

报告模板建议：

医生版本【系统给予的建议情况中最好能够指明参考来源（指南/共识优先）】

1. 患者基本情况（年龄、性别、职业、文化程度、家中情况、过敏史、疾病史）
2. 目前诊断和对应的用药情况【诊断需要更加符合临床要求，用药要求指明患者用药情况和标准用药情况】
3. 患者现有疾病的对应监测/随访方式和规范的监测方式。以及系统建议的可能的对依从性改进的方式。
4. 简述管理周期内情况【具体管理周期可以按照疾病的不同来定，考虑系统自动生成报告，可以暂时按照 1 一个月来确定。可以从生活习惯、饮食结构和运动习惯等三方面来总结。】
5. 依从性报告：干预进度、基线状态，干预措施，改变情况。下一步依从性计划。
6. 下一步干预建议和管理指导内容提示。【主要从用药、监测、运动、饮食、生活习惯方面给予简短提醒】

以下为报告模板：

用户阶段管理报告模板（医生版）

报告周期：2025 年 6 月 1 日 - 6 月 30 日（示例）

报告说明：本报告汇总患者最近 1 个月的慢性病管理情况，供医生快速评估病情进展、治疗效果及后续管理计划。

用户基本信息

- 姓名：张三
- 年龄：75 岁 性别：男
- 主要诊断：原发性高血压（10 年）、2 型糖尿病（10 年）、冠心病（7 年）等慢性病
- 过往病史：合并脂肪肝（轻度），慢性肾功能不全（轻度），对青霉素过敏

- **家庭/社会支持：**已退休，与家人同住，有良好的家庭支持网络

当前诊断和治疗概况

诊断 (ICD-10)	分级 / 当前状态	当前使用药物	指南推荐标准用药	一致性评估
原发性高血压 (I10)	Grade 2; 老年	• 苯磺酸氨氯地平 5 mg qd • 缬沙坦 80 mg qd	首选 CCB 或 ACEI/ARB 单药 / 联合; 老年人目标 < 140/90 mmHg (uptodate.com)	符合一线联合方案
2 型糖尿病 (E11.9)	血糖基本达标	• 二甲双胍缓释 1 000 mg bid	首选 二甲双胍; 老年 HbA1c 目标 7-8 % (糖尿病期刊)	符合首选药物
慢性缺血性心脏病 / 稳定型心绞痛 (I25.1)	二级预防期	• 阿司匹林 100 mg qd	阿司匹林 75-100 mg qd (二级预防) (JACC)	剂量与指南一致
临床 ASCVD 合并高脂血症	LDL-C 未列出; 需二级预防	• 阿托伐他汀 20 mg qn	高-中高强度他汀: 阿托伐他汀 40-80 mg 或 ≥50 % 降 LDL-C (美国心脏协会期刊)	中强度; 可评估上调剂量

核心监测指标变化 (含可穿戴设备监测)

