**患者基本信息:**

姓名: 张三  
性别: 男  
出生日期: 1982年5月8日  
民族: 汉族  
婚姻状况: 已婚  
职业: 公司职员  
工作单位: 广州市天河区某科技有限公司  
住址: 广州市天河区中山大道西123号  
有效身份证件号码: 440105198205083719  
医疗保险号码: 440105198205083719  
联系电话: 13800138000

**门(急)诊信息:**

门诊号: MZ20240520001  
就诊日期: 2025年5月20日  
科室: 呼吸内科  
主治医师: 李医生(工号: YZ100234)

**主诉:**

反复咳嗽伴咳痰两周，加重3天。

**现病史:**

患者于两周前出现咳嗽、咳白黏痰，无明显发热，自行服用"复方甘草片"后症状无明显缓解。近3天症状加重，伴低热，咳痰增多，颜色变黄，咳嗽剧烈时伴右侧胸痛，无咯血、呼吸困难症状。活动耐力轻度下降，日常活动无受限，遂就诊。

**既往病史:**

高血压病史8年，服用"缬沙坦"控制；无糖尿病史；否认重大手术史。

**过敏史:**

青霉素过敏（皮试阳性），无食物过敏史。

**家族史:**

父亲患有慢性阻塞性肺疾病。

**生活方式:**

有吸烟史(20年，每日1包)，无饮酒史。

**体格检查:**

* 体温: 37.5℃
* 脉搏: 88次/分
* 呼吸: 20次/分
* 血压: 138/86mmHg
* 双肺可闻及散在干啰音
* 心脏听诊: 心律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音
* 腹部触诊: 腹软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及
* 四肢: 无杵状指，无水肿

**辅助检查:**

* 胸部CT: 双肺纹理增粗，右下肺可见片状高密度影，考虑肺炎
* 血常规: 白细胞11.5×10⁹/L（↑），中性粒细胞百分比82%（↑），淋巴细胞百分比14%（↓），C反应蛋白45mg/L（↑）
* 生化全套: ALT 38 U/L，AST 25 U/L，肌酐78 μmol/L
* 血气分析（未吸氧）: pH 7.38，PaO₂ 92 mmHg，SaO₂ 96%
* 新冠核酸检测: 阴性
* 痰培养结果: 检出肺炎链球菌（药敏: 对头孢曲松敏感，MIC≤0.5 μg/mL）

**入院评估:**

* CURB-65评分: 1分（年龄<65岁，其余指标正常）
* PSI分级: II级（低危组）

**初步诊断:**

1. 社区获得性肺炎
2. 高血压病(2级，低危)

**治疗计划:**

1. 抗感染治疗: 静脉注射头孢曲松钠2g，每日1次
2. 退热处理: 口服对乙酰氨基酚500mg，每日三次（必要时）
3. 补液支持、雾化吸入治疗

**住院信息:**

住院号: ZY20240520001  
入院日期: 2025年5月20日  
出院日期: 2025年5月27日  
住院天数: 7天  
住院费用总计: 3128.00元  
医保支付方式: 城镇职工医保

**住院病程记录:**

* ​**​2025.5.21​**​: 体温降至37.0℃，痰量减少，双肺干啰音减轻
* ​**​2025.5.23​**​: 复查血常规示白细胞8.2×10⁹/L，C反应蛋白12 mg/L
* ​**​2025.5.25​**​: 胸部CT示右下肺炎症吸收50%，停静脉抗生素
* ​**​2025.5.26​**​: 改口服头孢呋辛酯片0.5g bid，出院前宣教

**出院小结:**

患者治疗7日后症状明显缓解，复查胸片病灶吸收，血常规指标正常，予以带药出院，继续口服头孢呋辛酯，随访复查。

**出院带药明细:**

1. 头孢呋辛酯片 0.5g×14片  
   ​**​用法​**​: 每次0.5g，每日2次，连服7日
2. 氨溴索片 30mg×20片  
   ​**​用法​**​: 每次30mg，每日3次，餐后服用

**随访计划:**

* 1周后呼吸科门诊复查胸片及肝肾功能
* 戒烟门诊预约（患者签署戒烟承诺书）
* 家庭血压监测（每日早晚各1次，记录于健康手册）

**知情同意书:**

* 已签署手术同意书、麻醉同意书、输血治疗知情同意书、特殊检查（特殊治疗）同意书
* ​**​签署时间​**​: 2025年5月20日15:20
* ​**​签署医师​**​: 李医生（工号YZ100234）
* ​**​特殊说明​**​: 已告知头孢类药物交叉过敏风险及替代方案

**费用分项:**

* 检查费: 985元（含CT、实验室检查）
* 治疗费: 1200元（含静脉输液、雾化）
* 药费: 743元
* 床位费: 200元

**健康指导:**

* 避免接触刺激性气体，保持室内通风
* 每日饮水≥1500ml，摄入高蛋白饮食
* 指导家庭氧疗设备使用（血氧饱和度监测仪租用）

**病危(重)通知单:**

无

**医嘱单:**

详见电子病历系统记录

**其他文档:**

辅助检查报告单、体温单、医学影像检查报告、病理报告单等: 详见电子病历系统记录