附件1

随访记录单 2019年 月 日

1．病情是否稳定：是□ 否 □

2．日常用药情况：药物名称：

购药数量： 购买时间：

是否为报销目录药物： 是□ 否 □

是否在定点医疗机构购买： 是□ 否 □

是否按医嘱用药： 是□ 否 □

3．症状及体征变化：

4．辅助检查结果：

5．用药指导 原来用药： （继续使用 　 周）

调整后用药（用法/用量）：

　 （持续服用时间 周）

6．进一步检查项目 1．

2．

3．

7．其他预防和诊疗（饮食、康复等）建议：

随访医生签字：

吉林省健康扶贫万名医师巡回医疗记录单

|  |
| --- |
|  |

附件2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院开展巡回医疗为贫困患者提供“一人一策”诊疗情况统计表 | | | | |
| 医院名称： 填制人： | | | | |
| 序号 | 患者姓名 | 乡镇（村屯） | 巡回医疗时间 | 诊断 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |