

表1-4 重性精神疾病患者出院信息单

(精防机构名称): _____

现有患者从我院出院, (患者本人 监护人 近亲属) 已签署《参加重性精神疾病管理治疗网络知情同意书》同意登记加入重性精神疾病管理治疗网络。以下是患者有关信息。

患者姓名		性 别	1 男 2 女	出生日期	年 月 日
家庭电话		联系人姓名		联系人电话	
常住类型	1 户籍 2 非户籍		民 族	1 汉族 2 少数民族 _____	
初次发病时间					
既往主要症状	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				
患病对家庭社会的影响	1 轻度滋事__次 2 肇事__次 3 肇祸__次 4 自伤__次 5 自杀未遂__次 其他需要说明的特殊情况_____				
既往治疗情况	门诊	1 未治 2 间断门诊治疗 3 连续门诊治疗			
	住院	曾住精神专科医院_____次(含此次住院)			
病案号	门诊:		住院:		
住院诊断	诊断_____		确诊日期: _____年____月____日		
住院用药	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	
住院康复措施	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				
住院疗效	1 痊愈 2 好转 3 无变化 4 加重				
本次住院患者是否获得经费补助	1 卫生部门 2 民政部门 3 残联 4 公安 5 慈善机构				
	6 其他_____ 9 无				
既往关锁情况	1 无关锁 2 关锁 3 关锁已解除				

下一步治疗方案及康复建议:

用药	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_____		

经治医生(签字): _____ 联系电话: _____

医院名称: _____ 年____月____日