

## 申请书

申请人：范银良。住：江苏省常熟市尚湖镇大河村（31）范介塘10号。身份证号：[REDACTED]。因本人患有严重的高血压，肺部结节，椎动脉狭窄等心血管疾病，需要长期服药治疗，请求法院准予监外执行。

本人因盗窃罪被常熟市人民法院判处有期徒刑，送往看守所，看守所体检后告知我患有严重疾病不能收押，后指定我到苏州第一人民医院附属医院进一步检查，经检查下来确认我病情严重，需要进一步治疗，不治疗容易发生生命危险。

根据《刑事诉讼法》的规定，

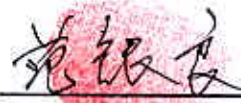
有严重疾病需要保外就医的，生活不能自理的适用准予监外执行，不致危害社会的法院准予监外执行。

我的身体情况与病情符合上面相关规定，请贵院予以考虑准予我监外执行，我保证服从当地公安机关和司法机关的管教。认真接受改造，遵守法律法规，遵守监外执行期间的各项规定，做到随传随到，不妨碍司法。望法院予以批准为盼。

此致

常熟市人民法院

申请人：

  
范银良

申请日期：2022年8月28日

苏州大学附属第一医院 (466002729)  
住院病案首页



医疗付费方式:  健康卡号:

第 1 次住院

6537237

姓名 范银良 性别  0. 未知的性别 1. 男 2. 女 9. 未说明的性别 出生日期 1963年03月26日  
 年龄 60 岁 国籍 中国 (年龄不足1周岁的) 年龄 - 月 (新生儿年龄<28天的) 年龄 - 天  
 新生儿出生体重(一孩 - 克 二孩 - 克) 新生儿入院体重 - 克  
 身份证件类型  0. 居民身份证 1. 护照 2. 港澳台居民身份证/通行证 3. 旅行证件 9. 其他 身份证件号 [REDACTED]  
 出生地 江苏省苏州市常熟市 籍贯 江苏省苏州市常熟市  
 民族 汉族 职业 其他 婚姻  1. 未婚 2. 已婚 3. 丧偶 4. 离婚 9. 其他  
 现住址 江苏省苏州市常熟市尚湖镇大河村范介塘10号 电话 [REDACTED] 邮编 215500  
 户口地址 江苏省苏州市常熟市尚湖镇大河村范介塘10号 邮编 215500  
 工作单位及地址 - 单位电话 - 邮编 -  
 联系人姓名 范银良 关系 本人 地址 江苏省苏州市常熟市尚湖镇大河村范介塘 电话 [REDACTED]  
 入院途径  1. 急诊 2. 门诊 3. 其他医疗机构转入 9. 其他  
 入院时间 2023年08月10日11时04分 入院科别 心血管内科病房 A西11区心血管内科 转科科别 -  
 出院时间 2023年08月16日11时08分 出院科别 心血管内科病房 A西11区心血管内科 实际住院 6 天  
 门(急)诊诊断 高血压病3级(极高危) 疾病编码 I10.x00x032

出院诊断	疾病编码	入院病情	治疗转归
主要诊断: 高血压病3级(极高危)	I10.x00x032	1	好转
其他诊断: 冠状动脉粥样硬化	I25.102	1	好转
椎动脉狭窄	I65.001	1	好转
2型糖尿病	E11.900	1	好转
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-



入院病情: 1. 有, 2. 临床未确定, 3. 情况不明, 4. 无 治疗转归: 1. 治愈 2. 好转 3. 未愈 5. 死亡 9. 其他

损伤、中毒的外部原因 - 疾病编码 -

病理诊断: - 疾病编码 -  
病理号 -

药物过敏  1. 无 2. 有, 过敏药物: - 死亡患者尸检  1. 是 2. 否

血型  1. A 2. B 3. O 4. AB 5. 不详 6. 未查 Rh  1. 阴 2. 阳 3. 不详 4. 未查

科主任 蒋廷波 主任(副主任)医师 徐明珠 主治医师 李勉贤 住院医师 王涛  
 责任护士 蒋颜 进修医师 - 实习医师 - 编码员 [REDACTED]

病案质量  1. 甲 2. 乙 3. 丙 质控医师 徐家梁 质控护士 徐美芳 质控日期 2023年08月16日

手术及操作编码	手术及操作日期	手术级别	手术类别	手术及操作名称	手术及操作者			切口类别	愈合等级	麻醉方式	麻醉医师
					术者	I助	II助				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

