附件2

**慢性阻塞性肺疾病患者主动随访服务记录表**

**姓名：编号□□□-□□**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主动随访日期 | | 年 月 日 |
| 主动随访方式 | | 1门诊2家庭3视频4电话□ |
| 上级医院就诊情况 | | 1是2否 □ |
| 住院情况（含急诊留观） | | 1是，住院天数；2否 □ |
| 症状 | 1.气短  2.喘息  3.胸闷  4.咳嗽  5.咳痰  6.发热  7.咯血  8.打喷嚏、流涕 | □/□/□/□/□/□/□/□ |
| 其他： |
| 症状改善程度 | 1改善2部分改善3未改善 □ |
| 体征 | 口唇紫绀 | □有□无□不适用 |
| 外周水肿 | □有□无□不适用 |
| 心率 | □次/分 □不适用 |
| SpO2 | % □不适用 |
| 体征改善程度 | 1改善2部分改善3未改善 □ |
| 合并症 | 原有合并症有无加重 | □无 □有，请勾选：  1.冠心病  2.高血压  3.心律失常4.感染  5.糖尿病 |
| 新增合并症情况 | □无 □有，请勾选：  1.冠心病  2.高血压  3.心律失常  4.感染  5.糖尿病  6.其他： |
| 当前慢阻肺病用药方案 | | □吸入药物（药品名称，每日次，每次吸）  □口服药物（药品名称，每日次，每次片/粒/ml）  □雾化药物（药品名称，每日次，每次支）  □输液药物（药品名称，每日次，每次g/mg/ml） |
| 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□ |
| 下次随访日期 | |  |
| 随访医生签名 | |  |

主动随访填表说明：

1.本表为慢阻肺病患者因病情变化或其他原因，随访医生建议转诊上级医院后，基层医疗机构的专职医生应在发出转诊建议后第2-4周内主动随访患者情况，由医生填写。部分可依托信息技术与其原有基本公共卫生信息系统中的数据或随访信息表整合共享，无需重复填报。若本次主动随访病情稳定，则继续进入原有管理流程，若病情不稳定，需结合实际情况增加随访频率或再转诊至上级医疗机构就诊。

2.上级医院就诊情况：根据实际填写。

3.住院情况：包括急诊留观室在内，统计住院天数。

4.症状：询问患者此次病情变化时出现的主要症状及目前症状的改善情况。

5.体征：外周水肿主要指球结膜水肿及双下肢水肿。口唇紫绀及外周水肿填写有或无。脉搏氧饱和度（SpO2）:每次随访需检测并记录数值，如患者自由检测设备，可电话询问获得数据。非面对面随访无法评估体征时，可选择“不适用”。

6.合并症：需区分有无原有合并症加重，或出现新的合并症。

7.当前慢阻肺病治疗方案：根据患者至上级医院就诊情况选择。若无新增用药，则仅对原有长期用药变更情况登记，若有新增用药，则需记录变更内容等。

8.此次随访分类：根据此次随访时的分类结果，由随访医生在4种分类结果中选择一项在“□”中填上相应的数字。“控制满意”意为慢阻肺病症状控制满意，无其他异常；“控制不满意”意为慢阻肺病症状控制不满意，无其他异常；“不良反应”意为存在药物不良反应或其他治疗的不良反应；“并发症”意为出现新的并发症或原有并发症出现异常。如果患者同时并存几种情况，填写最严重的一种情况。

9.下次随访日期：根据患者此次随访分类，确定下次随访日期，并告知患者。

10.随访医生签名：随访完毕，核查无误后随访医生签署其姓名。