**戒菸服務療程個案紀錄表(範例)**

附錄六

 **\_\_\_\_年第\_\_\_療程（延續療程□否 □是）**

**請依VPN系統查詢內容填寫**

112/01/01/6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機構名稱： | 醫事機構代碼： |   |
| 戒菸者基本資料 | 姓名 |  | 性別 |  □男 □女 | 出生日期 | 民國 年 月 日 |
| 居住或戶籍地址 | 　 市 鄉鎮 村 路 段 巷 弄 號 樓之 縣 市區 里 街 | 聯絡電話 | (手機為主） |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特殊身分 | □懷孕(週數\_\_\_\_)□原住民□青少年 |
| 個案來源 | □門診 □急診 □住院 □藥局 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 職業 | □軍公教 □商 □工 □農 □醫療 □服務業 □家管 □學生 □無 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 目前疾病 | □無 □肺部疾病 □心臟疾病 □腦血管疾病 □高血壓 □糖尿病 □肝病 □腎病□癲癇 □惡性腫瘤\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□口腔黏膜病變 □牙周病 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 初診資料 | 吸菸狀況 | 已經吸\_\_\_\_年\_\_\_\_月，最近平均每天\_\_\_\_支。 | 30天內是否使用 | 電子煙 □否 □是  |
| 加熱菸 □否 □是 |
| 戒菸史 | □初次戒菸□曾嘗試戒菸( 次)，戒菸失敗原因：□無法抵抗菸友誘惑 □無法控制菸癮 □戒菸時間長 □未尋求專業協助 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□曾使用的戒菸藥物：尼古丁替代療法：□咀嚼錠 □口含錠 □貼片 □吸入劑 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 非尼古丁藥物： □Varenicline □Bupropion□不清楚曾使用的戒菸藥物名稱 |
| (紙菸)尼古丁成癮度\_\_\_\_分(總計) | 1.起床後多久吸第一支菸? | □ 5分鐘內(3分) □ 5-30分鐘(2分)□ 31-60分鐘內(1分) □ 60分鐘以上(0分) |
| 2.在禁菸區不能吸菸會讓您難以忍受嗎? □ 是(1分) □ 否(0分) |
| 3.哪根菸是您最難放棄的? □ 早上第一支菸(1分) □ 其他(0分) |
| 4.您一天最多吸幾支菸? | □ 31支以上(3分) □ 21-31支(2分)□ 11-20支(1分) □ 10支或更少(0分) |
| 5.起床後幾小時內是您一天中吸最多支菸的時候嗎? □ 是(1分) □ 否(0分) |
| 6.假如您嚴重生病，幾乎整天臥病在床時仍吸菸嗎? □ 是(1分) □ 否(0分) |
| 請機構確實告知接受戒菸服務個案下列事項，並請其親自簽名:1. 本人有明確戒菸意願，同意接受機構內符合戒菸服務資格之人員一對一，面對面之戒菸服務，並提供健保卡予機構確認本人身分。
2. 國民健康署每年可補助符合資格者，二個療程之戒菸服務服務費用，每一療程以八次診察、八週用藥、八次衛教、三次追蹤(三個月、六個月、一年)為限，每一個療程必須在同一機構，於九十日內完成；若於第一個療程未完成前，前往其他機構接受戒菸服務，視同放棄未完成之第一個療程，僅能使用第二個療程。