手术类别: 1. 择期手术 2. 急诊手术 切口类别: 0. 0类切口 1. I类切口 2. II类切口 3. III类切口  
 愈合等级: 1. 甲 2. 乙 3. 丙 4. 其他

离院方式  1. 医嘱离院 2. 医嘱转院, 拟接收医疗机构名称: -  
 3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院, 拟接收医疗机构名称: - 4. 非医嘱离院 5. 死亡 9. 其他

是否有出院31天内再住院计划  1. 无 2. 有, 目的: -

颅脑损伤患者昏迷时间: 入院前 - 天 - 小时 - 分钟 入院后 - 天 - 小时 - 分钟

住院费用(元): 总费用 7481.52 (自付金额: 1589.69)  
 1. 综合医疗服务类: (1) 一般医疗服务费: 432 (2) 一般治疗操作费: 156.8 (3) 护理费: 240  
 (4) 其他费用: 0  
 2. 诊断类: (5) 病理诊断费: 0 (6) 实验室诊断费: 2050.5 (7) 影像学诊断费: 3119  
 (8) 临床诊断项目费: 639  
 3. 治疗类: (9) 非手术治疗项目费: 0 (临床物理治疗费: 0)  
 (10) 手术治疗费: 0 (麻醉费: 0 手术费: 0)  
 4. 康复类: (11) 康复费: 0  
 5. 中医类: (12) 中医治疗费: 0  
 6. 西药类: (13) 西药费: 459.53 (抗菌药物费用: 0)  
 7. 中药类: (14) 中成药费: 0 (15) 中草药费: 0  
 8. 血液和血液制品类: (16) 血费: 0 (17) 白蛋白类制品费: 0 (18) 球蛋白类制品费: 0  
 (19) 凝血因子类制品费: 0 (20) 细胞因子类制品费: 0  
 9. 耗材类: (21) 检查用一次性医用材料费: 176.32 (22) 治疗用一次性医用材料费: 163.37  
 (23) 手术用一次性医用材料费: 45  
 10. 其他类: (24) 其他费: 0

重症监护室名称	进入重症监护室时间(年月日时分)	转出重症监护室时间(年月日时分)
-		
-		
-		

危重病例:  0. 否 1. 是 疑难病例:  0. 否 1. 是 MDT病历:  0. 否 1. 是  
 单病种病例:  0. 否 1. 是 日间手术记录:  0. 否 1. 是 教学查房病历:  0. 否 1. 是  
 诊断符合情况: 1. 门诊与出院 1 2. 入院与出院 1 3. 术前与术后 0  
 4. 临床与病理 0 5. 放射与病理 0 (0. 未做 1. 符合 2. 不符合 3. 不确定)  
 抢救情况: 抢救 0 次 成功 0 次  
 临床路径管理:  1. 完成  2. 变异  3. 退出  4. 未入  
 入院情况:  1. 危  2. 急  3. 一般

说明: (一) 医疗付费方式 1. 城镇职工基本医疗保险 2. 城镇居民基本医疗保险 3. 新型农村合作医疗 4. 贫困救助 5. 商业医疗保险 6. 全公费 7. 全自费 8. 其他社会保险 9. 其他

6797.08

160/85 63 Hb. 以吃反



苏州大学附属第一医院  
苏州市第一人民医院

住院证



院区: 总院 住院科别: 心血管内科 入院病区: A西11区心血管内科

病历号: 0305225213

床号: 13

住院号码

6557237

病人姓名: 范银良 性别: 男 年龄: 60 岁

入院日期 2023-08-10

病人ID: P503380599-0 职业: — 婚姻:

病人住址

证件号码: 320520196303262011

工作单位 —

初步诊断: 高血压:

电话 18052436937

(儿子)

需预交住院费金额: 2000 元

193/99 mmHg

亲属与联系人姓名 - 范国

公费或特约单位: 医保

关系 子女

地址

江苏省常州市南洲镇大河村范介塘102

联系人电话

18052436937

1. 日间手术:

2. 手术科室:

3. 日间科室:

4. 备注:

签署医师: 蒋廷波

~~13338674151~~

13338674151

签署日期: 2023-08-10 09:55:15

住院证流水号: 01691632395261630026

(本人)



苏州大学附属第一医院  
出院记录(心血管内科)



