

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"/>	1 门诊 2 家庭 3 电话 <input type="checkbox"/>	1 门诊 2 家庭 3 电话 <input type="checkbox"/>	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"/>
		其他：	其他：	其他：	其他：
生活方式指导	吸 烟	/ 支/天	/ 支/天	/ 支/天	/ 支/天
	饮 酒	/ 两/天	/ 两/天	/ 两/天	/ 两/天
用药	化疗方案				
	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"/>	1 固定剂量复合制剂 <input type="checkbox"/>	1 固定剂量复合制剂 <input type="checkbox"/>	1 固定剂量复合制剂 <input type="checkbox"/>
		2 散装药 <input type="checkbox"/>	2 散装药 <input type="checkbox"/>	2 散装药 <input type="checkbox"/>	2 散装药 <input type="checkbox"/>
		3 板式组合药 <input type="checkbox"/>	3 板式组合药 <input type="checkbox"/>	3 板式组合药 <input type="checkbox"/>	3 板式组合药 <input type="checkbox"/>
4 注射剂 <input type="checkbox"/>		4 注射剂 <input type="checkbox"/>	4 注射剂 <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：_____			