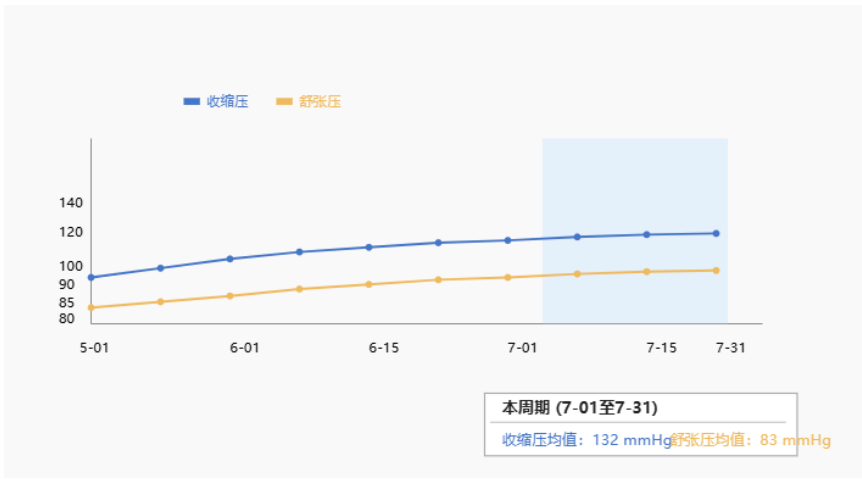
根据此用户情况，需要定期监测的指标和监测情况如下：

监测内容	实际监测频率	是否达标	建议频率 (指南/系统推荐)
家庭自测血压	每周 3 次	✓ 部分达标	每周≥3 次，或每天 1 - 2 次
门诊血压	近 3 个月 1 次	✓ 达标	每 1 - 3 个月 1 次
空腹血糖	每周 2 - 3 次	✗ 未全达标	每周≥3 次
餐后 2 小时血糖	每周 1 次	✗ 未达标	每周≥2 次
HbA1c	近 3 个月未检查	✗ 未达标	每 3 个月 1 次
LDL-C/血脂	上月检测 1 次	✓ 达标	每 3 - 6 个月 1 次

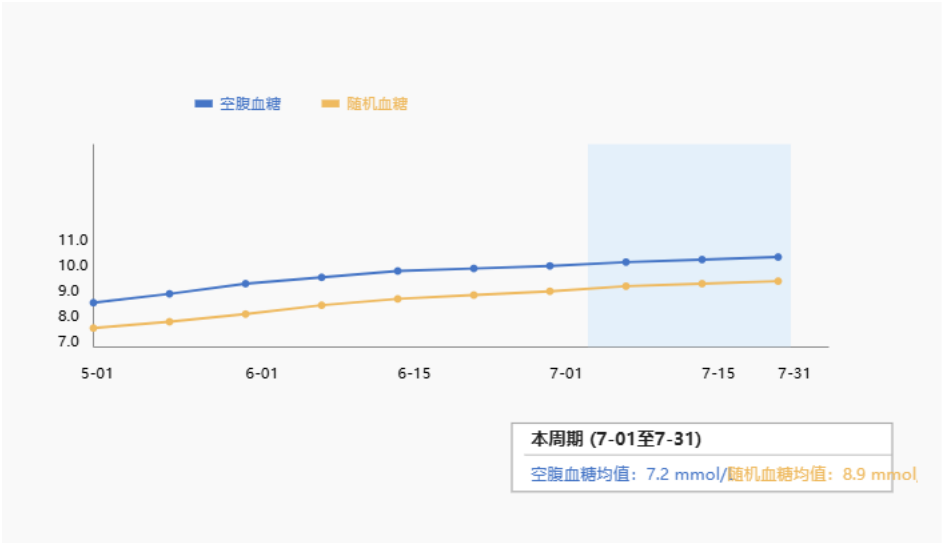
监测内容	实际监测频率	是否达标	建议频率（指南/系统推荐）
静息心率	每天自动采集	✓ 达标	每天 1 次或穿戴设备自动监测
心电图（ECG）	半年未复查	✗ 未达标	每 6 - 12 个月 1 次或症状时
体重/BMI	每周 1 次	✓ 达标	每周 1 次或设备自动采集
日均步数/活动时长	日均 6500 步	✓ 达标	每日≥6000 步或每周≥150 分钟运动
睡眠时长与质量	设备自动，每日采集	✓ 达标	每天采集
服药打卡/漏服统计	每日打卡，偶有漏服	✓ 部分达标	每日打卡，100%不漏服
异常症状上报/急性事件	设备/App 随时记录	✓ 达标	出现异常及时上报
肾功能（eGFR/肌酐）	本年未检查	✗ 未达标	每 6 - 12 个月 1 次
尿微量白蛋白	本年未检查	✗ 未达标	每年 1 次
心绞痛发作记录	无发作，无记录	—	有发作应及时详尽记录

