type="checkbox"/> 地面 <input type="checkbox"/> 隔断 <input type="checkbox"/> 固定家具 <input type="checkbox"/> 装饰织物 <input type="checkbox"/> 其他装饰材料<br>装修面积 (m <sup>2</sup> ) <input type="text"/> 装修层数 <input type="text"/><br>使用性质 <input type="text"/> 原有用途 <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                           |                                                                                      |
|        | 消防设施类别                            | 场所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 类型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 室内消火栓    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 水源: <input checked="" type="checkbox"/> 市政管网 <input type="checkbox"/> 消防水池 <input type="checkbox"/> 天然水源                                                                                                                                                                                                          |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 自动喷水灭火系统 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 干式 <input type="checkbox"/> 湿式 <input type="checkbox"/> 预作用 <input type="checkbox"/> 雨淋 <input type="checkbox"/> 水幕 <input type="checkbox"/> 水雾                                                                                                                                          |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 火灾自动报警系统 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 区域报警 <input type="checkbox"/> 集中报警 <input type="checkbox"/> 控制中心报警                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 气体灭火系统   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 管网: <input type="checkbox"/> 管网 <input type="checkbox"/> 无管网<br>灭火剂: <input type="checkbox"/> 洁净气体 <input type="checkbox"/> 哈龙 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                        |                                                                                           |                                                                                      |
| 工程基本情况 | <input type="checkbox"/> 泡沫灭火系统   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 系统形式: <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 半固定 <input type="checkbox"/> 移动<br>泡沫类型: <input type="checkbox"/> 高倍 <input type="checkbox"/> 中倍 <input type="checkbox"/> 低倍<br>泡沫液: <input type="checkbox"/> 抗溶性 <input type="checkbox"/> 氟蛋白 <input type="checkbox"/> 清水 <input type="checkbox"/> 其他 |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 防烟排烟系统   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 机械排烟 <input type="checkbox"/> 正压送风 <input type="checkbox"/> 自然排烟                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 灭火器      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 干粉 <input type="checkbox"/> 气体 <input type="checkbox"/> 水系 <input type="checkbox"/> 泡沫 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                            |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 干粉灭火系统   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                           |                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> 其他       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                           |                                                                                      |
| 竣工验收意见 | 建设单位                              | 本工程所提交的材料真实、准确、齐全,基本按照消防设计文件实施,符合国家工程建设消防技术标准,本工程消防验收合格。<br>(建设单位公章) 项目负责人签名: 2019年8月5日                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                           |                                                                                      |
|        | 设计单位                              | 本工程消防设计符合国家工程建设消防技术标准,基本按照消防设计文件施工,本工程消防验收合格。<br>(设计单位公章) 项目负责人签名: 2019年8月5日                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                           |                                                                                      |
|        | 施工总承包单位                           | 严格按国家法律、法规、国家工程建设消防标准和施工图设计文件进行施工,本工程消防验收合格。<br>(施工总承包单位公章) 项目经理签名: 2019年8月5日                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                           |                                                                                      |



|            |                                                                                                                                                                                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 专业承包单位(如有) | <p>严格按国家法律、法规、国家工程建设消防标准和施工图设计文件进行施工,本工程消防验收合格。</p> <p>(专业承包单位公章) 项目负责人签名: 2019年9月5日</p>                                                                                          |
| 工程监理单位     | <p>本工程安装使用的消防产品和有防火性能要求的建筑构件、建筑材料、消防施工安装等均按照消防设计文件的要求进行施工。</p> <p>(监理单位公章) 项目总监理工程师签名: 2019年9月5日</p>                                                                              |
| 消防设施检测单位   | <p>经对建筑类别、总平面布局和平面布置,防火防烟分隔,安全疏散,消防水源,水灭火系统,火灾自动报警系统,防烟排烟系统,建筑灭火器(防爆设施)等单项进行外观质量检查、现场测量核查、消防设施功能测试和消防产品现场判定,我单位认为该工程基本符合国家有关消防技术标准的要求。</p> <p>(检测单位公章) 项目负责人签名: 易荣峰 2019年9月5日</p> |

柳城县住房和城乡建设局  
建设工程竣工验收消防备案凭证  
(未抽中)

柳城住建消竣备字〔2019〕第0002号

柳城县妇幼保健院:

根据《中华人民共和国消防法》第十三条的规定,你单位柳城县妇幼保健院(申报人姓名)于2019年09月03日向柳城县住房和城乡建设局申请了柳城县妇幼保健和计划生育技术服务综合楼工程(地址:广西壮族自治区柳州市柳城县柳城县大埔镇河东大道14巷28号)竣工验收消防备案,备案号:450222JGYSBA201909031504499609,并提交了下列备案材料:

- √1、建设工程消防验收备案表
  - √2、有关消防设施的工程竣工图纸
  - √3、符合要求的检测机构出具的消防设施及系统检测合格文件
- 经核,申报材料项目齐全,符合法定形式,予以受理。

根据《中华人民共和国消防法》等法律法规的规定,按照预设程序随机确定抽查对象的方式,你单位未被确定为抽查对象。

已经依法进行竣工验收消防备案的建设工程,如需扩建、改建(含室内装修、建筑保温、用途变更)的,应当工程竣工验收合格之日起七个工作日内,依法申报消防验收备案。

(备案业务印章)  
2019年09月05日

承办人: 梁如如 (签名)

备案人: 易荣峰 (签名)

②我院设置有医生门诊3间(25.6m<sup>2</sup>/间),设置有康复评估室2间(20m<sup>2</sup>/间)、运动训练室1间(50m<sup>2</sup>)、脊柱侧弯训练室(43m<sup>2</sup>)、感觉统合训练室1间(70m<sup>2</sup>)、集体训练室3间(分别43m<sup>2</sup>、50m<sup>2</sup>、50m<sup>2</sup>)、单训室8间(10m<sup>2</sup>/间)、物理治疗室2间(25m<sup>2</sup>/间),以及中医治疗室(药浴室1间(20m<sup>2</sup>/间)、推拿室1间(25m<sup>2</sup>/间)、针灸室1间(25m<sup>2</sup>/间)、艾灸室1间(25m<sup>2</sup>/间))等传统康复治疗室。并具备相应的临床康复评定功能。

(2) 康复科配备有康复功能评定及检测设备。

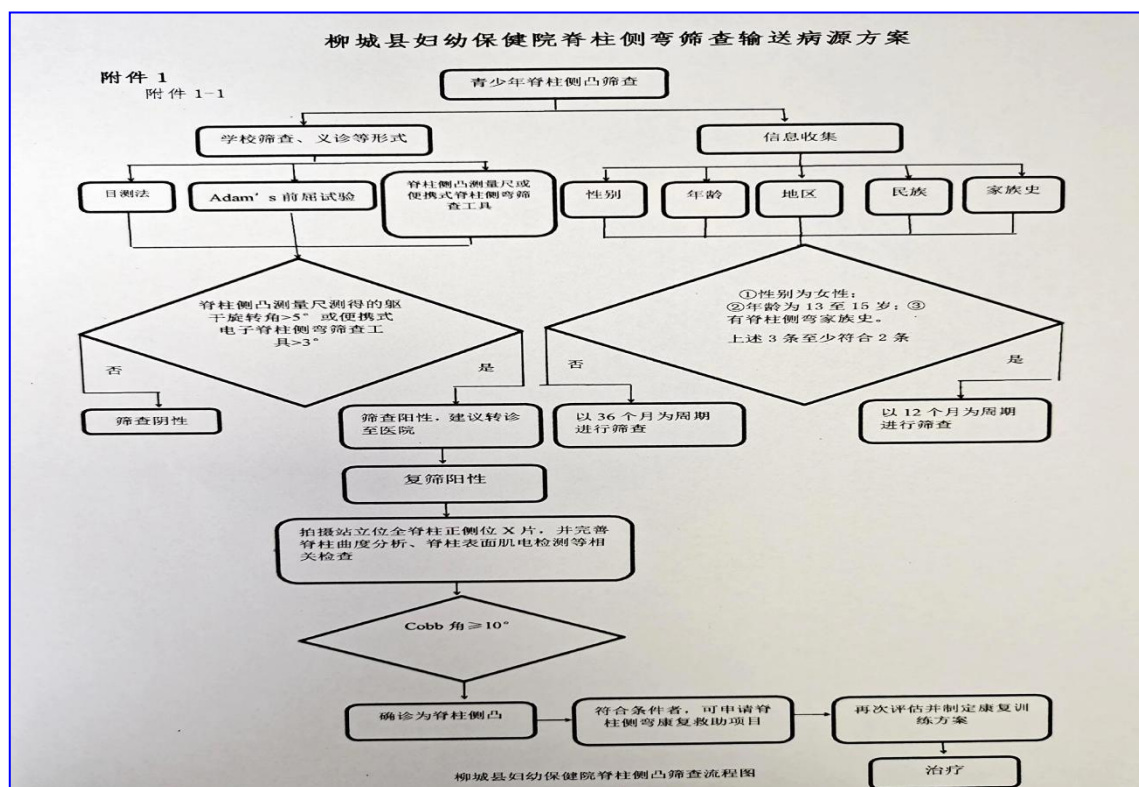
①我院配备有康复功能评定及检测设备:直接数字化X射线摄影(DR)、三维足底压力检测仪、动态步态分析仪、表面肌电分析仪、脊柱侧弯测量尺等。②运动治疗:配备脉冲整脊设备、稳定性训练垫、训练用棍、SCP防爆训练球、弹力带、肋木架、姿势矫正镜、沙袋和哑铃、SET悬吊系统、平衡训练设备、儿童运动训练器材等。③物理因子治疗:配备有生物肌电反馈设备、低频电疗设备、中频电疗设备、蜡疗、传导热治疗设备、冷疗设备、功能性牵引疗设备、振动训练仪、脉冲枪、筋膜枪等。④传统康复治疗:配备有推拿、针灸、艾灸、火罐、药浴、传统康复治疗设备用具:电针仪、火罐、红外线治疗仪等⑤急救设备:至少配备简易呼吸器、供氧设备、抢救车等。

## 6. 服务内容(流程)

(1) 病源筛查:制定有筛查输送病源方案。详见项目服务方案。

我院筛查输送病源方案:按照下达的任务指标,选择以中小学学校作为主要的脊柱侧弯筛查地点,同时通过义诊、网络、桂妇儿系统以及电话等多种形式进行筛查,并收集救助对象名单。我院作为县级中小学定点体检机构,将脊柱侧弯筛查列为常规体检的一项重要内容,定期组织脊柱侧弯专家团队到中小学进行脊柱侧弯筛查。(筛查输送病源方案包含脊柱侧弯流程图、脊柱侧凸筛查的具体内容和步骤、脊柱侧凸的结果判读和记录方法、注意事项等,具体如下所示)

