

肺结核患者治疗记录卡

_____省(自治区、直辖市) _____市(地) _____县(区)

姓名_____性别_____出生年月_____详细住址_____

工作单位_____登记号_____病案号_____患者联系电话:_____

诊断: 治疗前痰菌检查结果: 治疗分类: 初治 复治

管理方式: 全程督导 强化期督 全程管理 自服药 督导人员: 医生 家属 志愿者

始治方案: 更改方案:

服药记录: 始治日期_____年____月____日 停止治疗日期_____年____月____日

治疗月序	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
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															

患者签名:

完成疗程时督导人员签名:

1. 查痰记录〔预约日期由县（区）结防机构填写〕

预约日期	送检日期	延迟、提前（天）	痰检结果

2. 用药延误记录〔由督导员填写〕

日期	漏服次数及原因	补服次数	断药次数

3. 访视及不良反应记录〔由乡镇（社区卫生服务中心）及县（区）医生在访视时分别填写〕

日期	督导访视内容及改进意见	访视人（单位）

填写说明：

每次领取药品后，由县（区）级医生在确定治疗日期的格内划“×”，如 2 月 5 日领取药品，如方案规定为隔日服药，领取了 2 个月的药品，则在第一月的 6 日起，隔日划“×”，直至 3 月序的第 4 日。每次服药后由督导人员在×的外面加上圈○，即为❶。若 2 月 18 日末服药，而在 2 月 19 日补服一次，则应在 19 日的空格内只划○，20 日又按原规定服药，连续的记载为：18 日为×、19 日为○、20 日为❶，一目了然，提示 18 日患者漏服药一次，19 日弥补上，20 日起照常服药。如方案规定为每日服药，领取了 2 个月的药品，则在第 1 月序起的 6 日起，每日划“×”，直至第 3 月序的第 4 日。每日服药后在×的外面加圈○，即❶。