

(修订版)

病历书写规范

BINGLI SHUXIE GUIFAN

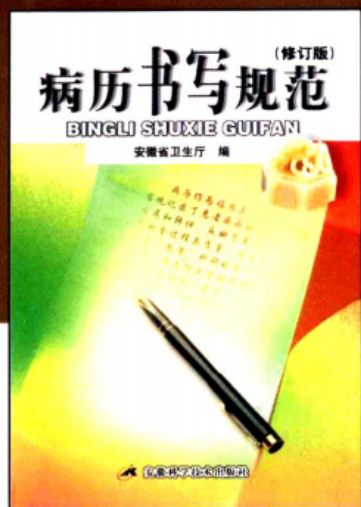
安徽省卫生厅 编



病历作为临床医学
客观记录了患者疾病的发
展和转归，反映了医疗行
为的全过程与质量，历来是
医疗、教学、科研的第一手
资料。更是行业管理中综合
医疗技术、医疗质量和
管理水平的依据。



安徽科学技术出版社



责任编辑：黄和平 杨小玲

封面设计：冯 劲

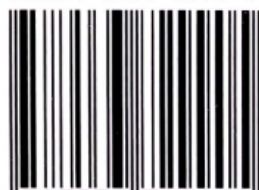
全国新华书店科技图书畅销书

切合最新医学科学发展实际
适应《医疗事故处理条例》

实施的新形势

客观反映医护工作的
工作思路和实施过程

ISBN 7-5337-2990-0



9 787533 729905 >

ISBN 7-5337-2990-0

定价：18.00 元

病历书写规范

(修订版)

BINGLI SHUXIE GUIFAN

安徽省卫生厅 编



安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

病历书写规范/安徽省卫生厅编. —修订版. —合肥:安徽科学技术出版社, 2004. 7

ISBN 7-5337-2990-0

I. 病… II. 安… III. 病案-书写规则
IV. R197.323

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 020039 号

*

安徽科学技术出版社出版
(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码: 230063

电话号码: (0551) 2833431

E-mail: yougoubu@sina.com

yougoubu@hotmail.com

网址: www.ahstp.com.cn

新华书店经销 合肥远东印刷厂印刷

*

开本: 850×1168 1/32 印张: 12.125 插页: 3 字数: 360 千

2004 年 7 月第 2 版 2004 年 7 月第 12 次印刷

印数: 35 000

定价: 18.00 元

(本书如有倒装、缺页等问题, 请向本社发行科调换)

《病历书写规范》编委会

主 编 高开焰 权循珍

副主编 董明培 芮 景 房 彤

常务编委 钱元太 石建华 孙自敏 都鹏飞 周名雄

李茂胜 崔 虎 赵国海 金小干 陈昆洲

杨 静 张晓庆 薛西林 侯 勇

集体编审人员(以姓氏笔画为序)

丁小梅 丁佩玉 马维通 王小顺 王远松

王楼生 王蔚萱 丛 林 任 安 江树连

刘 弋 朱永峰 何 舟 张国群 李兴武

李国杰 李泽爱 李章均 李晓星 李增林

陈卫东 陈桂华 林 斌 郑德培 俞国华

胡卫平 胡世坤 胡何节 谈业群 郭 才

郭宏慧 顾建华 阎 辉 鹿 玲 潘家华

魏大中

参编人员(以姓氏笔画为序)