①儿童脊柱侧弯筛查输送病源方案:脊柱侧弯流程图





## ②脊柱侧凸筛查的具体内容和步骤

### 脊柱侧凸筛查的具体内容和步骤

#### 一、脊柱侧弯筛查

具体内容：一般检查、前屈试验（Adam's 试验）、脊柱侧弯测量仪检查、脊柱运动试验、俯卧试验

步骤：

（一）一般检查要求：受检者上身裸露，取立正姿势，背向检查者，查看受检者：

- e. 双肩是否等高
- f. 左右肩胛骨在脊柱两侧是否对称，其下角是否等高；
- g. 两侧腰凹是否对称；
- h. 棘突连线是否偏离正中线。

（二）前屈试验（Adam's 试验）

环境：光线明亮体位：暴露脊背、直膝、合足、立正，双臂伸直合掌；

检查步骤：①检查者面向被检者；②受检者缓慢向前弯腰至  $90^\circ$  左右，双手合掌逐渐置于双膝间检查者目光平行随被检者弯腰由头至尾，从胸部至腰部。

观察：脊柱两侧是否高低不平，有否单侧肋骨隆凸或单侧肌肉挛缩。

结果判定：背部任何部位不对称均为前屈试验阳性，疑为脊柱侧弯。

（三）脊柱侧弯测量仪检查（联合前屈试验）

环境：光线明亮体位：暴露脊背、直膝、合足、立正，双臂伸直合掌；

检查步骤：①检查者于被检者身后；②嘱受检者缓慢向前弯腰至  $90^\circ$  左右，双手合掌逐渐置于双膝间；③检查者将 Scoliometer 轻放于脊柱棘突，零标度正对脊柱中点，Scoliometer 平行随被检者弯腰缓慢向下移动。

测量：胸段、胸腰段、腰段，记录最大偏移角度与部位。

结果判定：Scoliometer 数值  $\geq 5^\circ$  疑似脊柱侧弯。

（四）脊柱运动试验适用：一般检查怀疑侧弯，而前屈试验无异常体征者。

步骤：受检者缓慢脊柱前屈、背伸、左侧弯、右侧弯和左右扭转运动各 2 次，再取立正姿势，检查脊柱是否仍有侧弯。

（五）俯卧试验适用：一般检查、前屈试验、脊柱运动试验怀疑侧弯；

步骤：受检者平直俯卧于诊察床放松，观察脊柱棘突连线是否在正中线，侧弯是否完全消失。

#### 二、脊柱前后弯曲异常检查

具体内容：一般检查、俯卧试验

步骤：

一般检查体位：受检者上身裸露、取立正姿势、侧向检者。

方法：观察耳道、肩峰、大转子是否在同一垂直面。

脊柱后凸：外耳道在肩峰、大转子垂直面之前，胸曲增大，表现前胸部塌陷、头颈部前移、腹部向前凸出。

脊柱前凸：外耳道在肩峰、大转子垂直面之后，脊柱过度前凸性弯曲，腰曲增大，表现站立时腹部明显前凸、腰后部凹陷曲线加深、臀部明显后凸。（二）俯卧试验一般检查怀疑为脊柱前后弯曲异常者，使其在诊察床上平直俯卧，放松，观察脊柱后凸是否完全消失。

#### 脊柱侧凸的结果判读和记录方法、注意事项

##### 脊柱侧弯结果判定

| 侧弯类型     | 结果判定                                                                                                                          |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 无侧弯      | 一般检查和前屈试验均无异常体征；或一般检查有阳性体征，前屈试验无异常，且脊柱运动试验无侧弯；或一般检查和前屈试验无异常，且脊柱侧弯测量仪 $<5^{\circ}$                                             |
| 侧弯 I 度   | 一般检查和前屈试验有阳性体征，但俯卧试验侧弯完全消失；或一般检查有阳性体征，前屈试验为阴性，但脊柱运动试验仍有侧弯，而俯卧试验侧弯完全消失；或一般检查和前屈试验有阳性体征，且 $5^{\circ} \leq$ 脊柱侧弯测量仪 $<7^{\circ}$ |
| 侧弯 II 度  | 一般检查和前屈试验有阳性体征，俯卧试验侧弯未完全消失；或一般检查有阳性体征，前屈试验明显异常，且 $7^{\circ} \leq$ 脊柱侧弯测量仪 $<10^{\circ}$                                       |
| 侧弯 III 度 | 一般检查有阳性体征，前屈试验显著异常并胸廓畸形，劳动能力有所丧失，且脊柱侧弯测量仪 $\geq 10^{\circ}$                                                                   |

##### 脊柱前后弯曲异常结果判定

| 脊柱前后弯曲类型 | 结果判定                              |
|----------|-----------------------------------|
| 无前后弯曲异常  | 一般检查和俯卧试验无异常体征，幼儿及小学低年级儿童的直背应视为正常 |

|        |                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 脊柱前凸异常 | 一般检查为脊柱前凸异常者                                                                        |
| 脊柱后凸异常 | 一般检查为脊柱后凸异常，俯卧试验时脊柱后凸完全消失为 脊柱后凸 I 度，未完全消失为脊柱后凸 II 度，脊柱后凸合并胸廓畸形，且劳动能力有所丧失为脊柱后凸 III 度 |

### 记录方法

根据检查结果在检查表“脊柱弯曲异常”部分圈选相应的结果。如某同学的检查结果为“胸段左凸 II 度”，则记录如下：

侧弯：胸段 ①无侧弯 ②√左凸③右凸度数①I ②√II③III

胸腰段 ①√无侧弯 ②左凸③右凸度数①I ②II③III

腰段 ①√无侧弯 ②左凸③右凸 度数①I ②II③III

前后弯曲：①√无前后弯异常 ②前凸异常 ③后凸异常 度数①I ②II ③III

### 注意事项

1. 注意下列事项，有助于脊柱弯曲异常的初筛

①询问病史；

②从前面检查胸廓有无畸形、畸形程度、左右胸是否对称等；

③上、下肢有无麻痹、肌肉萎缩，有无残疾；

④左右髂嵴、左右大转子是否等高；⑤检查脊柱有无压痛点及其他异常体征，活动是否受限。

2. 对脊柱弯曲异常的进一步筛检，建议接受专科检查和处理，推荐采用云纹照相法和直立位全脊柱 X 线摄片，必要时做神经系统方面的详细检查。

3. 对下肢不等长者可采用坐位下进行前屈试验。



③我院邀请柳州市妇幼保健院儿康科黄任秀主任团队到我院义诊，我院儿童保健康复科团队到寨隆镇中心小学、实验中学进行脊柱侧弯筛查



(2) 康复训练及治疗方案制定；及辅具适配处方及转介证明，详见项目服务方案。

①我院对受助对象提供专业的康复训练及治疗方案制定

### 柳城县妇幼保健院柳州市脊柱侧弯康复救助项目 康复训练治疗方案

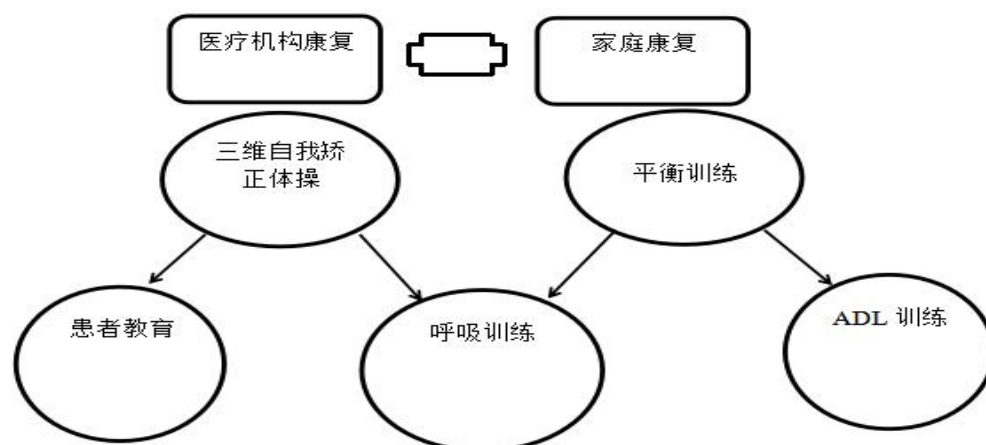
一、**康复训练的目的：**调整脊柱生物力学失衡；调整肌力失衡，提高平衡功能；与支具形成配合治疗；减缓弧度进展；预防脊柱僵硬，防止肌肉萎缩；改善心、肺功能；减少 IS 手术率，提高手术效果。

二、**适用人群：**经检测确定为脊柱侧弯且侧弯角度不超过  $45^{\circ}$  的脊柱侧弯青少年

三、**康复治疗的内容：**a. 核心肌力训练 b. 牵引和牵伸：减重器械矫正、自我矫正 c. 家庭康复体操：姿势纠正 d. 呼吸训练 e. 平衡训练：动态、静态 f. 本体感觉训练

四、**康复训练模式**

#### 脊柱侧凸三维综合运动疗法



**五、康复训练方法：**运动疗法、呼吸训练、平衡训练、脊柱侧弯推拿--手法治疗、脉冲枪治疗等。

（一）运动疗法：a. 单独使用 b. 辅助支具治疗 c. 术前、术后康复

（二）呼吸训练：利用膈肌和肺运动产生对脊柱内部的矫形作用；凹侧肋骨扩展运动和反旋转椎体，增加胸廓活动度；呼吸康复包括肋间按摩和牵拉。

（三）平衡训练：基本原则为进行关节压缩训练，即在支持面上垂直负重；在不同运动平面训练；使用简单平衡板不能达到训练本体感觉目的，用负重可控、分级专用设备是训练本体感觉最佳方法；干扰是增加训练难度和复杂度的关键；循序渐进，不断增加任务或作业难度。

（四）脊柱侧弯推拿--手法治疗：包括肌筋膜放松术、摆位放松术、关节松动术。作用：放松紧张的组织、肌肉、筋膜；纠正姿势性异常、改善外观；为更好地运动和自我纠正创造条件。

（五）脉冲枪治疗：放松脊柱周围软组织，改善活动度，提高疗效；双头作用于脊柱双侧横突，增加脊柱矢状面活动度；单头作用于单侧横突或棘突，有利于椎体旋转纠正；提高椎旁肌本体感觉。

**五、物理因子治疗--生物反馈肌电治疗：**放松脊柱周围软组织，改善局部循环。

## **七、支具治疗**

常用的非手术治疗方法之一，疗效已被证实：

- a. 控制脊柱侧凸畸形
- b. 阻止未发育成熟脊柱畸形进一步进展
- c. 减少手术机会或推迟手术时间

支具使用标准（SRS）：10-15岁、骨骼未成熟、Risser征 0-2、未经其他治疗、女性患者月经前 或月经初潮后 1 年内、Cobb 角  $25^{\circ}$  - $40^{\circ}$ 。

