

附件 2

严重精神障碍患者随访服务记录表

姓 名:

编号□□□-□□□□□

随访日期	年 月 日		
本次随访形式	1 门诊 2 家庭访视 3 电话 <input type="checkbox"/>		
若失访, 原因	1 外出打工 2 迁居他处 3 走失 4 连续 3 次未到访 5 其他 <input type="checkbox"/>		
如死亡, 日期和原因	死亡日期	年 月 日	
	死亡原因	1 躯体疾病 ① 传染病和寄生虫病 ② 肿瘤 ③ 心脏病 ④ 脑血管病 ⑤ 呼吸系统疾病 ⑥ 消化系统疾病 ⑦ 其他疾病 ⑧ 不详 <input type="checkbox"/> 2 自杀 3 他杀 4 意外 5 精神疾病相关并发症 6 其他 <input type="checkbox"/>	
危险性评估	0 (0 级) 1 (1 级) 2 (2 级) 3 (3 级) 4 (4 级) 5 (5 级) <input type="checkbox"/>		
目前症状	1 幻觉 2 交流困难 3 猜疑 4 喜怒无常 5 行为怪异 6 兴奋话多 7 伤人毁物 8 悲观厌世 9 无故外走 10 自语自笑 11 孤僻懒散 12 其他 □/□/□/□/□/□/□/□/□/□/□/□		
自知力	1 自知力完全 2 自知力不全 3 自知力缺失 <input type="checkbox"/>		
睡眠情况	1 良好 2 一般 3 较差 <input type="checkbox"/>		
饮食情况	1 良好 2 一般 3 较差 <input type="checkbox"/>		
社会功能情况	个人生活料理	1 良好 2 一般 3 较差 <input type="checkbox"/>	
	家务劳动	1 良好 2 一般 3 较差 <input type="checkbox"/>	
	生产劳动及工作	1 良好 2 一般 3 较差 9 此项不适用 <input type="checkbox"/>	
	学习能力	1 良好 2 一般 3 较差 <input type="checkbox"/>	
	社会人际交往	1 良好 2 一般 3 较差 <input type="checkbox"/>	
危险行为	1 轻度滋事_____次 2 肇事_____次 3 肇祸_____次 4 其他危害行为_____次 5 自伤_____次 6 自杀未遂_____次 7 无 <input type="checkbox"/>		
两次随访期间 开锁情况	1 无关锁 2 开锁 3 开锁已解除 <input type="checkbox"/>		
两次随访期间 住院情况	0 未住院 1 目前正在住院 2 曾住院, 现未住院 末次出院时间_____年_____月_____日 <input type="checkbox"/>		
实验室检查	1 无 2 有 <input type="checkbox"/>		
用药依从性	1 按医嘱规律用药 2 间断用药 3 不用药 4 医嘱勿需用药 <input type="checkbox"/>		
药物不良反应	1 无 2 有_____ 9 此项不适用 <input type="checkbox"/>		
治疗效果	1 痊愈 2 好转 3 无变化 4 加重 9 此项不适用 <input type="checkbox"/>		
是否转诊	1 否 2 是 转诊原因: 转诊至机构及科室: <input type="checkbox"/>		
用药情况	药物 1:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
	药物 2:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
	药物 3:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
用药指导	药物 1:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
	药物 2:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
	药物 3:	用法: 每日(月) 次	每次剂量 mg
康复措施	1 生活劳动能力 2 职业训练 3 学习能力 4 社会交往 5 其他 □/□/□/□		
本次随访分类	1 不稳定 2 基本稳定 3 稳定 <input type="checkbox"/>		
下次随访日期	_____年_____月_____日	随访医生签名	

填表说明:

1. 目前症状: 填写从上次随访到本次随访期间发生的情况。

2. 自知力: 是患者对其自身精神状态的认识能力。

自知力完全: 患者精神症状消失, 真正认识到自己有病, 能透彻认识到哪些是病态表现, 并认为需要治疗。

自知力不全: 患者承认有病, 但缺乏正确认识和分析自己病态表现的能力。

自知力缺失: 患者否认自己有病。

3. 危险行为: 填写从上次随访到本次随访期间发生的情况。若未发生过, 填写“0”; 若发生过, 填写相应的次数。

4. 实验室检查: 记录从上次随访到此次随访期间的实验室检查结果, 包括在上级医院或其他医院的检查。

5. 用药依从性: “规律”为按医嘱用药, “间断”为未按医嘱用药, 用药频次或数量不足; “不用药”即为医生开了处方, 但患者未使用此药; “医嘱勿需用药”为医生认为不需要用药。

6. 药物不良反应: 如果患者服用的药物有明显的药物不良反应, 应具体描述哪种药物, 以及何种不良反应。

7. 本次随访分类: 根据从上次随访到此次随访期间患者的总体情况进行选择。

8. 是否转诊: 根据患者此次随访的情况, 确定是否要转诊, 若给出患者转诊建议, 填写转诊医院的具体名称。

9. 用药情况: 填写患者实际使用的抗精神病药物名称、用法和用量。

10. 用药指导: 根据患者的总体情况, 填写医生开具的患者需要使用的抗精神病药物名称、用法和用量。

11. 康复措施: 根据患者此次随访的情况, 给出应采取的康复措施, 可以多选。

12. 下次随访日期: 根据患者的情况确定下次随访时间, 并告知患者和家属。