

表2 肺结核患者随访服务记录表

随访时间	年月日	年月日	年月日	年月日	
治疗月序	第月	第月	第月	第月	
督导人员	1医生 2家属 3自服药 4其他	1医生 2家属 3自服药 4其他	1医生 2家属 3自服药 4其他	1医生 2家属 3自服药 4其他	
随访方式	1门诊 2家庭 3电话 <input type="checkbox"/>				
症状及体征: 0没有症状 1咳嗽咳痰 2低热盗汗 3咯血或血痰 4胸痛消瘦 5恶心纳差 6关节疼痛 7头痛失眠 8视物模糊 9皮肤瘙痒、皮疹 10耳鸣、听力下降	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
生活方式指导	吸 烟 / 支/天	饮 酒 / 两/天			
用 药	化治疗方案				
	用 法	1每日 2间歇 <input type="checkbox"/>	1每日 2间歇 <input type="checkbox"/>	1每日 2间歇 <input type="checkbox"/>	1每日 2间歇 <input type="checkbox"/>
	药品剂型	1 固定剂量复合制剂 <input type="checkbox"/> 2 散装药 <input type="checkbox"/> 3 板式组合药 <input type="checkbox"/> 4 注射剂 <input type="checkbox"/>	1 固定剂量复合制剂 <input type="checkbox"/> 2 散装药 <input type="checkbox"/> 3 板式组合药 <input type="checkbox"/> 4 注射剂 <input type="checkbox"/>	1 固定剂量复合制剂 <input type="checkbox"/> 2 散装药 <input type="checkbox"/> 3 板式组合药 <input type="checkbox"/> 4 注射剂 <input type="checkbox"/>	1 固定剂量复合制剂 <input type="checkbox"/> 2 散装药 <input type="checkbox"/> 3 板式组合药 <input type="checkbox"/> 4 注射剂 <input type="checkbox"/>
	漏服药次数	次	次	次	次
	药物不良反应	1无 <input type="checkbox"/> 2有_____	1无 <input type="checkbox"/> 2有_____	1无 <input type="checkbox"/> 2有_____	1无 <input type="checkbox"/> 2有_____
	并发症或合并症	1无 <input type="checkbox"/> 2有_____	1无 <input type="checkbox"/> 2有_____	1无 <input type="checkbox"/> 2有_____	1无 <input type="checkbox"/> 2有_____
转 诊	科 别				
	原 因				
	2周内访，随访结果				
处理意见					
下次随访时间					
随访医生签名					
停止治疗及原因	1 出现停止治疗时间 年 月 日 2 停止治疗原因：完成疗程 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 丢失 <input type="checkbox"/> 转入耐多药治疗 <input type="checkbox"/>				
全程管理情况	应访视患者____次，实际访视____次； 患者在疗程中，应服药____次，实际服药____次，服药率____%				
	评估医生签名：_____				