支具随访：每 3-6 个月。

## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目

### 康复治疗初次评估及治疗方案表

受助对象姓名： 龙紫桐                      性别： 女                      年龄： 16 岁

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评 估  | 1. 平衡功能（ <input type="checkbox"/> I 级 <input checked="" type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级），平衡功能欠佳。<br>2. 脊柱柔韧度：受限（ <input type="checkbox"/> 前屈 <input type="checkbox"/> 后伸 <input checked="" type="checkbox"/> 左倾 <input checked="" type="checkbox"/> 右倾 <input type="checkbox"/> 其他），脊柱活动度欠佳。<br>3. 核心稳定性欠佳<br>4. T5-T11 右凸，T12-L4 左凸，椎体 II° 旋转。<br>5. 椎旁肌力欠对称。 |
| 治疗目标 | 1. 改善脊柱柔韧度和生理弧度。<br>2. 抑制侧弯进展，矫正侧弯角度。<br>3. 提高核心肌群肌力及核心肌力稳定性。<br>4. 改善脊柱两侧肌力不对称。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 治疗方案 | 脊柱运动疗法：    1. 基本张力训练<br>2. 骨盆矫正激活腰部深层伸肌和深层腹肌<br>3. 肩部和腰部牵引改善矢状面生理弧度<br>4. 凸侧胸部反向牵引，纠正胸弯<br>推拿：舒经通络，理筋散结，松解肌肉痉挛，改善肌肉张力，正骨复位纠正，恢复椎体解剖位置。<br>脉冲治疗仪：提高本体感觉，改善椎体侧弯旋转。<br>电子生物反馈：调整脊柱两侧肌肉张力。<br>支具：矫正侧弯                                                                                                                                                                                    |

治疗师： 

日 期： 2025 年 8 月 8 日

## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目

### 康复治疗中期评估及训治疗方案表

受助对象姓名： 龙紫桐                      性别： 女                      年龄： 16 岁

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评 估      | 1. 平衡功能（ <input type="checkbox"/> I 级 <input checked="" type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级），平衡功能欠佳。<br>2. 脊柱柔韧度：受限（ <input type="checkbox"/> 前屈 <input type="checkbox"/> 后伸 <input checked="" type="checkbox"/> 左倾 <input checked="" type="checkbox"/> 右倾 <input type="checkbox"/> 其他），脊柱活动度欠佳。<br>3. 核心稳定性欠佳<br>4. T5-T11 右凸，T12-L4 左凸，椎体 II° 旋转。<br>5. 椎旁肌力欠对称。 |
| 治疗目标     | 1. 改善脊柱柔韧度和生理弧度。<br>2. 抑制侧弯进展，矫正侧弯角度。<br>3. 提高核心肌群肌力及核心稳定性。<br>4. 改善椎旁肌力不对称。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 阶段小结     | 患儿经过一个阶段的康复训练，脊柱柔韧度明显改善，核心稳定性提高，脊柱生理弧度和侧弯角度有所改善，指导患儿进行家庭康复训练，保持正确姿势及坚持穿戴支具。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 下一阶段治疗计划 | 加强腰部深层伸肌和深层腹肌的激活，纠正脊柱的生理弧度，继续对凸侧进行反向牵引纠正侧弯，预防因穿戴支具而导致的心肺功能变弱及肌肉萎缩。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

治疗师： 

日 期： 2025 年 10 月 1 日



## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目

### 康复治疗末期评估及下一步建议

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| 受助对象姓名：龙紫桐 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 性别：女 | 年龄：16 岁 |
| 评 估        | 1.平衡功能（ <input type="checkbox"/> I 级 <input checked="" type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级），平衡功能欠佳。<br>2.脊柱柔韧度：受限（ <input type="checkbox"/> 前屈 <input type="checkbox"/> 后伸 <input checked="" type="checkbox"/> 左倾 <input checked="" type="checkbox"/> 右倾 <input type="checkbox"/> 其他），脊柱活动度欠佳。<br>3.核心稳定性欠佳<br>4.T5-T11 右凸，T12-L4 左凸，椎体 II° 旋转。<br>5.椎旁肌力欠对称。 |      |         |
| 治疗目标       | 1.改善脊柱柔韧度。<br>2.抑制侧弯进展，矫正侧弯角度。<br>3.提高核心肌群肌力及核心稳定性。<br>4.提高心肺功能。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |         |
| 阶段总结       | 患儿经过系统康复训练后，平衡功能有所改善，核心肌力稳定性提高，脊柱活动度改善，侧弯角度较前好转，能较好的适应新的姿势，训练达到预定目标，嘱患儿后期继续坚持家庭训练，保持正确姿势及穿戴支具，定期复诊。                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |         |
| 下一步治疗建议    | 继续使用矫形支具，坚持康复训练，1-3 个月复查。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |         |

治疗师：刘洪亮

日 期：2025 年 11 月 30 日

②开具辅及辅具适配处方及转介证明。

## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目 辅助器具适配转介证明

柳州市残疾人辅助器具中心：

现有“2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目”救助对象 龙紫桐，需要适配辅助器具，请按项目要求进行。



家长签收：陆艳玲  
与救助对象关系：母女

医师：罗云山  
日期：2025 年 8 月 12 日

辅具适配服务机构：柳州市残疾人辅助器具中心

地 址：柳州市白云路 148 号

电 话：0772-8813962、13387724008

辅助器具适配前请提前电话联系预约，适配时请携带康复服务手册+服务卡+辅助器具适配转介证明+病历资料。

此转介证明一式两份，一份由家长携带至柳州市残疾人辅助器具中心，一份留存开具证明机构。

(3) 康复训练及治疗：①脊柱侧弯推拿②脊柱操训练③脉冲枪治疗④家长培训⑤家庭康复指导⑥康复档案的建立

## 儿童脊柱侧弯康复救助项目家长培训方案

为了向家长推广和普及脊柱侧弯的早期识别、早期筛查技能，脊柱侧弯形成的病因、危害、脊柱侧弯的诊断以及康复训练、心理疏导的相关知识，同时提高家长脊柱侧弯康复训练的技能，我院特别开展定期家长培训，方案如下：

一、家长培训对象：脊柱侧弯项目儿童家长、学生家长

二、家长培训方式：线上+线下

三、家长培训形式：一对一培训+团体培训

四、家长培训周期及频次：

一对一培训：每周 1 次；

团体培训：每月 1 次

五、家长培训小组成员：

组 长：张柳娟 儿童保健科科长

副组长：邓卓越 副主任医师

唐爱翠 副主任医师

谢素红 主治医师

组 员：苟斌斌、李玉云、杨思思、罗云山、邹同维、曾伟芳、吴关玉、华玉新、刘菊珍、韦思雪、覃金花、李建高、李春阳、刘淇贞

六、家长培训计划：

(一) 团体培训内容

| 时间   | 地点        | 培训内容                | 授课老师    | 备注 |
|------|-----------|---------------------|---------|----|
| 1 月  | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的早期筛查、实操        | 张柳娟     |    |
| 2 月  | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的病因             | 杨思思     |    |
| 3 月  | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的危害             | 李玉云     |    |
| 4 月  | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的康复训练           | 罗云山     |    |
| 5 月  | 儿童保健科家长课堂 | 家有脊柱侧弯的孩子，家长该如何帮助孩子 | 苟斌斌     |    |
| 6 月  | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的诊断             | 邓卓越/唐爱翠 |    |
| 7 月  | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的预防措施、心理干预      | 谢素红     |    |
| 8 月  | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的早期筛查、实操        | 张柳娟     |    |
| 9 月  | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的病因、危害          | 杨思思     |    |
| 10 月 | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的康复训练           | 吴关玉     |    |
| 11 月 | 儿童保健科家长课堂 | 家有脊柱侧弯的孩子，家长该如何帮助孩子 | 刘淇贞     |    |
| 12 月 | 儿童保健科家长课堂 | 脊柱侧弯的预防措施、心理干预      | 谢素红     |    |

(二) 一对一培训内容

| 培训内容                                                                                                                                                                                                      | 培训老师                    | 备注                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>脊柱三维训练：</b> 颈后肌群抗阻训练、猫式呼吸、墙边运动<br><b>核心稳定性训练：</b> 背桥运动、侧桥运动、两点支撑、平板支撑、三点支撑等<br><b>等张训练：</b> 拉伸弹力带、壶铃运动等<br><b>姿势矫正：</b> 燕子飞、弓步、牵伸胸大、胸小肌、牵伸竖脊肌等<br><b>脊柱侧弯推拿</b><br><b>其他（站姿、睡姿）：</b> 挺胸收腹、肩关节后伸、选用适宜枕头 | 刘淇贞、华玉新、李建高、覃金花、刘菊珍、韦思雪 | <b>个性化家庭训练方案：</b> 因每个脊柱侧弯孩子的侧弯角度、方向不一样，具体培训方案因人而异 |

康复档案的建立

46

龙紫桐

2025 年柳州市儿童脊柱侧弯  
康复救助项目康复治疗档案

康复治疗档案资料目录

| 序号 | 内 容                 | 页码 | 备注 |
|----|---------------------|----|----|
| 1  | 残疾人精准康复服务补助申请审批表    | 1  |    |
| 2  | 项目知情同意书             | 2  |    |
| 3  | 服务手册、救助卡            | 1  |    |
| 4  | 疾病证明书               | 1  |    |
| 5  | 监护人身份证复印件           | 1  |    |
| 6  | 受助对象户口本和户主有地址那一面复印件 | 1  |    |
| 7  | 初筛登记表               | 1  |    |
| 8  | 复筛确诊表               | 1  |    |
| 9  | 康复治疗档案              | 3  |    |
| 10 | 项目随访登记表             | 1  |    |
| 11 | 家庭康复指导              | 3  |    |
| 12 | 复查登记表               | 1  |    |
| 13 | 费用证明                | 1  |    |
| 14 | 康复小结                | 1  |    |