过去一个月，患者通过自我监测和智能穿戴设备持续监测了关键健康指标。以下为本周期中指标的变化情况：

既往血压变化记录：【图中示例采用 SVG 格式画出，实际情况下根据需要调整】



既往血糖变化记录：【图中示例采用 SVG 格式画出，实际情况下根据需要调整】



其他指标变化记录：

指标	上月数值	本月数值	变化趋势	达标情况
HbA1c (%)	7.2	7.2	—	达标
LDL-C (mmol/L)	2.5	2.3	↓	达标
体重 (kg)	80	78	↓	优
BMI	28.0	27.3	↓	优
静息心率 (次/分)	75	70	↓	正常
日均步数 (步)	6000	6500	↑	达标
睡眠时长 (小时)	6.5	7.0	↑	达标
服药依从率 (%)	85	90	↑	提高
肾功能	正常	正常	—	稳定
尿微量白蛋白	正常	正常	—	稳定
心电图/急性事件	未异常	未异常	—	稳定

系统提示：上述指标显示患者本阶段健康指标总体向好，血压、血糖等临床参数较前有所改善。连续监测数据可帮助医生更及时地发现趋势变化并调整方案，从而提高慢病管理效果。

与 APP 互动记录【以下为模拟内容，需要根据业务需求调整内容或删除】

本月患者通过管理 App 与医疗团队保持了良好互动。患者的具体 App 交互行为记录如下：

- 日常打卡：** 患者坚持每天在 App 上完成健康打卡，包括服药记录和自测指标录入。本月 30 天中，有 28 天按时打卡（2 天因外出遗漏后补录）。服药提醒功能使用良好，系统记录显示患者按计划服药率达到>90%。
- 症状反馈：** 患者通过 App 提交了 2 次症状反馈（一次轻度头晕，一次睡眠不佳），医疗团队及时在平台上给予了回复和建议。患者还能填写每日主观感受（日记形式），提供了关于疲劳和情绪的定性反馈。
- 在线对话咨询：** 在本周期内，患者共进行了 1 次在线图文咨询和 1 次电话随访。主要讨论内容包括血压波动的自我管理和饮食控制等。医生通过 App 的聊天功能回答了患者疑问，提供了用药和生活方式指导。
- 健康问卷：** 患者按要求每两周完成一次在线问卷（包括自我管理评估量表、生活质量问卷等）。结果显示患者自我管理能力评分有所提高，焦虑抑郁筛查（PHQ-9/GAD-7）均未见明显异常。
- 依从性行为日志：** App 自动生成的依从性报告显示：服药依从率约 95%，与上月相比有所提升；饮食与运动计划执行率约 85%，提示大部分干预措施患者能够遵从。

周期内生活方式及干预总结【根据用户首次情况生成干预要点分期执行】

周期	饮食干预及完成情况	运动干预及完成情况	生活习惯干预及完成情况	心理干预及完成情况
上一周期	干预点：减盐、限制高脂肪食物	干预点：有氧运动每周 3 次	干预点：22:30 前就寝，午休固定	干预点：每周放松训练，情绪日记
	完成情况：减盐目标基本完成，偶有聚餐	完成情况：坚持率 80%，偶有天气影响	完成情况：平均入睡 22:45，午休规律	完成情况：放松训练完成率 70%，日记 2 次
本周周期	干预点：增加蔬菜蛋白、减少外卖	干预点：每周 5 次有氧+1 次抗阻训练	干预点：晚餐后限屏、固定作息	干预点：参与社区活动、家人支持
	完成情况：蔬菜摄入提高，外卖≤1 次/周	完成情况：运动达标，抗阻坚持 3 周	完成情况：屏幕使用减少，作息更稳定	完成情况：社区活动 2 次/月，沟通更顺畅