卜海富 丁月英 于在诚 马良国 马 军

王小顺 王忠荣 王来平 王巧民 王国平

王明刚 王安才 王明善 王克永 王 珩

王永征 孔 荣 孔令玲 卢 中 宁金龙

叶茂昌 叶 宁 厉晓梅 申建民 江小青

江晓平 任明山 刘广霞 刘子美 刘伏元

刘业海 刘 苏 刘家富 刘 剑 刘 翔

刘学功	刘功传	刘霞秋	朱六龙	朱薇波
朱祖武	朱晓枫	庄建生	刑学农	吕德超
吕维富	吕 勇	许伟东	许建明	许家珠
孙思勤	孙友文	孙敬武	孙耕耘	汪小毛
汪银凤	汪国生	汪银洲	汪业汉	何 镔
苏 菲	吴竞生	吴 冰	吴继雄	吴正祥
李向培	李淮玉	李 宜	李 平	李长员
李志来	李容新	李晓驷	肖 梅	严 激
张红雁	张 炯	张志宏	张思平	张秀英
张明华	张雪芬	张 梅	张 平	张志明
张道友	张长乐	张国兵	张锡龙	张健凤
张鲲鹏	季必华	陆达林	陈意红	陈仲贵
陈宜鑫	陈传俊	陈维华	陈振东	杨 毅
杨正修	庞良俊	罗 运	周建生	周汝元
周本中	周晓丽	林 斌	洪礼林	洪 波
胡 白	胡 冰	胡乃中	柯 蕾	武义华
武 瑾	禹德万	金自昌	尚希福	彦士杰
郑邦海	姜书传	祝艺虹	徐晓玲	徐祝军
徐 兵	徐荣成	凌 斌	秦凤展	钱 龙
诸禹平	莫蔚林	夏瑞祥	高宗良	柴树人
柴仲培	黄家麟	陶领知	陶荣亚	梅晓东
梅洪波	梅新宇	崔玉珍	章合生	章秋霞
曹云霞	曹荣格	曹效琴	童 元	温跃春
傅先明	韩卫民	韩之勋	韩晓明	程光华
蔡晓燕	蔡 鑫	廖荣丰	滕安宝	魏祥品

序

国务院《医疗事故处理条例》(以下简称《条例》)及其配套文件的颁布,标志着我国医疗卫生法制建设进入了一个新的历史时期。《条例》的实施对正确处理医疗事故,调整医患关系,保护患者和医疗机构及其广大医务人员合法权益,维护社会稳定,都有着十分重要的意义。各级卫生行政部门和广大医务人员必须认真执行《条例》,更新观念,与时俱进,改变“病者求医”、“医者济世”等传统观念,依法执业,严格自律。病历作为临床医学文书,客观记录了患者疾病的发生、发展和转归,反映了医疗行为的全过程与质量,历来是医疗、教学、科研的第一手资料,更是行业管理中综合评价医疗技术、医疗质量和医院管理水平的依据。随着我国社会经济的发展,卫生改革不断深入,病历更要符合法学、社会学的要求,为劳动就业、医疗保险等提供人群基本健康凭证,为医疗事故鉴定、医疗纠纷争议提供客观的医疗行为事实和法律书证,使之成为保护患者,维护医院和医务人员合法权益的重要文档。

安徽省历来十分重视病历书写和病案管理。1982年,省卫生厅即编印了《安徽省病案规范》供全省实施。1991年,卫生厅委托皖南医学院弋矶山医院进行修订和补充,增加了病历书写的基本要求和病历质量评定标准,使之更加贴近实际,适合临床,并更名为《病历书写规范》。该书荣登全国新华书店科技图书畅销榜,得到了全国医务界同仁和社会读者的好评。《条例》和卫生部配套文件颁布实施后,卫生厅成立了《病历书写规范》编写委员会,组织了近百名临床和管理专家重新修订编写安徽省《病历书写规范》。

这次修编的重点是依照卫生部、国家中医药管理局制定的《病历书写基本规范》和《医疗机构病历管理规定》等,补充、完善和统一全省病历书写。从规范医务人员执业行为的角度,明确了病历书写的基本规则与要

求,注重医疗行为的过程记录,把提高书写水平与提高专业技术水平结合起来。为增强医疗文件的证据能力,新规范中增加了各种医疗知情同意书、委托书式样,并要求在日常医疗活动中建立并完善签字制度,以尊重病人的生命权、健康权、知情同意权和选择权,适应医疗纠纷举证的新规则。编委会专家还结合医学科学的发展和安徽省多年病案管理的实际,增补了多个专科病历书写要求和表格式入院记录式样、处方书写规定,明确了护理文书记录的内涵和纪实性、客观性的书写要求,统一印制了ICU、住院患者护理记录的式样和护理文书质量评定标准等。

为尽快规范病历书写,卫生厅要求全省各级各类医疗机构自2004年9月1日起统一执行新的《病历书写规范》。各级卫生行政部门必须加强学习培训,加大宣传力度,强化实施中的监督检查。医疗机构要建立健全工作规范和规章制度,提高广大医务人员的法律意识和遵纪守法的自觉性,使新规范迅速融入现代医院管理的各项业务活动之中,成为指导医务人员正确履行职责、义务,维护专业活动中医患双方权利的指南。

依法执业、规范管理是社会进步的必然要求,然而,法律规范的调整只是社会生活的一个方面,仅仅依靠法律的强制性不能圆满解决所有的社会问题。各级医疗机构及其广大医务人员要以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,确立“以人为本”的办院宗旨和“以病人为中心”的服务观,进一步强化行业自律,全心全意为人民大众服务,使病历书写和病历管理步入先进科学及法制化管理的轨道,不断提高医疗质量和医院管理水平。