(4) 康复效果评估, 包括: 肌力增加、功能改善、畸形矫正等情况

2025年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目花名册

填报单位 (盖章): 柳城县妇幼保健院

| 序号 | 县(区)       | 姓名   | 性别 | 身份证号               | 户籍(居住证)地址            | 监护人 | 联系电话                        | 效果评估 (Cobb角)               |                                          |                            |    | 入训时间       | 完成时间       | 是否已建档案 |
|----|------------|------|----|--------------------|----------------------|-----|-----------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------------------------|----|------------|------------|--------|
|    |            |      |    |                    |                      |     |                             | 第一次                        | 第二次(戴辅具)                                 | 第三次                        | 结论 |            |            |        |
| 1  | 柳城县        | 蒋煜湘  | 女  | 450222201512310023 | 柳城县大埔镇里明村民委龙庆屯1号     | 邝秀云 | 19142815006奶18276768801益    | T10-L4 向左19度               | T10-L4 向左16度                             | T10-L4 向左18度               | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 2  | 柳城县        | 莫之妍  | 女  | 450222200904260024 | 柳城县大埔镇信合小区A栋2单元501室  | 谢文丽 | 18172117306                 | T10-L4 向左16度               | T10-L4 向左8度                              | T10-L4 向左5度                | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 3  | 柳城县        | 黄弋轩  | 女  | 450222201312261925 | 柳城县龙头镇龙头街            | 黄福元 | 18078217986                 | T8-L4 向右17度                | T8-L4 向右5度                               | T8-L4 向右16度                | 好转 | 2025年8月8日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 4  | 柳城县        | 李欣蕾  | 女  | 450222201106162643 | 柳城县大埔镇大埔社区城南镇中路7巷8   | 李意权 | 13878217389                 | T5-T12向右23度<br>T10-L4向左22度 | T1-T5 向左9度<br>T6-T12 向右12度<br>L1-L4 向左8度 | T5-T12向右27度<br>T10-L4向左20度 | 加重 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 5  | 柳城县        | 朱姝桦  | 女  | 450222201111261320 | 柳城县沙埔镇沙埔村民委黄崖屯       | 何云珍 | 15877201705                 | T2-T12向右19度<br>T10-L4向左21度 | T1-T5 向左15度                              | T2-T12向右25度<br>T10-L4向左18度 | 加重 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 6  | 柳城县<br>居住证 | 李子妍  | 女  | 430421201301150286 | 柳城县白阳中路18号1栋1单元2301室 | 李盼  | 15777212881                 | T12-L4 向左22度               | T9-L2 向左14度                              | T12-L4 向左17度               | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 7  | 柳城县        | 徐嘉浩  | 男  | 450222200908051916 | 柳城县龙头镇旗山村村委牛黄屯24号    | 蒙小花 | 18775161625                 | T1-T7向左23度<br>T8-L3向右17度   | T1-T6向左17度<br>T8-L3向右6度                  | T1-T7向左20度<br>T8-L3向右13度   | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 8  | 柳城县<br>居住证 | 曾宇昕  | 女  | 450222201310090069 | 柳城县大埔镇白阳中路39号西班牙名园   | 余美琼 | 15977281369                 | T3-T12 向右17度               | T3-T12 向右5度                              | T3-T12 向右14度               | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 9  | 柳城县        | 韦昊君  | 男  | 450222201011223212 | 柳城县大埔镇白阳南路148号       | 韦林森 | 13768029186                 | T7-L4 向左17度                | T7-L4 向右10度                              | T7-L4 向左8度                 | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 10 | 柳城县        | 韦溪玥  | 女  | 450222201004133227 | 柳城县寨隆镇下窑村民委龙旦屯19号    | 唐春燕 | 13481924996                 | T10-L4 向左20度               | T10-L2 向右12度                             | T10-L4 向左15度               | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 11 | 柳城县        | 刘洗诗华 | 女  | 450224201102174228 | 柳城县大埔镇城东大道8号11栋905室  | 洗菊  | 15078479547                 | T7-L3 向右17度                | T7-L3 向右5度                               | T7-L3 向右14度                | 好转 | 2025年8月7日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 12 | 柳城县        | 覃思朗  | 男  | 45022220100830007X | 柳城县大埔镇白阳中路136号       | 覃勇宁 | 18276846988男                | T3-L3 向右16度                | T3-L3 右9度                                | T3-L3 向右14度                | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 13 | 柳城县        | 韦文源  | 男  | 45022220101207161X | 柳城县大埔镇海润阳光9栋1单元      | 马金锦 | 18867063542                 | T4-L3 向左16度                | T4-T11 向右12度                             | T4-L3 向左14度                | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 14 | 柳城县        | 孔祥崧  | 男  | 450222201012201357 | 柳城县沙埔镇古仁村民委新古仁屯23号之  | 孔凡超 | 13633023947                 | T4-T12向右21度<br>T10-L4向左15度 | T4-T12向右9度<br>T12-L4向左4度                 | T1-T7向右11度<br>T8-L4向左23度   | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 15 | 柳城县        | 兰梁智炫 | 男  | 450222201108313433 | 柳城县白阳中路39号金时代购物公园31栋 | 兰花  | 13687804990                 | T1-L5 向左17度                | T9-L5 向左12度                              | T1-L5 向左11度                | 好转 | 2025年8月1日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 16 | 柳城县        | 梁子愆  | 女  | 450222201109202620 | 柳城县古砦仫佬族乡大户村民委滩头屯    | 梁宝源 | 13407804530                 | T4-T12向右23度<br>T10-L4向左17度 | T4-T12向右8度<br>T10-L4向左12度                | T1-T11向右12度<br>T12-L4向左15度 | 好转 | 2025年8月7日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 17 | 三江县        | 吴佳萱  | 女  | 450226201107314026 | 三江侗族自治县八江镇八斗村八斗小屯15号 | 吴凤娜 | 19167278152                 | T4-T8向右10度<br>T9-L4向左20度   | T4-T8 向右9度<br>T9-L2 向左10度                | T4-T8向右6度<br>T9-L4向左20度    | 好转 | 2025年8月4日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 18 | 柳城县        | 刘章微媛 | 女  | 45022220110504002X | 柳城县大埔镇白阳中路66号        | 朱曲掘 | 15977278294                 | T1-L1 向右15度                | T1-L1 向右7度                               | T1-L1 向右8度                 | 好转 | 2025年8月11日 | 2026年2月10日 | 是      |
| 19 | 柳城县        | 覃雪敏  | 女  | 450222201110190364 | 柳城县东泉镇前屯村民委前屯屯6队     | 覃春风 | 18378034787                 | T4-T11向右16度                | T4-T11 向左6度                              | T4-T11向右15度                | 好转 | 2025年8月7日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 20 | 柳城县        | 莫文谦  | 男  | 450222201110131938 | 柳城县龙头镇伏虎村民委上罗屯46号之一  | 莫利萍 | 19236729008                 | T5-T11向右16度<br>T12-L4向左12度 | T5-T11 向右8度<br>T12-L4 向左3度               | T5-T11向右12度<br>T12-L4向左10度 | 好转 | 2025年8月8日  | 2026年2月10日 | 是      |
| 21 | 柳城县        | 曾静瑞  | 女  | 45022220101070324  | 柳城县东泉镇和平小区           | 曹丹凤 | 17377245352<br>18178828607奶 | T8-L4 向左16度                | T8-L4 向左8度                               | T8-L4 向左14度                | 好转 | 2025年8月12日 | 2026年2月10日 | 是      |

(5) 后续服务：制定有回访方案

柳城县妇幼保健院柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目  
回访工作方案

机构阶段性康复训练结束后，由柳城县妇幼保健院儿童保健康复科医务人员对救助对象进行回访工作（每月 2 次），形式分为电话回访、家访、返院回访等，了解康复训练效果及家长的满意度，积极听取家长的建议或意见，监督家庭训练执行情况，随时调整家庭指导方案。

一、回访工作小组成员

组长：罗云山

副组长：杨思思、曾伟芳

组员：吴关玉、华玉新、刘菊珍、李骥州、周思吉、覃金花、韦思雪、韦珍雪、刘梦兰、杨佳圆、李建高、卢小凤、全文、梁建元、梁彩优等

二、柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目回访登记表

|            |                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |  |      |     |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|-----|
| 姓名         |                                                                                                                                                                  | 年龄                                                                                               |  | 身份证号 |     |
| 电话         |                                                                                                                                                                  | 民族                                                                                               |  | 住址   |     |
| 是否坚持每天家庭训练 | <input type="checkbox"/> 1. 是<br><input type="checkbox"/> 2. 否 原因： <input type="checkbox"/> 没有时间 <input type="checkbox"/> 孩子不配合 <input type="checkbox"/> 不知道训练方法 |                                                                                                  |  |      |     |
| 家庭训练强度     | 每天家庭训练时间： <input type="checkbox"/> 30 分钟/次 <input type="checkbox"/> 60 分钟/次 <input type="checkbox"/> 90 分钟/次                                                     |                                                                                                  |  |      |     |
| 家庭训练内容     | 训练内容：                                                                                                                                                            |                                                                                                  |  |      |     |
| 回访         | 回访日期                                                                                                                                                             | 回 访 方 式                                                                                          |  |      | 回访人 |
| 登记         |                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1. 电话回访 <input type="checkbox"/> 2. 家访 <input type="checkbox"/> 3. 返院回访 |  |      |     |
| 对家庭指导的满意度  | <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差<br>意见或建议：                                                                     |                                                                                                  |  |      |     |



柳城县妇幼保健院  
The Hospital for Maternity and  
Child Healthcare of Liucheng Country

柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目回访登记表

|            |                                                                                                                                                                             |                                                                                                             |      |      |                            |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------------------|
| 姓名         | 龙紫桐                                                                                                                                                                         | 年龄                                                                                                          | 16 岁 | 身份证号 | 450127200906115142         |
| 电话         | 13978056672                                                                                                                                                                 | 民族                                                                                                          | 壮    | 住址   | 柳州市柳南区航生路 6 号<br>19-1-1501 |
| 是否坚持每天家庭训练 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 是<br><input type="checkbox"/> 2. 否 原因： <input type="checkbox"/> 没有时间 <input type="checkbox"/> 孩子不配合 <input type="checkbox"/> 不知道训练方法 |                                                                                                             |      |      |                            |
| 家庭训练强度     | 每天家庭训练时间： <input type="checkbox"/> 30 分钟/次 <input type="checkbox"/> 60 分钟/次 <input checked="" type="checkbox"/> 90 分钟/次                                                     |                                                                                                             |      |      |                            |
| 家庭训练内容     | 训练内容：1. 呼吸矫正训练<br>2. 背桥运动<br>3. 平板支撑<br>4. 燕子飞                                                                                                                              |                                                                                                             |      |      |                            |
| 回访         | 回访日期                                                                                                                                                                        | 回 访 方 式                                                                                                     |      |      | 回访人                        |
| 登记         | 2015.12.2                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 电话回访 <input type="checkbox"/> 2. 家访 <input type="checkbox"/> 3. 返院回访 |      |      | 刘洪贞                        |
| 对家庭指导的满意度  | <input checked="" type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差<br>意见或建议：无                                                                    |                                                                                                             |      |      |                            |



7. 开展继续教育培训：

(1) 开展市级培训班

培训通知：

## 柳城县妇幼保健院关于举办 2023 年青少年足脊生物力学工作坊的通知

各医疗机构、代表：

青少年驼背、脊柱侧弯、X 型腿、O 型腿、内八、外八步态等体态问题的发生率逐年上升，已经威胁到青少年的健康成长。为推进儿童康复医学事业的发展、提高青少年的健康水平及生活质量，为专业人士创造一个互相学习及交流的平台，定于 2023 年 12 月 9 日在柳城县妇幼保健院举办“2023 年青少年足脊生物力学工作坊”，本培训为公益性质。届时将邀请澳大利亚生物力学授权中国大陆培训师任挺老师授课，详细讲解青少年足脊生物力学理论及实践操作技术。具体通知如下：

### 一、培训时间

2023 年 12 月 9 日上午 8:00-12:00，下午 14:30-17:30。

### 二、培训地点

柳城县妇幼保健院行政楼三楼大会议室。

### 三、培训对象

医疗机构从事儿童康复相关诊疗工作的医护人员。

### 四、培训内容

早上理论培训，下午实操。

### 五、其他事项

(一) 本次培训免收会务费及资料费，参会人员往返交通费、住宿费自理，由参会人员回原单位报销。培训班提供 12 月 9 日午餐。

(二) 本次培训不统一安排住宿。

(三) 请参会人员于 2023 年 12 月 7 日前回执到 515604434@qq.com。

(四) 未尽事宜，请与会务组联系。联系人：罗云山，17376110817。





# 8. 近5年开展儿童脊柱侧弯相关科研立项

|                                    |                            |                 |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| 合同编号                               |                            | Z-B20221615     |
| 附件 1                               |                            |                 |
| 广西壮族自治区卫生健康委员会<br>自筹经费科研课题申报书（合同书） |                            |                 |
| 申请类别                               | 计划课题                       | 青年基金 订单定向全科医生课题 |
| 课题名称                               | 柳城县学龄前儿童营养性佝偻病的调查研究及影响因素分析 |                 |
| 申报单位                               | 柳城县妇幼保健院                   |                 |
| 协作单位                               | 无                          |                 |
| 课题负责人                              | 张柳娟                        |                 |
| 推荐单位                               | 柳州市卫生健康委员会                 |                 |
| 计划周期                               | 2022 年 7 月起至 2025 年 6 月    |                 |
| 申请日期                               | 2022 年 1 月                 |                 |
| 广西壮族自治区卫生健康委员会编制<br>2022 年 1 月     |                            |                 |