扫一扫, 病历复印预约

姓名: 范银良 科室: A西11区心血管内科 床号: 13 住院号: 6537237

姓名: 范银良 性别: 男 年龄: 60岁 婚姻: 职业:

入院诊断: 高血压病3级(极高危), 2型糖尿病 入院时间: 2023年08月10日11时04分

手术名称: - 手术时间: -

出院诊断: 高血压病3级(极高危), 冠状动脉粥样硬化, 椎动脉狭窄, 2型糖尿病  
出院时间: 2023年08月16日11时08分

入院时情况(主要症状、体征, 有关实验室及器械检查结果):

患者范银良, 男性, 60岁, 因“反复头晕1月”入院, 有高血压病4年余, 最高血压190/90mmHg, 现服用“苯磺酸氨氯地平1#qd, 美阿沙坦钾1#qd”, 糖尿病4年余。否认肾病等其他慢性病史。否认结核乙肝等传染病史。否认外伤手术史。否认药物及食物过敏史。患者1月前无明显诱因下出现头晕, 无头痛黑矇, 无胸闷气促等, 今晨至我院门诊就诊, 测血压193/99mmHg。现为进一步诊断及治疗, 入住我科。病程中, 患者精神清、精神可, 饮食睡眠可, 大小便无明显异常, 近期体重无明显变化。体格检查: T: 36.9℃ P: 63次/分 R: 18次/分 BP: 160/85mmHg, 神志清, 精神可, 全身浅表淋巴结未及肿大, 双侧瞳孔等大等圆, 颈软, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿罗音, 心律齐, 未及病理性杂音, 腹平软, 无压痛、反跳痛, 无触及肿块, 双下肢无水肿。生理反射存在, 病理反射未引出, 脑膜刺激征未引出。

诊疗经过:

入院完善相关检查: 2023-08-11, 血细胞分析+CRP组套(急): C-反应蛋白 4.79mg/L, 红细胞计数  $3.88 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白量 117g/L; 2023-08-11, 尿常规检测+沉渣定量(临床检测中心): 尿隐血 2+mg/dL, 尿蛋白质 2+mg/dL, 红细胞 71.69个/uL, 草酸钙结晶 5.51个/uL; 2023-08-11, 粪便常规+隐血(检验科): 粪便隐血 弱阳性; 2023-08-11, 高血压五项组套(卧位): 醛固酮 54.8pg/ml, 血管紧张素II 98.5pg/ml, 皮质醇 14.64ug/dl, 促肾上腺皮质激素 16.84pg/ml, 肾素 1.0pg/ml; 2023-08-11, 高血压五项(组套)(立位): 醛固酮 67.2pg/ml, 血管紧张素II 121.4pg/ml, 皮质醇 19.37ug/dl, 促肾上腺皮质激素 35.61pg/ml, 肾素 2.0pg/ml; 2023-08-11, 生化全套+血脂分析: 钾 3.19mmol/L, 葡萄糖 6.42mmol/L, 白蛋白 38.5g/L; 2023-08-11, 胸痛组套(急): B型氨基端尿钠肽原 266.2pg/mL; 血凝七项、甲功全套未见明显异常; 2023-08-11, 超声: 双肾未见明显异常。双侧肾上腺区未见明显肿块。双侧输尿管上段未见明显扩张。2023-08-11, 心电图: 24小时动态心电图示: 基础心律为窦性, 最快心率90次/分, 最慢心率37次/分, 平均心率47次/分, 共发生房性早搏48次, 部分成对出现, 其中短阵房速1阵, 发生室性早搏1次, ST-T无明显异常。结论: 1. 窦性心动过缓 2. 偶发房性早搏 偶发短阵房速 3. 偶发室性早搏; 2023-08-13, CT: 右肺中叶及左肺舌叶少许索条灶; 两肺散在小结节, 部分GGN, 随访复查; 双肾周围渗出性改变; 左侧肾上腺增生可能, 请结合临床。2023-08-14, CT: LAD近段管壁混合斑块, 管腔轻度狭窄; LAD中段浅表型心肌桥; 左侧锁骨下动脉起始处管壁非钙化斑块, 管腔轻度狭窄; 双侧颈内动脉C1段管壁钙化斑块, 管腔轻微狭窄; 右侧颈内动脉C6段、左侧颈内动脉C4、C6段管壁钙化斑块, 管腔轻度狭窄; 右侧大脑前动脉A1段发育不良, 双侧大脑前动脉共干; 左侧侧椎动脉优势型; 左侧椎动脉V4段管壁钙化斑块, 管腔轻度狭窄; 右侧椎动脉V4段重度狭窄; 主动脉粥样硬化; 右侧额叶缺血灶可能, 必要时MRI; 右侧上颌窦、双侧筛窦炎症。2023-08-14, 心脏超声: 左房增大室间隔基底段增厚。入院后予调整降压药物、降糖、补钾等治疗, 现患者一般情况可, 予今日带药出院。

