

戒菸服務療程個案紀錄表(範例)

第 年 第 療程 (延續療程 ☐ 否 ☐ 是)

機構名稱：

醫事機構代碼：

請依 VPN 系統查詢內容填寫

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 縣 市區 里 街 段 巷 弄 號 樓之										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。															

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

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。】

身高(cm)： 體重(kg)： CO 測量值(ppm)(選填)： 不得請個案一次簽多次名

(初診)
就診序次 1

112 年 1 月 6 日 戒菸治療 及衛教同 一日就診 112 年 1 月 6 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	王大明
	☐ 用藥品項、總量：		範例 1: 可擇一個欄位簽名 ☐ 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
	☐ 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 112 年 1 月 6 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		
	☐ 用藥品項、總量：		範例 2: 可擇一個欄位簽名 ☐ 1 週 ☐ 2 週 ☐ 3 週 ☐ 4 週		其他 人員*1 簽名	個案 簽名	王大明
	☐ 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 112 年 1 月 6 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		
	☐ 用藥品項、總量：		範例 3: 可合併簽名 ☐ 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	王大明
	☐ 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 112 年 1 月 6 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		
	☐ 用藥品項、總量：		範例 4: 可合併簽名 ☐ 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	王大明
	☐ 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		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