## 十五、签订合同各方

甲方：广西壮族自治区卫生健康委员会 (盖章)

课题管理负责人： (盖章)

乙方：申请单位：柳城县妇幼保健院 (盖章)

分管领导： (盖章)

课题负责人： (签字)

签订日期：2022 年 8 月 8 日

## 十六、签订合同各方联系人及联系地址：

| 甲 方    |                        | 乙 方    |                        |
|--------|------------------------|--------|------------------------|
| 主管部门   | 何雪红                    | 分管部门   | 陈钦                     |
| 联系人    |                        | 联系人    |                        |
| 电 话    | (0771)2803601          | 电 话    | 0772-7611904           |
| 传 真    | (0771)2811561          | 传 真    | 0772-7611904           |
| 地 址    | 530021 广西南宁市青秀区新民路 2 号 | 地 址    | 545200 柳城县大埔镇白阳北路 62 号 |
| E-mail | gxwskj@163.com         | E-mail | lcfykjk@126.com        |

# 广西壮族自治区卫生健康委员会科技研究计划课题

## 结 题 报 告

项 目 名 称：柳城县学龄前儿童营养性佝偻病的调查研究及影响因素分析

合 同 号：Z-B20221615

课 题 负 责 人：张柳娟

课题承担单位：柳城县妇幼保健院

研究起始年月：2022年7月

结 题 时 间：2024年12月

广西壮族自治区卫生健康委员会

二〇一九年制

## 广西卫生健康委员会科技研究计划课题资助经费决算表

结题种类：正常√、中止、延期、提前

单位：万元

| 序号 | 开支内容 | 金额   | 序号 | 开支内容 | 金额 |
|----|------|------|----|------|----|
| 1  | 论文发表 | 0.67 |    |      |    |
|    |      |      |    |      |    |
|    |      |      |    |      |    |
|    |      |      |    |      |    |
|    |      |      |    |      |    |
| 小计 |      | 0.67 | 小计 |      |    |

拨入总经费：0万元；支出合计：0.67万元；剩余经费：0万元。

课题负责人（签章）

2024年12月10日

财务负责人（签章）

2024年12月10日

有关部门审核意见：

|           |                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 单位审核意见    | 该课题经过课题组成员的认真组织实施，完成了合同中要求的各项指标，共发表了2篇论文。<br>经医院科教科审查原始资料真实、有效，数据充分，同意结题。<br>单位负责人（签章） 刘君明 2024年12月10日 |
| 验收单位意见    | （单位公章）<br>负责人（签章） 年 月 日                                                                                |
| 卫生健康委审核意见 | 同意结题<br>（单位公章）<br>2024年12月19日                                                                          |

## 9..服务要求

(1) 成立专项康复训练及治疗服务任务领导小组，明确相关科室和人员职责，严格按照项目要求开展工作。**附表 A：本项目的项目负责人情况表**

|           |                            |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名        | 张柳娟                        | 页<br>码 | 响应截止时间前三年业绩及承担的主要工作情况，曾担任项目经理的项目应列明细。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 性别        | 女                          |        | <p>一、响应截止时间前三年同类服务项目业绩：<br/>2023年至今，完成脊柱侧弯儿童康复训练及治疗309名、0-7岁下肢结构异常儿童康复训练及治疗631名、广西“十四五”残疾儿童早期干预试点康复训练及治疗17名、残疾儿童支持性服务康复训练及治疗923名、残疾儿童康复救助项目儿童康复训练及治疗488名。</p> <p>二、承担的主要工作情况：负责儿童保健康复科全面工作（科室保健、康复、医疗、教学、工作计划、工作分工、进修学习、科室业务发展及新项目开发、科室间协调等相关工作），全面分管以下19个项目。</p> <p>1. 广西“十四五”残疾儿童早期干预试点项目<br/>2. 广西残疾儿童康复救助项目<br/>3. 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目<br/>4. 柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目<br/>5. 柳城县残疾人精准康复服务行动支持性服务项目<br/>6. 柳城县中小学生心理健康普查项目<br/>7. 柳城县常见病筛查项目<br/>8. 柳城县托幼机构管理项目<br/>9. 柳城县托育机构管理项目<br/>10. 柳城县新生儿疾病筛查项目<br/>11. 柳城县新生儿听力筛查项目<br/>12. 柳城县儿童保健公卫管理项目<br/>13. 柳城县儿童营养性疾病管理项目<br/>14. 柳城县高危儿管理项目<br/>15. 柳城县眼病筛查项目<br/>16. 柳城县早产儿管理项目<br/>17. 柳城县婴幼儿照护中心项目<br/>18. 柳城县“医教康”融合项目<br/>19. 柳城县“医教协同”项目</p> |
| 年龄        | 39岁                        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 职称或职业资格证书 | 主治医师                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 学历        | 2010.7                     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 专业        | 中西医临床医学                    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 职称或资格证书编号 | 1068012<br>0100500<br>0547 |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 其他证书情况    | /                          | /      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 联系电话      | 1777723<br>2916            | /      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 性别        | 女                          | /      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

注：须随表提交相应的证书复印件并注明所在响应技术文件页码。



附表B:本项目的项目小组人员情况表

| 序号 | 姓名  | 性别 | 年龄 | 学历 | 专业      | 职称    | 本项目中的职责        | 项目经历                                  | 参与本项目的到位情况 |
|----|-----|----|----|----|---------|-------|----------------|---------------------------------------|------------|
| 1  | 张柳娟 | 女  | 39 | 本科 | 中西医临床医学 | 主治医师  | 项目总负责          | 附表 A:本项目的项目负责人情况表                     | 到位         |
| 2  | 李德邵 | 男  | 47 | 本科 | 临床医学    | 副主任医师 | 项目指导、病原筛查、康复评估 | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |
| 3  | 覃爱军 | 男  | 47 | 本科 | 临床医学    | 副主任医师 | 制定项目实施方案       | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |
| 4  | 邓卓岳 | 女  | 44 | 本科 | 临床医学    | 副主任医师 | 放射诊断技术支持       | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |
| 5  | 唐爱翠 | 女  | 46 | 本科 | 医学影像    | 副主任医师 | 放射诊断技术支持       | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |
| 6  | 黄翠梅 | 女  | 41 | 本科 | 临床医学    | 副主任医师 | 病源筛查、康复评估      | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |
| 7  | 谢素红 | 女  | 39 | 本科 | 中医学     | 主治医师  | 病源筛查、康复评估、心理疏导 | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |
| 8  | 苟斌斌 | 男  | 39 | 本科 | 中西医结合临床 | 主治医师  | 病源筛查、康复评估      | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |
| 9  | 杨思思 | 女  | 37 | 本科 | 针灸推拿学   | 主治医师  | 病源筛查、康复评估      | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |
| 10 | 邹同维 | 男  | 34 | 本科 | 针灸推拿学   | 主治医师  | 病源筛查、康复评估      | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |
| 11 | 李玉云 | 女  | 40 | 本科 | 临床医学    | 主治医师  | 病源筛查、康复评估      | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位         |

|    |     |   |    |    |            |          |                              |                                                   |    |
|----|-----|---|----|----|------------|----------|------------------------------|---------------------------------------------------|----|
| 12 | 龙继明 | 男 | 50 | 专科 | 临床医学       | 主治医师     | 病源筛查、<br>康复评估                | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 13 | 陶东才 | 男 | 36 | 本科 | 临床医学       | 主治医师     | 病源筛查、<br>康复评估                | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 14 | 罗云山 | 男 | 35 | 本科 | 针灸推拿<br>学  | 主治<br>医师 | 病源筛查、<br>康复评估<br>、项目资料<br>管理 | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 15 | 曾伟芳 | 女 | 33 | 本科 | 针灸推拿<br>学  | 执业<br>医师 | 病源筛查、<br>康复评估                | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 16 | 周臻俐 | 女 | 45 | 专科 | 临床医学       | 执业<br>医师 | 病源筛查、<br>康复评估                | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 17 | 覃金花 | 女 | 34 | 本科 | 康复治疗<br>学  | 主管<br>技师 | 运动治疗、<br>传统康复<br>治疗、家庭<br>指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 18 | 吴关玉 | 女 | 34 | 本科 | 针灸推拿<br>学  | 康复<br>技师 | 运动治疗、<br>传统康复<br>治疗、家庭<br>指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 19 | 华玉新 | 女 | 32 | 本科 | 康复治疗<br>学  | 康复<br>技师 | 运动治疗、<br>传统康复<br>治疗、家庭<br>指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 20 | 刘淇贞 | 女 | 31 | 本科 | 临床医学       | 康复<br>技师 | 运动治疗、<br>传统康复<br>治疗、家庭<br>指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 21 | 刘菊珍 | 女 | 31 | 本科 | 康复治疗<br>学  | 康复<br>技师 | 运动治疗、<br>传统康复<br>治疗、家庭<br>指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 22 | 李建高 | 男 | 28 | 本科 | 康复治疗<br>学  | 康复<br>技士 | 运动治疗、<br>传统康复<br>治疗、家庭<br>指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 23 | 韦思雪 | 女 | 27 | 本科 | 康复治疗<br>学  | 康复<br>技士 | 运动治疗、<br>传统康复<br>治疗、家庭<br>指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |
| 24 | 韦宗明 | 男 | 25 | 大专 | 康复治疗<br>技术 | 康复<br>士  | 运动治疗、<br>传统康复<br>治疗、家庭<br>指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯<br>康复救助项目、柳州市<br>0-7岁下肢结构异常儿<br>童康复救助项目 | 到位 |

|    |     |   |    |    |       |      |                  |                                       |    |
|----|-----|---|----|----|-------|------|------------------|---------------------------------------|----|
| 25 | 杨佳圆 | 女 | 26 | 本科 | 针灸推拿学 | 康复技士 | 运动治疗、传统康复治疗、家庭指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 26 | 谢文丽 | 女 | 44 | 本科 | 学前教育  | 幼儿教师 | 运动治疗、传统康复治疗、家庭指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 27 | 黄月彩 | 女 | 35 | 大专 | 学前教育  | 幼儿教师 | 运动治疗、传统康复治疗、家庭指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 28 | 刘梦兰 | 女 | 27 | 本科 | 特殊教育  | 特教教师 | 运动治疗、传统康复治疗、家庭指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 29 | 蒙晓凤 | 女 | 27 | 本科 | 康复治疗学 | 康复技师 | 运动治疗、传统康复治疗、家庭指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 30 | 唐春燕 | 女 | 42 | 本科 | 临床护理  | 主管护师 | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 31 | 李秀丽 | 女 | 37 | 大专 | 临床护理  | 主管护师 | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 32 | 卢小凤 | 女 | 32 | 大专 | 临床护理  | 护师   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 33 | 秦飞媛 | 女 | 31 | 本科 | 临床护理  | 主管护师 | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 34 | 潘琪妹 | 女 | 32 | 本科 | 临床护理  | 护师   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 35 | 陶曼娜 | 女 | 35 | 本科 | 临床护理  | 主管护师 | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 36 | 梁彩优 | 女 | 34 | 本科 | 临床护理  | 主管护师 | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 37 | 叶冠兰 | 女 | 36 | 本科 | 临床护理  | 主管护师 | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |



|    |     |   |     |    |      |      |                  |                                       |    |
|----|-----|---|-----|----|------|------|------------------|---------------------------------------|----|
| 38 | 庞春艳 | 女 | 32  | 本科 | 护理   | 护师   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 39 | 韦凤至 | 女 | 31  | 大专 | 临床护理 | 护师   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 40 | 廖慧园 | 女 | 28  | 本科 | 护理   | 护师   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 41 | 全文  | 女 | 39  | 本科 | 护理   | 主管护师 | 科室项目资金监督员        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 42 | 梁建元 | 女 | 26  | 本科 | 护理   | 护士   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 43 | 覃慧灵 | 女 | 25  | 大专 | 护理   | 护士   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 44 | 韦春苗 | 女 | 26  | 大专 | 护理   | 护士   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 45 | 覃晓秋 | 女 | 34  | 本科 | 护理   | 护师   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 46 | 覃姿  | 女 | 28  | 专科 | 护理   | 护师   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 47 | 谢欢  | 女 | 32  | 本科 | 护理   | 护师   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 48 | 韦嫦娥 | 女 | 28  | 本科 | 护理   | 护师   | 物理治疗、项目宣传        | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |
| 49 | 李春阳 | 男 | 29岁 | 大专 | 医师   | 康复技士 | 运动治疗、传统康复治疗、家庭指导 | 柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目、柳州市0-7岁下肢结构异常儿童康复救助项目 | 到位 |

(3) 负责服务对象的筛查、复筛及确诊工作。

2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目  
初 筛 登 记 表

姓名: 龙紫桐 性别: 女 年龄: 16 出生日期: 2009 年 6 月 11 日  
学校: 柳州高级中学 年级: 高一 班级: 09  
民族: 壮 籍贯: 西畴县 家长手机: 13978056672  
家庭住址: 广西柳州市柳南区柳邕路6号附楼1单元1501 邮政编码: 545001  
月经来潮: ☐ 无 ☒ 有: 时间: 2021 年 1 月 (如有, 请填写首次月经来潮年龄)  
身份证号: 450127200906115142  
柳州户籍: ☒ 是 ☐ 否  
.....此线以上部分由老师或家长填写, 以下部分由检查人员填写.....

筛 查 项 目

1、向前弯腰试验: ☐ 阴性 ☒ 阳性  
2、躯干旋转角度: 胸: 8 胸腰: 1 腰: 8 其它:         

检查人员: 罗云山

2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目复查登记表

姓名: 龙紫桐 性别: 女 年龄: 16

一、使用支具 X 光片检查

| 侧弯节段                                | 侧弯方向     | 顶椎                   | Cobb 角     | risser    | 旋转角度      |
|-------------------------------------|----------|----------------------|------------|-----------|-----------|
| <u>T<sub>6</sub>-T<sub>11</sub></u> | <u>右</u> | <u>T<sub>8</sub></u> | <u>18°</u> | <u>5°</u> | <u>I°</u> |
| <u>T<sub>12</sub>-L<sub>4</sub></u> | <u>左</u> | <u>L<sub>2</sub></u> | <u>17°</u> |           |           |

二、治疗后 X 光片检查

1、阳性体征:

头向一侧歪斜: 左 ☐ 右 ☐ 无 ☒ 改善 ☐ 无变化 ☒ 加重 ☐  
剃刀背: 左 ☐ 右 ☐ 无 ☒ 改善 ☒ 无变化 ☐ 加重 ☐  
肩高: 左高 ☐ 右高 ☐ 等高 ☐ 改善 ☐ 无变化 ☐ 加重 ☐  
肩胛突出: 左 ☐ 右 ☒ 无 ☐ 改善 ☐ 无变化 ☐ 加重 ☐  
腰部突出: 左 ☐ 右 ☐ 无 ☒ 改善 ☒ 无变化 ☐ 加重 ☐  
立位髌高: 左高 ☐ 右高 ☐ 等高 ☐ 改善 ☐ 无变化 ☐ 加重 ☐  
关节松弛: 是 ☐ 否 ☒ 改善 ☐ 无变化 ☒ 加重 ☐  
扁平足: 左 ☐ 右 ☐ 双侧 ☐ 无 ☒ 改善 ☐ 无变化 ☒ 加重 ☐  
牛奶咖啡斑: 无 ☒ 有 ☐ 部位及数量:         

双下肢长度: 左短 ☐ 右短 ☐          cm 等长 ☒

| 侧弯节段                                | 侧弯方向     | 顶椎                   | Cobb 角     | risser    | 旋转角度       |
|-------------------------------------|----------|----------------------|------------|-----------|------------|
| <u>T<sub>6</sub>-T<sub>11</sub></u> | <u>右</u> | <u>T<sub>8</sub></u> | <u>24°</u> | <u>5°</u> | <u>II°</u> |
| <u>T<sub>12</sub>-L<sub>4</sub></u> | <u>左</u> | <u>L<sub>2</sub></u> | <u>22°</u> |           |            |

医生签字: 罗云山

## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目复筛确诊表

### 一、基本信息

|       |            |       |                                                                    |            |             |
|-------|------------|-------|--------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| 姓 名   | 龙紫桐        | 性 别   | 女                                                                  | 年 龄        | 16          |
| 出生日期  | 2009年6月11日 | 民 族   | 壮                                                                  | 电 话        | 13978056672 |
| 家 族 史 | 无          | 初潮（女） | 未至 <input type="checkbox"/> 已至 <input checked="" type="checkbox"/> | 时间：2021年01 |             |

### 二、阳性体征：

头向一侧歪斜：左 ☐ 右 ☐ 无 ☒ 剃刀背：左 ☐ 右 ☒ 无 ☐  
 肩高：左高 ☐ 右高 ☒ 等高 ☐ 肩胛突出：左 ☐ 右 ☒ 无 ☐  
 腰部突出：左 ☐ 右 ☐ 无 ☒ 立位髋高：左高 ☐ 右高 ☒ 等高 ☐  
 关节松弛：是 ☐ 否 ☒ 扁平足：左 ☐ 右 ☐ 双侧 ☐ 无 ☒  
 牛奶咖啡斑：无 ☒ 有 ☐ 部位及数量：  
 双下肢长度：左短 ☐ 右短 ☐ \_\_\_\_\_ cm 等长 ☒

### 三、检查结果：

骨密度：正常 ☒ 异常 ☐  
 侧弯类型：胸：左 ☐ 右 ☒ 腰：左 ☐ 右 ☐

### X 线检查：

| 侧弯节段   | 侧弯方向                                                                                                                                                                                                                | 顶椎                     | Cobb 角 | risser | 旋转角度 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|--------|------|
| T5-T11 | 右                                                                                                                                                                                                                   | T8                     | 24°    | 5      | 1°   |
| 寰齿突间距  |                                                                                                                                                                                                                     | Scolimeter 测量值（胸/胸腰/腰） |        |        |      |
|        |                                                                                                                                                                                                                     | 8/9/8                  |        |        |      |
| 康复治疗   | 运动疗法 <input type="checkbox"/> 推拿 <input type="checkbox"/> 肌电刺激 <input type="checkbox"/> 脉冲治疗 <input type="checkbox"/> 肌内效贴 <input type="checkbox"/><br>蜡疗 <input type="checkbox"/> 矫形器 <input type="checkbox"/> 其他： |                        |        |        |      |

医生签字：\_\_\_\_\_

(4) 受助对象在训练及治疗前需进行系统的评估，根据评估制定康复训练及治疗方案

## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目 康复治疗初次评估及治疗方案表

受助对象姓名： 龙紫桐 性别： 女 年龄： 16 岁

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评 估  | 1. 平衡功能（ <input type="checkbox"/> I 级 <input checked="" type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级），平衡功能欠佳。<br>2. 脊柱柔韧度：受限（ <input type="checkbox"/> 前屈 <input type="checkbox"/> 后伸 <input checked="" type="checkbox"/> 左倾 <input checked="" type="checkbox"/> 右倾 <input type="checkbox"/> 其他），脊柱活动度欠佳。<br>3. 核心稳定性欠佳<br>4. T5-T11 右凸，T12-L4 左凸，椎体 II° 旋转。<br>5. 椎旁肌力欠对称。 |
| 治疗目标 | 1. 改善脊柱柔韧度和生理弧度。<br>2. 抑制侧弯进展，矫正侧弯角度。<br>3. 提高核心肌群肌力及核心肌力稳定性。<br>4. 改善脊柱两侧肌力不对称。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 治疗方案 | 脊柱运动疗法： 1. 基本张力训练<br>2. 骨盆矫正激活腰部深层伸肌和深层腹肌<br>3. 肩部和腰部牵引改善矢状面生理弧度<br>4. 凸侧胸部反向牵引，纠正胸弯<br>推拿：舒经通络，理筋散结，松懈肌肉痉挛，改善肌肉张力，正骨复位纠正，恢复椎体解剖位置。<br>脉冲治疗仪：提高本体感觉，改善椎体侧弯旋转。<br>电子生物反馈：调整脊柱两侧肌肉张力。<br>支具：矫正侧弯                                                                                                                                                                                       |

治疗师：\_\_\_\_\_

日 期：2025 年 8 月 8 日



## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目

### 康复治疗中期评估及训治疗方案表

受助对象姓名： 龙紫桐                      性别： 女                      年龄： 16 岁

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评 估      | 1. 平衡功能（ <input type="checkbox"/> I 级 <input checked="" type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级），平衡功能欠佳。<br>2. 脊柱柔韧度：受限（ <input type="checkbox"/> 前屈 <input type="checkbox"/> 后伸 <input checked="" type="checkbox"/> 左倾 <input checked="" type="checkbox"/> 右倾 <input type="checkbox"/> 其他），脊柱活动度欠佳。<br>3. 核心稳定性欠佳<br>4. T5-T11 右凸，T12-L4 左凸，椎体 II° 旋转。<br>5. 椎旁肌力欠对称。 |
| 治疗目标     | 1.改善脊柱柔韧度和生理弧度。<br>2.抑制侧弯进展，矫正侧弯角度。<br>3.提高核心肌群肌力及核心稳定性。<br>4.改善椎旁肌力不对称。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 阶段小结     | 患儿经过一个阶段的康复训练，脊柱柔韧度明显改善，核心稳定性提高，脊柱生理弧度和侧弯角度有所改善，指导患儿进行家庭康复训练，保持正确姿势及坚持穿戴支具。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 下一阶段治疗计划 | 加强腰部深层伸肌和深层腹肌的激活，纠正脊柱的生理弧度，继续对凸侧进行反向牵引纠正侧弯，预防因穿戴支具而导致的心肺功能变弱及肌肉萎缩。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