出院情况: (○治愈●好转○未愈○未治○转院○自动出院) 伤口愈合: -

神志清, 精神可, 全身浅表淋巴结未及肿大, 双侧瞳孔等大等圆, 颈软, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿罗音, 心律齐, 未及病理性杂音, 腹平软, 无压痛、反跳痛, 无触及肿块, 双下肢无水肿。

出院医嘱: 沙库巴曲缬沙坦钠片(诺欣妥) \*100毫克/片 200毫克 口服 BID

硫酸氢氯吡格雷片(集采 \*75毫克/粒 75毫克 口服 QD8

出院带药:

# 苏州大学附属第一医院 出院记录 (心血管内科)



扫一扫，病历复印预约

姓名：范银良

科室：A西11区心血管内科

床号：13

住院号：6537237

沙库巴曲缬沙坦钠片 (诺欣妥) \*100毫克/片 每天两次 每次两片

硫酸氢氯吡格雷片 (集采) \*75毫克/粒 每天一次 每次一片

自备药：

苯磺酸氨氯地平片 \*5mg/片 每天一次 每次一片

盐酸二甲双胍 \*0.5g/粒 每天一次 每次一粒

格列齐特缓释片 \*30mg/片 每天一次 每次一片

## 1. 血压控制目标

1) 一般高血压患者：目标  $<140/90\text{mmHg}$ ；

2) 老年高血压 (尤其75岁以上或舒张压  $<70\text{mmHg}$ ) 患者  $\text{SBP} <150\text{mmHg}$ ；

3) 高危 (包括糖尿病) 的高血压患者，血压目标  $<130/80\text{mmHg}$ ；蛋白尿  $>1\text{g}/24\text{h}$ ，血压目标  $<125/75\text{mmHg}$ ；

## 2. 患者教育：

血压监测：规律监测血压，建议测血压每天一次，就诊时请携带血压测量记录。

3. 改善生活方式：低盐、低脂、糖尿病、低嘌呤、优质低蛋白饮食。

1) 减少钠盐摄入：食盐  $<6\text{g}/\text{天}$ ；

2) 增加水果及新鲜蔬菜

3) 减少膳食中饱和脂肪酸及脂肪摄入

4) 加强体育锻炼

5) 控制体重，目标： $\text{BMI} <24\text{kg}/\text{m}^2$  或  $\text{年龄} - 100 = \text{体重 (Kg)}$

