附件5

高血压患者随访记录表

**国家基本公共卫生服务项目 高血压患者首诊记录表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | 身份证号 | | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | | | | | |
| 首诊日期 | \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | 档案编号 | | □□□□□□-□□□-□□□-□□□□□ | | | | | | | | |
| 既  往  史 | 请选择患者曾发生的下列疾病或情况（可多选，病人自报+医生综合判断）  □无 □高血压病 □糖尿病 □高脂血症 □冠心病 □心绞痛 □心肌梗死  □冠脉介入（支架）术后 □冠脉搭桥术后 □心力衰竭 □脑卒中未分类 □缺血性脑卒中 □出血性脑卒中 □慢性肾脏疾病 □慢性阻塞性肺病 □支气管哮喘 □痛风 □外周血管病 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体 格  检 查 | 血压（mmHg） | | | | 心率（次/分钟） | | | | | 身高（cm） | | | 体重（kg） | | | | 腰围（cm） |
| / | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  |
| 吸  烟 | 您目前是否正在吸烟？  □是，几乎每天或大多数天吸烟  您大约从几岁起开始养成每天或基本每天都吸烟的习惯？\_\_岁  □是，偶尔吸烟 | | | | | | | | | | | | | 如果选择“是”，  最近7天内是否吸烟了？  □是 □否 | | | |
| □否，已戒烟 □否，从不吸烟 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 辅 助  检 查 | 请选择近三个月内做过或本次门诊准备做的各项检查（可多选）  □ 无 □血常规 □尿常规 □血钾 □血肌酐 □血糖 □血脂 □心电图 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目  前  用  药 | 您目前是否在服用降压药、降脂（如他汀类）或抗血小板（如阿司匹林）等心血管病相关药物？ □是 □否  如果选择“是”，请记录患者目前服用的所有降压、降脂和抗血小板药物： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 药 名 | | | | | 单次剂量及单位 | | | | | 用药频次 | | | | 用 法 | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |
| 诊  断 | □高血压病 □糖尿病 □高脂血症 □冠心病 □心绞痛 □心肌梗死  □冠脉介入（支架）术后 □冠脉搭桥术后 □心力衰竭 □脑卒中未分类 □缺血性脑卒中  □出血性脑卒中 □慢性肾脏疾病 □慢性阻塞性肺病 □支气管哮喘 □痛风 □外周血管病  □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活方式指导 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 药  物  治  疗 | 本次就诊后的药物治疗方案（仅录入降压、降脂及抗血小板药物，在目前用药列表中进行增删） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 药 名 | | | 单次剂量及单位 | | | | 用药频次 | | | | 用 法 | | | | 是否在本机构取药 | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 是否转诊 | □是 □否 | | | | | | | 转 诊 日 期 | | | | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | | | | |
| 转诊原因 |  | | | | | | | 转诊医院及科室 | | | |  | | | | | |
| 随 访 人 |  | | 录入人 | | |  | | 下 次 随 访 | | | | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | | | | |

**填写说明：**

1.首诊记录表适用于所有首次进入基层高血压电子记录系统的明确诊断的高血压患者，目的是采集基线信息。

2.**首诊日期：**要求与患者面对面或远程视频随访时完成问卷，因此默认为当天日期；个别无法直接录入电子系统、而需先完成纸质问卷者，录入实际面访日期。

3.**既往史：**仔细询问、查询既往门诊、住院记录，完整记录患者所患疾病，与高血压用药相关，请认真询问，在所有符合的选项前方框内打钩。

4.**体格检查：**规范测量血压、心率、身高、体重和腰围，如实记录。所有数值取整数。

血压测量前请让患者安静放松至少5分钟，测量时不动不说话；若血压超过140/90mmHg,应再次测量，取收缩压较低那次的测量值记录，收缩压相同则取舒张压较低值记录。

