90days_checklist.md 2025-02-05

90天服药记录表

基本信息

姓名:	 专业:	
年级:	 班级:	
年龄:	 性别:	
宿舍楼号:	 宿舍号:	

预防性治疗方案: _______

管理人: 1. 校医 2. 辅导员 3. 班主任 4. 志愿者 5. 自己

服药记录表 (第1-30天)

日期	是否服药	未服药原因	日期	是否服药	未服药原因	日期	是否服药	未服药原因
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19			29		
10			20			30		

服药记录表 (第31-60天)

日期	是否服药	未服药原因	日期	是否服药	未服药原因	日期	是否服药	未服药原因
31			41			51		
32			42			52		
33			43			53		
34			44			54		
35			45			55		
36			46			56		

90days_checklist.md 2025-02-05

日期	是否服药	未服药原因	日期	是否服药	未服药原因	日期	是否服药	未服药原因
37			47			57		
38			48			58		
39			49			59		
40			50			60		

服药记录表 (第61-90天)

日期	是否服药	未服药原因	日期	是否服药	未服药原因	日期	是否服药	未服药原因
61			71			81		
62			72			82		
63			73			83		
64			74			84		
65			75			85		
66			76			86		
67			77			87		
68			78			88		
69			79			89		
70			80			90		

全疗程规律治疗评价

服药情况统计

• 中断服药: 1. 有 (次数: ___) 2. 无

实际服药次数: ___ 次

• 全疗程应服药次数: ___ 次

• 服药率: ____%

中断原因调查

- 不良反应:
- 自行停药:
- 发生结核病及其诊断日期:

\sim	٠
TT / TT	

服药人签字:	管理人签字:	
m / / / / / / / / / / / / / / / / / / /		
niv = 1 / (\/ .	ら は ハ い 一 .	