治疗师：

刘湛贞

日 期：2025 年 10 月 1 日

## 2026 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目

### 康复治疗末期评估及下一步建议

受助对象姓名： 龙紫桐                      性别： 女                      年龄： 16 岁

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评 估     | 1.平衡功能（ <input type="checkbox"/> I 级 <input checked="" type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级），平衡功能欠佳。<br>2.脊柱柔韧度：受限（ <input type="checkbox"/> 前屈 <input type="checkbox"/> 后伸 <input checked="" type="checkbox"/> 左倾 <input checked="" type="checkbox"/> 右倾 <input type="checkbox"/> 其他），脊柱活动度欠佳。<br>3.核心稳定性欠佳<br>4.T5-T11 右凸，T12-L4 左凸，椎体 II° 旋转。<br>5.椎旁肌力欠对称。 |
| 治疗目标    | 1.改善脊柱柔韧度。<br>2.抑制侧弯进展，矫正脊柱生理弧度和侧弯角度。<br>3.提高核心肌群肌力及核心稳定性。<br>4.提高心肺功能。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 阶段总结    | 患儿经过系统康复训练后，平衡功能有所改善，核心肌力稳定性提高，脊柱活动度改善，侧弯角度较前好转，能较好的适应新的姿势，训练达到预定目标，嘱患儿后期继续坚持家庭训练，保持正确姿势及穿戴支具，定期复诊。                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 下一步治疗建议 | 继续使用矫形支具，坚持康复训练，1-3 个月复查。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

治疗师：

刘湛贞

日 期：2025 年 11 月 30 日

## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目知情同意书 (康复训练及治疗)

尊敬的家长：

您好！您的孩子报名参加柳州市残联 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目，现已通过审核。为了您的孩子得到更好的康复服务，保证项目顺利开展，特制定本服务协议书，请您务必认真阅读各项条款后签字确认。

### 一、康复服务内容

1. 救助内容：儿童脊柱侧弯康复训练及治疗。

2. 救助标准：康复治疗费、评估及检测费、家庭康复训练指导、随访及建档费用人均 5560 元。

### 二、拥有的权利

1. 免费接受项目规定的康复服务内容；

2. 享有了解康复进展、专家或技师建议的辅助器具适配方案、康复训练效果的权利，工作人员会将有关情况进行说明，如有不明之处，请及时提出。

3. 在康复训练治疗期间，如身体出现不适或需要帮助时，请及时通知工作人员，以便我们及时处理。

4. 对机构的服务提出评价。

联系电话：柳州市残疾人联合会（电话 0772—2830319）。

### 三、履行的义务

1. 受助孩子若患有严重疾病应如实告知，不能隐瞒。有传染病、严重癫痫及先天性心脏病等不适合康复治疗或在治疗过程中发生以上疾病者须先治疗，待病情稳定后再进行康复训练治疗或者重新报名。

2. 坚持并按时接受康复训练治疗，如因个人特殊原因需要暂停康复训练治

疗时，请与医生或治疗师联系，同一训练周期内累计请假 10 天（病假除外），视为退出项目。无故缺训 5 天及以上，连续 3 年不得申请同一类型训练。如有特殊原因要终止康复救助，须提前告知康复机构及市残联，并提交书面说明。

3. 所提供的材料和信息必须真实有效。

### 四、注意事项

1. 患者由于肌肉、骨骼发育不良等原因，在日常玩耍或者正常进行康复训练治疗时，可能造成肌肉、关节等部位的损伤或骨折，治疗师在康复训练治疗中会注意保护，也请家长在日常生活中注意保护。

2. 存在行为问题的患者，可能发生自伤或意外伤害，患者家属应在康复训练治疗过程中与休息时间段应负责对患者进行相应的照顾，防止意外发生。

3、在康复训练治疗过程中，由于个人体质不同及病情变化等原因，可能出现呕吐、眩晕、昏迷、癫痫发作等不可预估事件，当出现上述不可预估事件时，医院会根据情况采取相应措施。

4、患者家属进行家庭康复训练治疗时，应在充分理解后严格按康复专业人员的指导进行，注意安全，切勿自行更改训练方案。

以上内容您如果已经了解清楚，请在下面签字确认。

救助对象姓名：石紫桐

定点机构项目负责人：张柳娟

监护人签字：阮艳华

（定点机构盖章）

2025 年 7 月 30 日

2025 年 7 月 30 日

备注：项目知情同意书一式两份，提供服务的定点机构和救助对象监护人各持一份。

- (4) 受助对象在进行康复训练及治疗的过程中,进行脊柱测量(3次)及医学影像检查
- (4) 受助对象在医院康复训练及治疗时间4个月,每周2-3次,每次不少于120分钟。康复训练及治疗内容包括脊柱操、理疗、脉冲治疗、脊柱侧弯推拿等。
- (5) 每月3次家庭指导,帮助受助对象在家庭中完成脊柱侧弯康复训练。

①

## 2025 年柳城县儿童脊柱侧弯康复救助项目 家庭训练指导表

姓名: 龙紫桐 性别: 女 年龄: 16岁

一、专科情况(矢状面、冠状面、姿势异常):

- ☒ 颈椎曲度变直 ☐ 胸椎后凸 ☒ 腰椎前凸增加、骨盆前倾  
☒ 胸腰椎曲度减少 ☐ 脊柱冠状面侧凸(胸段(左/右)/腰段(左/右))  
☐ 高低肩(左高/右高) ☐ 翼状肩(左/右/双) ☐ 腰背部一侧突出(左/右)  
☐ 其他

二、指导内容:

- 1、脊柱三维矫正: ☒ 颈后肌群抗阻训练 ☒ 猫式呼吸 ☐ 墙边运动  
2、核心稳定性训练: ☒ 背桥运动 ☐ 侧桥运动(左/右) ☒ 两点支撑 ☐ 平板支撑 ☐ 三点支撑 ☐ 其他  
3、等张训练: ☒ 拉伸弹力带 ☐ 壶铃运动 ☐ 其他  
4、姿势矫正: ☒ 燕子飞 ☐ 弓步 ☐ 牵伸胸大、胸小肌 ☒ 牵伸竖脊肌 ☐ 其他  
5、其他(站姿、睡姿): ☐ 挺胸收腹 ☐ 肩关节后伸 ☒ 选用适宜枕头

三、注意事项:

- 1、按照治疗师指导内容进行训练,每日训练 1-2 次,每次训练半小时以上。  
2、训练时家长应在旁监督,确保家庭训练的安全性和动作的正确性。  
3、按时复诊,复诊时请携带病历及相关检查结果复诊。

联系方式:

柳城县妇幼保健院: 0772-7618152 周一至周日 上午 8:00-12:00 下午 14:30-17:30

治疗师签名: 刘建贞

日期: 2025 年 8 月 8 日

②

## 2025 年柳城县儿童脊柱侧弯康复救助项目 家庭训练指导表

姓名: 龙紫桐 性别: 女 年龄: 16岁

一、专科情况(矢状面、冠状面、姿势异常):

- ☒ 颈椎曲度变直 ☐ 胸椎后凸 ☒ 腰椎前凸增加、骨盆前倾  
☒ 胸腰椎曲度减少 ☐ 脊柱冠状面侧凸(胸段(左/右)/腰段(左/右))  
☐ 高低肩(左高/右高) ☐ 翼状肩(左/右/双) ☐ 腰背部一侧突出(左/右)  
☐ 其他

二、指导内容:

- 1、脊柱三维矫正: ☒ 颈后肌群抗阻训练 ☐ 呼吸矫正训练 ☐ 墙边运动  
2、核心稳定性训练: ☒ 背桥运动 ☐ 侧桥运动(左/右) ☒ 两点支撑 ☒ 平板支撑  
☐ 激活腰部深层伸肌和深层腹肌 ☐ 其他  
3、等张训练: ☒ 拉伸弹力带 ☐ 基本张力训练 ☐ 其他  
4、姿势矫正: ☒ 燕子飞 ☐ 弓步 ☐ 骨盆矫正 ☒ 牵伸竖脊肌 ☐ 其他  
5、其他(站姿、睡姿): ☐ 挺胸收腹 ☐ 肩关节后伸 ☒ 选用适宜枕头

三、注意事项:

- 1、按照治疗师指导内容进行训练,每日训练 1-2 次,每次训练半小时以上。  
2、训练时家长应在旁监督,确保家庭训练的安全性和动作的正确性。  
3、按时复诊,复诊时请携带病历及相关检查结果复诊。

联系方式:

柳城县妇幼保健院: 0772-7618152 周一至周日 上午 8:00-12:00 下午 14:30-17:30

治疗师签名: 刘建贞

日期: 2025 年 8 月 1 日



## 2025 年柳城县儿童脊柱侧弯康复救助项目 家庭训练指导表

姓名：龙紫桐 性别：女 年龄：16岁

一、专科情况（矢状面、冠状面、姿势异常）：

- ☒ 颈椎曲度变直      ☐ 胸椎后凸      ☒ 腰椎前凸增加、骨盆前倾  
☒ 胸腰椎曲度减少      ☐ 脊柱冠状面侧凸（胸段（左/右）/ 腰段（左/右））  
☐ 高低肩（左高/右高）☒ 翼状肩（左/右/双）☐ 腰背部一侧突出（左/右）  
☐ 其他

二、指导内容：

- 1、脊柱三维矫正：☒ 颈后肌群抗阻训练 ☒ 呼吸矫正训练 ☐ 墙边运动  
 2、核心稳定性训练：☒ 背桥运动 ☐ 侧桥运动（左/右）☒ 两点支撑 ☒ 平板支撑  
☒ 激活腰部深层伸肌和深层腹肌 ☐ 其他  
 3、等张训练：☐ 拉伸弹力带 ☒ 基本张力训练 ☐ 其他  
 4、姿势矫正：☐ 燕子飞 ☐ 弓步 ☒ 骨盆矫正 ☒ 牵伸竖脊肌 ☐ 其他  
 5、其他（站姿、睡姿）：☐ 挺胸收腹 ☐ 肩关节后伸 ☒ 选用适宜枕头

三、注意事项：

- 1、按照治疗师指导内容进行训练，每日训练 1-2 次，每次训练半小时以上。  
 2、训练时家长应在旁监督，确保家庭训练的安全性和动作的正确性。  
 3、按时复诊，复诊时请携带病历及相关检查结果复诊。

