

耐多药肺结核患者服药卡

耐多药肺结核患者第__月服药卡（正面）

____市起止时间：20__年__月__日至20__年__月__日（治疗月序：__）

姓名		年龄		耐多药肺结核患者 登记号					地址						
治疗方案		(1) 6Z Am(Cm/Km) Lfx Cs (PAS) Pto/18Z Lfx Cs (PAS) Pto (2) 12Cm Mfx PAS Cs Clr Amx/Clv /18Mfx PAS Cs Clr Amx/Clv (3) 其他													
当月 服药 第几 日*	药物												不良反 应症状 及处理 方法	服药 人签 字	督导 人员 签字
	Z	Lfx	Mfx	Am	Cm	Pto	PAS	E	Cs						
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															

*按实际治疗月序填写，即从患者首次实际服药第一天开始填写第一行。
记录标记:0 = 直接观察服药 N = 没有监督服药 × = 没有服药
注意：请将该表格于次月患者随访时交定点医疗机构主管医生

耐多药肺结核患者第 月服药卡（背面）

最近一次痰检回报结果

	送检日期	报告日期	结果	
痰涂片				
痰培养				

复查时间与项目

复查时间	复查项目	复查时间	复查项目
20__年__月 ____日	痰标本____血液标本____ X线____其他____	20__年__月 ____日	痰标本____血液标本____ X线____其他____
20__年__月 ____日	痰标本____血液标本____ X线____其他____	20__年__月 ____日	痰标本____血液标本____ X线____其他____

取药记录

[illegible]