本人經機構告知上述事項，同意機構將本人接受戒菸服務有關之病歷及相關資訊，提供國民健康署，由該署或其委託之機構、團體，進行本服務有關之訪查、電話調查、個案資料蒐集等事項，或邀請參與癌症篩檢及其他健康促進服務。**請確實告知個案上述內容，並請個案簽名**個案簽名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 機構不得擅立名目向個案收費。1.本表為衛生福利部國民健康署「戒菸服務補助計畫」專用。 2.本計畫經費來自菸品健康福利捐。  |
|  服 務 狀 況【為申報戒菸服務費用，應就提供服務內容(診察、用藥、衛教)勾選並說明。】**個案於機構同一日同時接受戒菸治療及衛教個案簽名範例** |
| ︵初診︶就診序次1 |  身高(cm) : 體重(kg)： CO測量值(ppm)(選填): **不得請個案一次簽多次名** |
|   112年1 月 6日戒菸治療及衛教同一日就診 | □診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)**範例1:可擇一個欄位簽名** | 醫師簽名 |  | 個案簽名 | 王大明 |
| □用藥品項、總量： | □1週 □2週 □3週 □4週\*初診第1次用藥以2週為原則 | 其他人員\*1簽名 |  | 個案簽名 |  |
| 112年1 月 6日 | □衛教說明(或代號\*3)：(未註明者，不予補助) |
| 就診序次2 | 副作用或戒斷症狀(填寫代號)\*2： | 目前吸菸狀況\_\_\_\_\_(支/天) 體重(kg)： 　 CO測量值(ppm) (選填): **不得請個案一次簽多次名** |
| 112年1 月6 日戒菸治療及衛教同一日就診 | □診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)**範例2:可擇一個欄位簽名** | 醫師簽名 |  | 個案簽名 |  |
| □用藥品項、總量： | □1週 □2週 □3週 □4週 | 其他人員\*1簽名 |  | 個案簽名 | 王大明 |
| 112年1 月 6日 | □衛教說明(或代號\*3)：(未註明者，不予補助)  |
| 就診序次1 | 副作用或戒斷症狀(填寫代號)\*2： | 目前吸菸狀況\_\_\_\_\_(支/天) 體重(kg)： 　 CO測量值(ppm) (選填): **不得請個案一次簽多次名** |
| 112年1 月6日戒菸治療及衛教同一日就診 | □診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)**範例3:可合併簽名** | 醫師簽名 |  | 個案簽名 | 王大明 |
| □用藥品項、總量： | □1週 □2週 □3週 □4週\*初診第1次用藥以2週為原則 | 其他人員\*1簽名 |  | 個案簽名 |  |
| 112年1 月 6日 | □衛教說明(或代號\*3)：(未註明者，不予補助)  |
| 就診序次1 | 副作用或戒斷症狀(填寫代號)\*2： | 目前吸菸狀況\_\_\_\_\_(支/天) 體重(kg)： 　 CO測量值(ppm) (選填): **不得請個案一次簽多次名** |
| 112年1 月 6日戒菸治療及衛教同一日就診 | □診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)**範例4:可合併簽名** | 醫師簽名 |  | 個案簽名 | 王大明 |
| □用藥品項、總量： | □1週 □2週 □3週 □4週\*初診第1次用藥以2週為原則 | 其他人員\*1簽名 |  | 個案簽名 |  |
| 112年1 月 6日 | □衛教說明(或代號\*3)：(未註明者，不予補助) |
| 就診序次1 | 副作用或戒斷症狀(填寫代號)\*2：**範例2：醫師先提供個案診察、用藥，1週後由其他人員提供衛教服務** | 目前吸菸狀況\_\_\_\_\_(支/天) 體重(kg)： 　 CO測量值(ppm) (選填): **不得請個案一次簽多次名** |
|  年 月 日 | □診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理 | 醫師簽名 |  | 個案簽名 |  |
| □用藥品項、總量： | □1週□2週 □3週 □4週\*初診第1次用藥以2週為原則 | 其他人員\*1簽名 |  | 個案簽名 |  |
| 年 月 日 | □衛教說明(或代號\*3)：(未註明者，不予補助)  |
| 就診序次1 | 副作用或戒斷症狀(填寫代號)\*2： | 目前吸菸狀況\_\_\_\_\_(支/天) 體重(kg)： 　 CO測量值(ppm) (選填): **不得請個案一次簽多次名** |
| 年 月 日 | 診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助) | 醫師簽名 |  | 個案簽名 |  |
|  |  | 其他人員\*1簽名 |  | 個案簽名 |  |
| 年 月 日 | □衛教說明(或代號\*3)：(未註明者，不予補助) |

備註：1.「其他人員簽名」係指醫師以外之人員(如具有戒菸服務人員資格證明之護理師、藥事人員、公共衛生師等)。

 2.副作用或戒斷症狀代號：A焦慮 B躁動不安 C注意力不集中 D心跳變慢 E食慾增加 F睡眠障礙 G頭暈、頭痛

H疲倦 I噁心 J嘔吐K腸胃不適 L皮膚發癢 M皮膚紅疹 O無；其他請以文字註記。

 3.衛教內容及其代號：

【提供戒菸協助】01強化戒菸意願 02了解戒菸困難 03傾聽戒菸歷程

【增強動機】11表達同理心 12強化自信 13關聯性 14危險性 15戒菸好處 16戒菸障礙

【剛戒菸者】21給予肯定 22了解個案是否感覺到戒菸的好處

【處理戒菸遇到的困難】31戒斷症狀 32負面情緒 33體重增加 34缺乏支持 35有時又吸