

### 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

## 填表说明

1. 初次发病时间：患者首次出现精神症状的时间。

2. 既往主要症状：根据患者从第一次发病到填写此表之时的情况，填写患者曾出现过的主要症状。

3. 患病对家庭社会的影响：根据患者从第一次发病到填写此表之时的情况，若未发生过，填写“0”；若发生过，填写相应的次数。

轻度滋事：是指公安机关出警并有出警记录，但仅作一般教育等处理的案情，例如患者打、骂他人或者扰乱秩序，但没有造成生命财产损害的，属于此类。

肇事：是指患者的行为触犯了我国《治安管理处罚法》，但未触犯《刑法》，例如患者有行凶伤人毁物等，但未导致被害人轻、重伤的。

肇祸：是指患者的行为触犯了《刑法》，属于犯罪行为的。

4. 既往治疗情况：根据患者接受的门诊和住院治疗情况填写。

5. 既往关锁情况：关锁指出于非医疗目的，使用某种工具（如绳索、铁链、铁笼等）限制患者的行动自由。

6. 用药情况填写时，如空间不够可加页说明。