联系方式：

柳城县妇幼保健院：0772-7618152 周一至周日 上午 8:00-12:00 下午 14:30-17:30

治疗师签名：刘琪贞

日期：2025 年 11 月 30 日

（7）项目救助结束时进行总结性评估，对比前后，分析现状，总结效果。

## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目 康复治疗初次评估及治疗方案表

受助对象姓名：龙紫桐 性别：女 年龄：16岁

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评 估  | 1. 平衡功能（ <input type="checkbox"/> I 级 <input checked="" type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级），平衡功能欠佳。<br>2. 脊柱柔韧度：受限（ <input type="checkbox"/> 前屈 <input type="checkbox"/> 后伸 <input checked="" type="checkbox"/> 左倾 <input checked="" type="checkbox"/> 右倾 <input type="checkbox"/> 其他），脊柱活动度欠佳。<br>3. 核心稳定性欠佳<br>4. T5-T11 右凸，T12-L4 左凸，椎体 II° 旋转。<br>5. 椎旁肌力欠对称。 |
| 治疗目标 | 1. 改善脊柱柔韧度和生理弧度。<br>2. 抑制侧弯进展，矫正侧弯角度。<br>3. 提高核心肌群肌力及核心肌力稳定性。<br>4. 改善脊柱两侧肌力不对称。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 治疗方案 | 脊柱运动疗法： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 基本张力训练</li> <li>2. 骨盆矫正激活腰部深层伸肌和深层腹肌</li> <li>3. 肩部和腰部牵引改善矢状面生理弧度</li> <li>4. 凸侧胸部反向牵引，纠正胸弯</li> </ol> 推拿：舒经通络，理筋散结，松懈肌肉痉挛，改善肌肉张力，正骨复位纠正，恢复椎体解剖位置。<br>脉冲治疗仪：提高本体感觉，改善椎体侧弯旋转。<br>电子生物反馈：调整脊柱两侧肌肉张力。<br>支具：矫正侧弯                                                                                                                      |

治疗师：

刘琪贞

日 期：2025 年 8 月 8 日

## 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目

### 康复治疗中期评估及训治疗方案表

受助对象姓名： 龙紫桐                      性别： 女                      年龄： 16 岁

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评 估      | 1. 平衡功能（ <input type="checkbox"/> I 级 <input checked="" type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级），平衡功能欠佳。<br>2. 脊柱柔韧度：受限（ <input type="checkbox"/> 前屈 <input type="checkbox"/> 后伸 <input checked="" type="checkbox"/> 左倾 <input checked="" type="checkbox"/> 右倾 <input type="checkbox"/> 其他），脊柱活动度欠佳。<br>3. 核心稳定性欠佳<br>4. T5-T11 右凸，T12-L4 左凸，椎体 II° 旋转。<br>5. 椎旁肌力欠对称。 |
| 治疗目标     | 1.改善脊柱柔韧度和生理弧度。<br>2.抑制侧弯进展，矫正侧弯角度。<br>3.提高核心肌群肌力及核心稳定性。<br>4.改善椎旁肌力不对称。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 阶段小结     | 患儿经过一个阶段的康复训练，脊柱柔韧度明显改善，核心稳定性提高，脊柱生理弧度和侧弯角度有所改善，指导患儿进行家庭康复训练，保持正确姿势及坚持穿戴支具。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 下一阶段治疗计划 | 加强腰部深层伸肌和深层腹肌的激活，纠正脊柱的生理弧度，继续对凸侧进行反向牵引纠正侧弯，预防因穿戴支具而导致的心肺功能变弱及肌肉萎缩。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

治疗师：

刘湛贞  
日 期：2025 年 10 月 1 日

## 2026 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目

### 康复治疗末期评估及下一步建议

受助对象姓名： 龙紫桐                      性别： 女                      年龄： 16 岁

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评 估     | 1.平衡功能（ <input type="checkbox"/> I 级 <input checked="" type="checkbox"/> II 级 <input type="checkbox"/> III 级），平衡功能欠佳。<br>2.脊柱柔韧度：受限（ <input type="checkbox"/> 前屈 <input type="checkbox"/> 后伸 <input checked="" type="checkbox"/> 左倾 <input checked="" type="checkbox"/> 右倾 <input type="checkbox"/> 其他），脊柱活动度欠佳。<br>3.核心稳定性欠佳<br>4.T5-T11 右凸，T12-L4 左凸，椎体 II° 旋转。<br>5.椎旁肌力欠对称。 |
| 治疗目标    | 1.改善脊柱柔韧度。<br>2.抑制侧弯进展，矫正脊柱生理弧度和侧弯角度。<br>3.提高核心肌群肌力及核心稳定性。<br>4.提高心肺功能。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 阶段总结    | 患儿经过系统康复训练后，平衡功能有所改善，核心肌力稳定性提高，脊柱活动度改善，侧弯角度较前好转，能较好的适应新的姿势，训练达到预定目标，嘱患儿后期继续坚持家庭训练，保持正确姿势及穿戴支具，定期复诊。                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 下一步治疗建议 | 继续使用矫形支具，坚持康复训练，1-3 个月复查。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

治疗师：

刘湛贞  
日 期：2025 年 11 月 30 日

### 康复小结

姓名: 龙紫桐 身份证号: 450127200906115142,

于 2025年8月8日 至 2025年11月30日 在柳城县妇幼保健院儿童保健科行“2025年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目”的康复治疗。  
现总结如下:

|     |                                                             |
|-----|-------------------------------------------------------------|
| 治疗前 | T5-T11 右 cobb 角 $24^{\circ}$ , T12-L4 左 cobb 角 $22^{\circ}$ |
| 治疗后 | T5-T11 右 cobb 角 $22^{\circ}$ , T12-L4 左 cobb 角 $21^{\circ}$ |

康复训练效果总结: 经过脊柱操训练、脉冲治疗、电子生物反馈治疗(肌电)、推拿等规范化治疗, 患儿 cobb 角较前缩小, 嘱其继续坚持康复训练、佩戴支具及家庭训练。

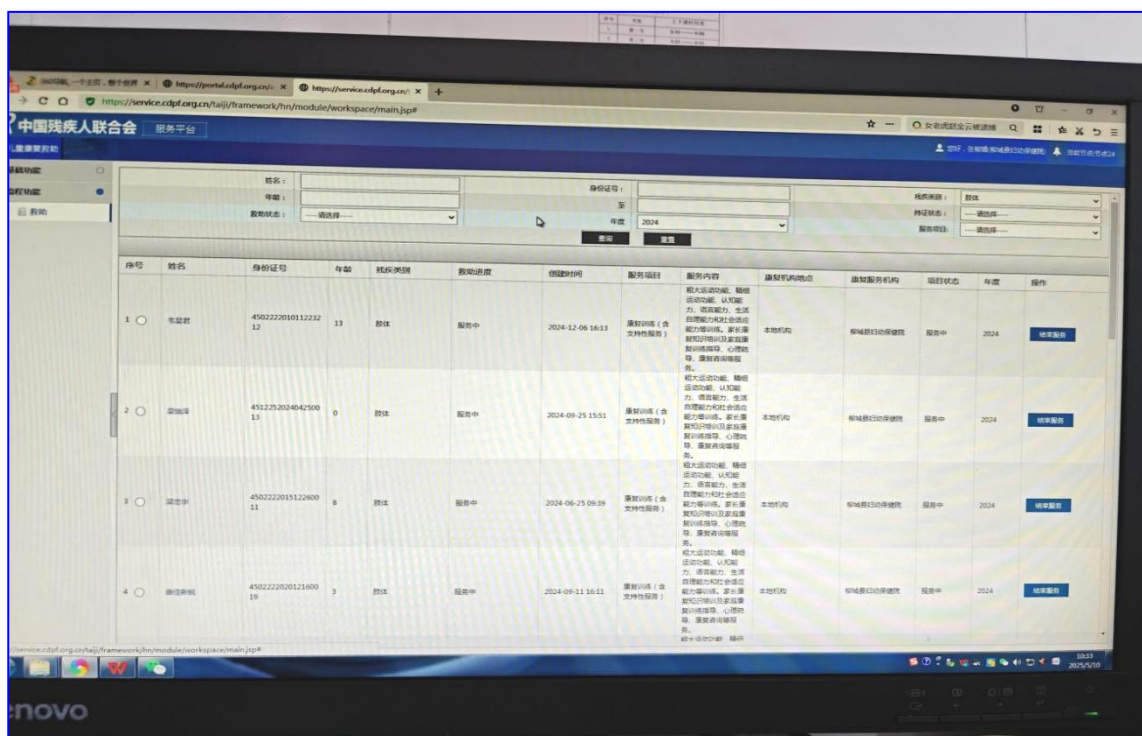
柳城县妇幼保健院儿童保健科  
2025年11月30日





(8) 项目完成后按采购人要求收集受助对象康复训练治疗前后资料，并提供救助对象名册等相关材料；康复训练治疗档案填写完整、资料完善。

(9) 完成残疾儿童康复救助系统数据库信息录入工作



(10) 入户进行家庭康复指导、心理疏导以及赠送家庭康复训练用具



## 8. 质量监控：签订“目标责任书”

### 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目康复训练服务目标责任书

根据《关于印发〈2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目实施方案〉的通知》（柳残联字〔2025〕9 号）要求，为顺利完成 93 名儿童脊柱侧弯康复救助项目康复训练服务任务，提高患者的生活质量，确保项目保质保量完成，市残联与政府采购服务中标单位签订以下目标责任书：

#### 一、目标任务

2025 年 12 月 31 日前完成 50 名儿童脊柱侧弯康复救助项目受助对象收治，2026 年 3 月 31 日前完成康复训练及治疗。

服务对象为：柳州市（含五县）户籍或持有本市居住证，年龄为 0—16 周岁（含 16 岁），经检测诊断脊柱侧弯 Cobb 角在 15°—45° 之间，有矫正需求的儿童及青少年。其中优先救助城乡低保户、城乡特困户、城乡低收入家庭、脱贫户、监测户、残疾人家庭或军人家庭。初次申请项目者优先。享受过 2 次及以上该项目的儿童，原则上不予申请。

#### 二、项目要求

（一）采取院长负责制，成立 2025 年柳州市儿童脊柱侧弯康复救助项目康复训练及治疗服务任务领导小组，明确相关科室和人员职责，严格按照项目要求开展工作。

（二）由责任单位负责服务对象的筛查工作，对初筛的服务对象进行严格复筛，确定服务对象。

（三）在训练及治疗前需对受助对象进行系统的评估，根据评估制定康复训练及治疗方案，告知救助对象及其法定监护人注意事项，并签署知情同意书。

（四）受助对象在进行康复训练及治疗的过程中，需为其提供脊柱测量（不少于 1 次）及医学影像检查（不少于 2 次）。

（五）受助对象在医院康复训练及治疗时间不少于 3 个月，每周 1-2 次，每次不少于 90 分钟。康复训练及治疗的内容包括脊柱操、理疗、脉冲治疗、脊柱侧弯推拿等。

（六）每月至少提供 1 次家庭指导，帮助受助对象在家庭中完成脊柱侧弯康复训练及治疗。

（七）项目资助结束时进行总结性评估，对比前后，分析现状，总结效果。

（八）项目完成后按采购人要求收集受助对象康复训练及治疗前后资料，并提供救助对象名册等相关材料；康复档案填写完整、资料完善。

三、本目标责任书自签字之日起生效。

四、本责任书一式两份，采购单位和责任单位各执一份。

采购单位：柳州市残疾人联合会

责任单位：柳城县妇幼保健院

法定代表人：梁江

法定代表人：刘志明

委托代理人：

委托代理人：张柳娟

2025 年 6 月 9 日

2025 年 6 月 9 日

柳城县妇幼保健院（电子签章）

日期：2026 年 6 月 30 日