6) 戒烟，限酒：酒精摄入量  $<25\text{g}/\text{天}$

## 4. 药物治疗：

### 1) 降压药物

规律服药，切勿随意增减药物剂量，如需调整降压药物种类及剂量，请至心内科门诊就诊。

注意药物的常见副作用。如：拜心痛不能掰开后服用、钙拮抗剂 (心痛定) 可引起面部潮红、踝部水肿等、转换酶抑制剂 (洛汀新等) 可出现干咳。

2) 控制血糖，注意控制饮食，目标  $\text{HbA1c}$ ：6.5%左右。

注意定期复查空腹+餐后2小时血糖和  $\text{HbA1c}$ ，注意有无心悸，饥饿，冷汗等低血糖症状。

5. 患者冠状动脉粥样硬化，建议一级预防。

1) 如无特殊不适，建议长期服用氯吡格雷单抗血小板治疗，必要时服用护胃药，密切观察是否有牙龈出血，鼻出血，黑便等出血症状，患者如有出血等情况，及时至医院就诊。

2) 定期检测血脂指标，如有血脂异常建议口服降脂药降脂稳定斑块。

3) 心内科随诊，定期复查心率、血压、心电图、肝肾功能、电解质、血脂及超声心动图，并根据医嘱调整用药，如有不适，及时就诊。

7. 椎动脉严重狭窄，至介入科门诊就诊。

## 住院主要检查结果：

心脏超声 (编号：498768)：LVD/LVS：54 / 35 mm LA：44 mm EF：0.64

左房增大、室间隔基底段增厚

门诊病历已交给病人或家属，签收人：

主治医师：范银良

医师：蒋建波

# 苏州大学附属第一医院 入院记录

姓名：范银良 科室：A西11区心血管内科 床号：13 住院号：6537237

姓名：范银良 职业：其他  
性别：男 工作单位：-  
年龄：60岁 住址：江苏省苏州市常熟市尚湖镇大河村范介塘10号  
婚姻：已婚 供史者(注明与患者关系)：患者本人范银良  
出生地：江苏省苏州市常熟市 入院日期：2023年08月10日 11:04  
民族：汉族 记录日期：2023年08月10日 14:33

主诉：反复头晕1月

现病史：患者1月前无明显诱因下出现头晕，无头痛黑矇，无胸闷气促等，今晨至我院门诊就诊，测血压193/99mmHg。现为进一步诊断及治疗，入住我科。病程中，患者精神清、精神可，饮食睡眠可，大小便无明显异常，近期体重无明显变化。

流行病学史：无

既往史：高血压病4年余，最高血压190/90mmHg，现服用“苯磺酸氨氯地平1#qd，美阿沙坦钾1#qd”，糖尿病4年余。否认肾病等其他慢性病史。否认结核乙肝等传染病史。否认外伤手术史。否认药物及食物过敏史。

个人史：生于原籍，久居当地。否认疫区、疫水接触史。否认毒物、放射性物质接触史。

婚育史：适龄结婚，配偶及子女体健

家族史：否认家族遗传病史及类似疾病史。

## 体格检查

T 36.4℃ P 63 次/分 R 15 次/分 BP 160 / 85 mmHg

身高 - cm 体重 - kg BMI - kg/m<sup>2</sup> eGFR(CG) - ml/min

发育正常，营养不良，正力体型。表情自然，自主体位，步入病房，步态正常。神志清楚，查体合作。全身皮肤粘膜无黄染、苍白、发绀、出血点、水肿、肝掌、溃疡、蜘蛛痣。全身浅表淋巴结未触及肿大。头颅五官无畸形，双眼睑无水肿，眼球无突出及震颤，结膜无苍白、充血、出血或水肿，巩膜无黄染，双侧瞳孔等大正圆，对光反射灵敏。耳廓外形正常，外耳道无分泌物，乳突无压痛。鼻外形正常，鼻唇沟对称，鼻窦区无压痛。口唇无苍白，伸舌居中，无震颤，咽无充血，双侧扁桃体无肿大。颈无抵抗，未见颈动脉异常搏动，未见颈静脉怒张，肝颈静脉回流征阴性。气管居中，甲状腺未触及肿大，质软，未及结节，未及震颤，未闻及杂音。胸廓无畸形。呼吸动度一致，无呼吸急促，双侧语颤对称，未触及胸膜摩擦感。双肺叩诊清音，肺下界位于右锁骨中线第6肋间，右侧腋中线第8肋间，右侧肩胛下角第10肋间，肺底移动度8cm 双肺呼吸音清，双肺未闻及干性啰音，未闻及胸膜摩擦音。心前区无隆起，心尖搏动位于第5肋间左锁骨中线内0.5cm，搏动范围为约1cm<sup>2</sup>未见异常搏动，未触及震颤，未触及心包摩擦感；叩诊心浊音界不大；心率63次/分，第一心音强度正常，无分裂，第二心音强度正常，无分裂；未闻及额外心音；未闻及奔马律，心律齐，二尖瓣区未闻及杂音，未闻及心包摩擦音，桡动脉搏动节律规整，未见异常血管征，腹部平坦，未见胃、肠型及蠕动波，未见腹壁静脉曲张，腹软，无压痛、反跳痛及肌紧张，未及包块，Murphy征(-)，肝脾肋下未及。肝区肾区无叩痛，腹部叩诊鼓音，移动性浊音(-)。肠鸣音4次/分，未闻及血管杂音。脊柱四肢无畸形，关节无红肿及压痛，主动活动正常，双下肢无水肿。双侧膝腱反射对称引出，双侧Babinski征(-)，肛门及外生殖器未查。

## 辅助检查

入院诊断：

高血压病3级（极高危）

# 苏州大学附属第一医院 入院记录

姓名：范银良

科室：A西11区心血管内科

床号：13

住院号：6537237

2型糖尿病

  
李旭华

2023-08-10

