**“典型病例，齐分享”系列活动**

**病例征集模板**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投稿者信息 | **姓名** |  | **所在单位** |  | **工作年资** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮件** |  |
| 患者信息 | **性别** |  | **年龄** |  | **身高** | CM | **体重** | Kg |
| 主诉 |  |
| 现病史 |  |
| 既往病史 |   |
| 家族史 |  |
| 其他病史(过敏史，传染病史等) |  |
| 体格检查 | **T** | ℃ | **P** | 次/分 | **R** |  次/分 | **BP** | mmHg（舒张压） mmHg（收缩压） |
|   |
| 辅助检查 | **实验室检查**（直接填写结果，阴性结果只须一带而过；若需配有图片说明，图片可附于表后） |
| **影像学检查及其他检查**（直接填写结果，阴性结果只须一带而过；若需配有图片说明，图片可附于表后） |
| 目前诊断 | (若作为提问可以不写诊断，但请写明目前你对该病的分析、看法以及无法确诊的原因 ) |
| 治疗方案 | （需注明药物名称、用法、疗程、起始维持剂量、换药原因等） |
| 治疗结果 | （如有不良反应请注明） |
| 治疗体会或目前问题 | （可以是疾病鉴别诊断、病案分析、用药心得、治疗注意事项，治疗中遇到的问题，对病情的分析，希望与同行讨论的问题、想要向专家请教的问题） | **智能****状况** |  | **EEG** |  |

附件：请将辅助检查结果等贴至此处，图片需配有标题说明。