附件3：

慢性病患者医防融合信息补充表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 ： 编 号 ：□□□—□□□□□ | | | | |
| 共患情况 | | 1高血压高血糖2高血压高血脂3高血糖高血脂  4高血压高血糖高血脂 | | |
| 其他情况 | | 65岁及以上老年人  家庭医生签约服务对象 | | 是/□否  是/□否 |
| 风险评估  情况 | 评估方式 | 1简化方式2总体风险评估 | | |
| 评估结果 | 1低危2中危3高危 | | |
| 享受医保政策情况 | | 1普通门诊统筹2“两病”用药保障3门诊慢特病  □/□/□ | | |
| 医保定点医院 | | 1二级以上医院——————————  2基层医疗卫生机构——————————  取药频次—————————— 天/次 | | |
| 靶器官筛查情况 | 是否筛查 | 1 是 2 否 | | |
| 时间地点 | 1时间—————————— 2医疗机构—————————— | | |
| 筛查内容 | 1心2脑3肾4眼5周围血管6周围神经7其他—————  □/□/□/□/□/□/□ | | |
| 患者最关注并希望得到支持的方面 | | 1饮食干预2运动干预3药物治疗4心理于预5了解疾病  危害6减少治疗费用7其他——————  □/□/□/□/□/□/□ | | |
| 居家健康支持 | | 1血压计2血糖仪3家庭成员 支持帮助  □/□/□ | | |
| 自我管理小组 | | 1未参加2已参加(组员)3已参加(组长) | | |
| 填表日期 | |  | 医生签名 |  |