身高只需首诊测量；体重/腰围测量频率：超重/肥胖者，每3个月1次；非超重/肥胖者，每年1次。

5.**吸烟情况：** 如果选择“是，几乎每天或大多数天吸烟”，则回答“您大约从几岁开始养成每天或基本每天都吸烟的习惯？\_\_\_\_\_岁”；（此题仅需回答一次即可，答过之后，以后的随访不用回答）

如果选择“是，几乎每天或大多数天吸烟”或“是，偶尔吸烟”，则回答“最近7天内是否吸烟了？”

6.**目前用药：**首选输入药物的商品名，如“依苏（马来酸依那普利片）”，在“药名”框输入首字母“ys”搜索，输入“依苏”。找不到商品名可搜索化学名称ynpl（依那普利）并录入。

降压药物包括：五大类降压药、固定剂量复方制剂、常用中药制剂等。

降脂药物包括：他汀类、贝特类、烟酸及其衍生物、胆酸螯合剂（如考来烯胺）、普罗布考、鱼油制剂等。

抗血小板药物包括：阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛、潘生丁、西洛他唑等。

7.**生活方式指导：**根据前文吸烟和是否超重给与指导，同时建议病人减少钠盐摄入，保持心态平衡。

8.**诊断：**系统默认选择已录入的既往史和本次新发疾病，可在此基础上添加或修改。

9.**本次就诊后的药物治疗方案：**默认的药物清单为目前用药清单，可根据患者服药情况、反应、血压水平等调整用药。如有新增药物，录入方式同前。

如果患者不是在本机构取药，则需要回答“购药途径”，可填写“上级医院取药”、“药店购买”、“第三方配送”、“家中有剩余药”和“其他”。

10.**随访人：**完成面访或远程视频随访的医生。**录入人：**默认本系统账号持有人。

原则上随访医生本人录入系统，最好当时完成，非同一人仅适用于纸质版问卷采集者。

11.**转诊原因：**

□血压显著升高≥180/110mmHg，经短期处理仍无法控制

□怀疑新出现心脑肾并发症或其他严重临床疾患

□妊娠和哺乳期女性 □发病年龄＜30岁

□伴蛋白尿或血尿 □非利尿剂引起的低血钾

□阵发性血压升高，伴头痛、心慌、多汗 □双上肢收缩压差异＞20mmHg

□因诊断需要到上级医院进一步检查 □至少三种降压药物足量使用，血压仍未达标

□血压明显波动并难以控制 □怀疑与降压药物相关且难以处理的不良反应

□随访过程中发现严重临床疾患或靶器官损害而难以处理

□其他原因▁▁▁▁

**国家基本公共卫生服务项目 高血压患者随访记录表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | 身份证号 | | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ | | | | | | | | | |
| 随访日期 | \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | 档案编号 | | □□□□□□-□□□-□□□-□□□□□ | | | | | | | | | |
| 新 发  合 并 症 | 请选择患者自上次随访以来新发生的下列疾病或情况（可多选）： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □无  □住院治疗心绞痛，发生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □新发心肌梗死，发生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □住院治疗心力衰竭，发生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □新发缺血性脑卒中，发生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | □新发出血性脑卒中，发生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □新发脑卒中未分类，发生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □糖尿病，发生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □慢性肾脏疾病，发生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □外周血管病，发生日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 体 格  检 查 | 血压（mmHg） | | | | | 心率（次/分钟） | | | | 身高（cm） | | | | 体重（kg） | | | 腰围（cm） | |
| / | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | |
| 吸  烟 | 您目前是否正在吸烟？  □是，几乎每天或大多数天吸烟  您大约从几岁起开始养成每天或基本每天都吸烟的习惯？\_\_\_岁  □是，偶尔吸烟 | | | | | | | | | | | | | | 如果选择“是”，  最近7天内是否吸烟了？  □是 □否 | | | |
| □否，已戒烟 □否，从不吸烟 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 辅 助  检 查 | 请选择上次门诊以来做过或本次门诊准备做的各项检查（可多选）  □ 无 □血常规 □尿常规 □血钾 □血肌酐 □血糖 □血脂 □心电图 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目前用药  及依从性 | 请您确认患者目前服用的降压药、降脂或抗血小板药，在下表中修改或增加，并记录上次随访以来服用的降压药物的依从性： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 药 名 | | | 单次剂量及单位 | | | | 用药频次 | | | 用 法 | 降压药服药依从性 | | | | | | 不依从原因 |
|  | | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |  | | | | | |  |
| 诊  断 | □高血压病 □糖尿病 □高脂血症 □冠心病 □心绞痛 □心肌梗死  □冠脉介入（支架）术后 □冠脉搭桥术后 □心力衰竭 □脑卒中未分类 □缺血性脑卒中  □出血性脑卒中 □慢性肾脏疾病 □慢性阻塞性肺病 □支气管哮喘 □痛风 □外周血管病  □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活方式指导 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 药  物  治  疗 | 本次就诊后的药物治疗方案（仅录入降压、降脂及抗血小板药物，在目前用药列表中进行增删） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 药 名 | | | 单次剂量及单位 | | | | 用药频次 | | | | | 用 法 | | | 是否在本机构取药 | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |
| 是否转诊 | □是 □否 | | | | | | | 转 诊 日 期 | | | | | \_\_\_\_\_\_年 \_\_\_月 \_日 | | | | | |
| 转诊原因 |  | | | | | | | 转诊医院及科室 | | | | |  | | | | | |
| 随 访 人 |  | | 录入人 | |  | | | 下 次 随 访 | | | | | \_\_\_\_\_\_年 \_\_\_月 \_日 | | | | | |

**填写说明：**

1.**新发合并症：**发生日期具体填到年月日。

2.**体格检查：**规范测量血压、心率、身高、体重和腰围，如实记录。所有数值取整数。

血压测量前请让患者安静放松至少5分钟，测量时不动不说话；若血压超过140/90mmHg,应再次测量，取收缩压较低那次的测量值记录，收缩压相同则取舒张压较低值记录。

身高只需首诊测量；体重/腰围测量频率：超重/肥胖者，每3个月1次；非超重/肥胖者，每年1次。

3.**吸烟情况：**如果选择“是，几乎每天或大多数天吸烟”，则回答“您大约从几岁开始养成每天或基本每天都吸烟的习惯？\_\_\_\_\_岁”；（此题仅需回答一次即可，答过之后，以后的随访不用回答）

如果选择“是，几乎每天或大多数天吸烟”或“是，偶尔吸烟”，则回答“最近7天内是否吸烟了？”

4.**目前用药及依从性：**请记录患者服用的所有降压药物的服药依从性，降脂和抗血小板药物无需填写；服药依从性可填写“规律服药（80%以上）”、“间断服药（10%-80%）”及“很少或不服药（＜10%）”；若选择间断、很少或不服药，则在“不依从原因”中填写原因（经济问题、担心副作用、出现副作用、买不到、医生调整治疗方案、患者自行减量或停药、不愿意服药、其他）。若不依从原因填写出现副作用，则需补充填写出现的副作用，如过敏、咳嗽、高血钾、血管神经性水肿、其他。

5.**生活方式指导：**根据前文吸烟和是否超重给与指导，同时建议病人减少钠盐摄入，保持心态平衡。

6.**诊断：**系统默认选择已录入的既往史和本次新发疾病，可在此基础上添加或修改。

7.**本次就诊后的药物治疗方案：**默认的药物清单为目前用药清单，可根据患者服药情况、反应、血压水平等调整用药。如有新增药物，录入方式同前。

如果患者不是在本机构取药，则需要回答“购药途径”，可填写“上级医院取药”、“药店购买”、“第三方配送”“家中有剩余药”和“其他”。

8.**随访人：**完成面访或远程视频随访的医生。**录入人**：默认本系统账号持有人。

原则上随访医生本人录入系统，最好当时完成，非同一人仅适用于纸质版问卷采集者。

9.**转诊原因：**

□血压显著升高≥180/110mmHg，经短期处理仍无法控制

□怀疑新出现心脑肾并发症或其他严重临床疾患

□妊娠和哺乳期女性

□发病年龄＜30岁

□伴蛋白尿或血尿

□非利尿剂引起的低血钾

□阵发性血压升高，伴头痛、心慌、多汗

□双上肢收缩压差异＞20mmHg

□因诊断需要到上级医院进一步检查

□至少三种降压药物足量使用，血压仍未达标

□血压明显波动并难以控制

□怀疑与降压药物相关且难以处理的不良反应

□随访过程中发现严重临床疾患或靶器官损害而难以处理

□其他原因▁▁▁▁

**国家基本公共卫生服务项目**

**高血压患者转诊记录表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | |
| **身 份 证 号** | | **□□□□□□□□□□□□□□□□□□** | | |
| **居 民 健 康档 案 编 号** | | **□□□-□□□-□□□-□□□-□□□□□** | | |
| **转 诊 日 期** | | **年 月 日** | | |
| **转诊医疗机构及科室类别** | | |  | |
| **转**  **诊**  **原**  **因** | □血压显著升高≥180/110mmHg，经短期处理仍无法控制  □怀疑新出现心脑肾并发症或其他严重临床疾患  □妊娠和哺乳期女性  □发病年龄＜30岁  □伴蛋白尿或血尿  □非利尿剂引起的低血钾  □阵发性血压升高，伴头痛、心慌、多汗 | | | □双上肢收缩压差异＞20mmHg  □因诊断需要到上级医院进一步检查  □至少三种降压药物足量使用，血压仍未达标  □血压明显波动并难以控制  □怀疑与降压药物相关且难以处理的不良反应  □随访过程中发现严重临床疾患或靶器官损害而难以处理  □其他原因▁▁▁▁ |

**国家基本公共卫生服务项目**

**高血压患者死亡记录表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | |
| **身 份 证 号** | **□□□□□□□□□□□□□□□□□□** | |
| **居 民 健 康**  **档 案 编 号** | **□□□-□□□-□□□-□□□-□□□□□** | |
| **死 亡 日 期** | 年 月 日 | |
| **死**  **亡**  **原**  **因** | □高血压病  □心绞痛  □心肌梗死  □冠脉支架术（PCI）  □冠脉搭桥术（CABG）  □心力衰竭  □脑卒中未分类 | □缺血性脑卒中  □出血性脑卒中  □糖尿病  □慢性肾脏疾病  □心源性猝死  □癌症  □其他原因▁▁▁▁ |

**填表说明：**

1. 死亡原因为单选题，请在具体死亡原因前打钩。死亡原因是指导致死亡的根本原因，例如：病人因急性心肌梗死住院，住院期间因心梗导致新发心衰或原有心衰加重，并因心衰死亡，死亡原因记录为心肌梗死。

**国家基本公共卫生服务项目**

**高血压患者失访记录表**

|  |  |
| --- | --- |
| **姓 名** |  |
| **身 份 证 号** | **□□□□□□□□□□□□□□□□□□** |
| **居 民 健 康**  **档 案 编 号** | **□□□-□□□-□□□-□□□-□□□□□** |
| **失 访 日 期** | 年 月 日 |
| **失**  **访**  **原**  **因** | □无法联系患者  □患者拒绝随访  □其他原因▁▁▁▁ |

**国家基本公共卫生服务项目**

**高血压患者无效记录表**

|  |  |
| --- | --- |
| **姓 名** |  |
| **身 份 证 号** | **□□□□□□□□□□□□□□□□□□** |
| **居 民 健 康**  **档 案 编 号** | **□□□-□□□-□□□-□□□-□□□□□** |
| **无 效 日 期** | 年 月 日 |
| **无**  **效**  **原**  **因** | □重复录入患者  □非高血压患者  □其他原因▁▁▁▁ |