

高血压患者随访服务记录表

姓名:

编号□□□-□□□□□

随访日期		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
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	1 无症状 2 头痛头晕 3 恶心呕吐 4 眼花耳鸣 5 呼吸困难 6 心悸胸闷 7 鼻衄出血不止 8 四肢发麻 9 下肢水肿	□/□/□/□/□/□/□/□ 其他:	□/□/□/□/□/□/□/□ 其他:	□/□/□/□/□/□/□/□ 其他:	□/□/□/□/□/□/□/□ 其他:
	血压 (mmHg)				
	体重 (kg)	/	/	/	/
	体质指数(BMI) (kg/m ²)	/	/	/	/
	心率 (次/分钟)				
其 他					
生 活 方 式 指 导	日吸烟量 (支)	/	/	/	/
	日饮酒量 (两)	/	/	/	/
	运 动	<u> </u> 次/周 <u> </u> 分钟/次 <u> </u> 次/周 <u> </u> 分钟/次	<u> </u> 次/周 <u> </u> 分钟/次 <u> </u> 次/周 <u> </u> 分钟/次	<u> </u> 次/周 <u> </u> 分钟/次 <u> </u> 次/周 <u> </u> 分钟/次	<u> </u> 次/周 <u> </u> 分钟/次 <u> </u> 次/周 <u> </u> 分钟/次
	摄盐情况 (咸 淡)	轻/中/重 / 轻/中/重	轻/中/重 / 轻/中/重	轻/中/重 / 轻/中/重	轻/中/重 / 轻/中/重
	心理调整	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>
	遵医行为	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>	1 良好 2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>
辅助检查*					
服药依从性		1 规律 2 间断 3 不服药 <input type="checkbox"/>	1 规律 2 间断 3 不服药 <input type="checkbox"/>	1 规律 2 间断 3 不服药 <input type="checkbox"/>	1 规律 2 间断 3 不服药 <input type="checkbox"/>
药物不良反应		1 无 2 有 <u> </u> <input type="checkbox"/>	1 无 2 有 <u> </u> <input type="checkbox"/>	1 无 2 有 <u> </u> <input type="checkbox"/>	1 无 2 有 <u> </u> <input type="checkbox"/>
此次随访分类		1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反应 4 并发症 <input type="checkbox"/>	1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反应 4 并发症 <input type="checkbox"/>	1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反应 4 并发症 <input type="checkbox"/>	1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反应 4 并发症 <input type="checkbox"/>
用 药 情 况	药物名称 1				
	用法用量	每日 次	每次	每日 次	每次
	药物名称 2				
	用法用量	每日 次	每次	每日 次	每次
	药物名称 3				
	用法用量	每日 次	每次	每日 次	每次
	其他药物				
	用法用量	每日 次	每次	每日 次	每次
转 诊	原 因				
	机构及科别				
下次随访日期					
随访医生签名					