本阶段患者在饮食、运动、作息和心理等方面按照医嘱进行了生活方式调整，现总结如下：

- **饮食干预：**严格执行低盐（<5 克/天）、低脂饮食，控制总热量摄入。主食摄入控制在每日 300 克左右，增加了蔬菜和优质蛋白（如深海鱼）的摄入。本月患者大部分时间饮食清淡规律，仅在家庭聚餐时偶有摄入高盐高脂食物，但频率有限。在家属配合下，饮食结构较上月进一步改善。
- **运动锻炼：**基本达成每周至少 5 天中等强度有氧运动的目标（主要为快走，每次 30 分钟以上），并结合少量抗阻训练。本月患者能坚持与家人一起晨练或晚饭后散步，运动频率和持续性较上阶段提高。患者主观报告运动后精神状态和睡眠有所好转。需注意根据季节和天气调整运动方案，保持长期习惯。
- **作息规律：**睡眠和作息较为规律，每晚固定 22:30 前就寝，06:30 起床，保证 7 小时睡眠[7]。午休及日常生活起居有固定模式，未出现昼夜颠倒或过度劳累情况。良好的作息习惯有助于血压和血糖的稳定。
- **心理状态：**患者心态保持积极。本月通过社区活动和与家人交流，情绪稳定，无明显抑郁或焦虑表现。患者会使用放松训练音频来缓解偶尔出现的精神紧张，心理应对能力良好。建议继续关注心理健康，必要时提供专业心理支持。
- **其他干预：**患者严格戒烟，无酗酒行为。体重管理见效（体重下降 2 kg，如前文所述），将继续巩固健康体重。家属也参与监督患者的生活方式，如共同选择健康食谱、提醒测量血压等，形成了较好的支持氛围。

系统提示：以上生活方式干预措施（健康饮食、规律运动、充足睡眠、心理调适等）均符合慢性病管理指南的建议。良好的生活方式对慢病控制具有关键作用，需长期坚持。

健康管理提示信息【医生为管理的主体，系统以提示为主】

针对上述患者当前情况，提供本阶段结束后的医疗建议和下阶段计划，以进一步优化慢病管理：

方面	患者当前状态	管理提醒（给患者 / 家属）	医生-随访要点	风险点
用药	氨氯地平 5 mg qd、缬沙坦 80 mg qd、二甲双胍缓释 1 g bid、阿司匹林 100 mg qd、阿托伐他汀 20 mg qn；服药打卡率≈ 90%，偶有漏服	继续定时服药；外出或聚餐前备好药物；可评估固定剂量 CCB + ARB 复方片提升依从性	3-6 月复查血脂与肝肾功能；若 LDL-C > 2 mmol/L，可将阿托伐他汀调至 40 mg；实时监控不良反应	- 偶发漏服→血压/血糖波动- 阿司匹林相关出血- 他汀肌痛或肝酶升高
监测	家庭 BP 均值 128/80 mmHg；空腹血糖 7.2	每月 清晨+睡前 BP × 7 天；空腹+餐后	连续 7 天 SBP > 135 mmHg →电话调药；HbA1c ≥ 8 % 或空腹 ≥ 8 mmol/L→评估加	- 漏测或数据迟报→延误调整- 潜在隐匿

方面	患者当前状态	管理提醒（给患者 / 家属）	医生-随访要点	风险点
	mmol/L; HbA1c 尚未到期	SMBG 每周 ≥ 3 天	药	高血压/夜间高血糖
运动	每周快走 ≥ 5 次（30 min/次），轻阻力训练 3 周	维持 ≥ 150 min/周有氧 + 2 次抗阻；雨天改室内体操	穿戴设备记录步数、心率；运动中断 > 3 天电话提醒	- 大夏天或低温时运动中断- 过度运动导致肌肉/关节损伤- 空腹运动引发低血糖
饮食	盐 < 5 g/日，外卖 ≤ 1 次/周；主食杂粮 30%；体重 $\downarrow 2$ kg	保持低盐、低脂、高蔬菜；聚餐时分餐、少酱料	复查 7 天食物日志；如体重或腰围回升，重新设定能量目标	- 聚餐高盐高脂反弹- 隐形糖/盐（酱料、零食）摄入
生活习惯 / 心理	睡眠 22:30–06:30（ ≈ 7 h）；每周放松训练 ≥ 1 次；社区活动 2 次/月，情绪稳定	睡前 1 h 关闭电子屏；保持情绪日记；家属共餐复盘健康记录	若睡眠 < 6.5 h 连续 > 5 天或出现焦虑，电话随访；情绪问卷每季 1 次	- 电子屏过度使用 \rightarrow 失眠- 孤独或压力事件触发情绪波动

系统提示：上述建议旨在进一步改善患者慢病控制，预防并发症发生。请医生根据随访结果和患者反馈动态调整方案，实现持续的闭环管理。

参考文献：... ..