高开焰

二〇〇四年五月二十日

前 言

为认真贯彻卫生部、国家中医药管理局制定的《病历书写基本规范(试行)》、《医疗机构病历管理规定》和《卫生部关于修订下发住院病案首页的通知》等一系列文件精神,省卫生厅于2003年9月成立编委会,开始组织编修安徽省1991年版《病历书写规范》。经过省内近百名临床专家与医院管理专家凝心聚力,辛勤笔耕,数易其稿,历时10个月终于完成全部编修任务,现由安徽科学技术出版社正式出版发行。

病历作为临床医学文书,客观真实地记录着患者疾病的发生、发展和转归,反映了医疗机构医疗行为的全过程与质量。病历书写既是临床医务人员从业必须掌握的基本功,更是医疗机构依法执业、规范管理不可忽视的重要环节。规范病历书写紧密联系着现代化医院管理深层的、体制的、制度的内涵建设与发展。新版的《病历书写规范》主要体现如下特点:第一,切合最新医学科学发展的实际,收编了37个临床专科和中医、中西医结合病历的书写要求以及35种专科专病表格式病历式样。从规范病历书写着手,进一步规范医务人员的诊疗行为;第二,适应《医疗事故处理条例》实施的新形势,及时引用由中华医院管理学会制定的《医院知情告知系列规范文书》,并结合安徽省实际编印了35种文书式样。要求各级医师在为患者提供医疗服务的过程中,正确使用,积极履行其应尽的职责,尊重患者的知情权、同意权和选择权等,对患者尽到最善良的谨慎和关心;第三,护理文书遵照卫生部、国家中医药管理局制定的《病历书写基本规范》,改变传统的“以疾病为中心”的五种护理表格书写模式,以规范、统一护理记录的书写为基础,力求客观反映各科护士运用护理工作思路和对患者实施的观察与护理过程;第四,制定了门(急)诊、住院病历质量评定标准,其中,包括现病历、归档病历,中医、中西医结合病历和护理文书质量评定标准,从方法上和质量内涵上严格病历把关,从而保证病历资料的客观、真实与完整;第五,相比较1991年版《病历书写规范》,

新版本还增加了处方书写规范、病历表格印制规范和式样、各种病历记录书写要求以及各种检验申请单、报告单印制规范与式样等。

新版《病历书写规范》是安徽省各级各类医院必须遵循的病历书写及病历管理的标准,同时,也是卫生行政部门对医院考核检查、等级评审的重要依据之一。实施过程中,肯定还会遇到不少新情况、新问题,希注意总结经验,拾遗补缺,及时向卫生厅医政处反馈。

本规范的修编,得益于省立医院、安医大附院、蚌医附院、皖医弋矶山医院、省中医附院、合肥市精神病医院等领导和各学科专家的积极支持和参与。皖医弋矶山医院早在编委会成立之前,即组织对 1991 年版的规范进行了通篇修改,为新规范的修编工作奠定了基础。此外,合肥、蚌埠、芜湖、安庆、马鞍山、淮北、六安、天长、明光等地的几十所医院也积极参与了本规范的修编工作,在此一并致谢。

✿

安徽省卫生厅

二〇〇四年五月

目 录

第一章 病历书写的基本规则和要求	1
第二章 病历书写的格式与内容	4
第一节 门(急)诊病历格式与内容	4
一、门(急)诊病历书写的基本原则和要求	4
二、门(急)诊初诊病历	4
三、门(急)诊复诊病历	5
四、门(急)诊留院观察患者病历	6
第二节 住院病历格式与内容	6
一、入院病历	6
二、入院记录	13
三、再次入院病历(再入院记录)	15
四、24 小时内入出院记录或 24 小时内入院死亡记录	15
第三章 各专科病历书写要求	16
第一节 呼吸内科	16
第二节 心血管内科	17
第三节 消化内科	18
第四节 肾脏内科	20
第五节 血液病科	22
第六节 内分泌科	23
第七节 风湿病科	25
第八节 神经内科	27
第九节 精神科	29
第十节 感染病科	34
第十一节 儿科	35
第十二节 普通外科	36

一、基本外科	36
二、腹部外科	38
第十三节 儿外专科(普外)	39
第十四节 神经外科	40
第十五节 心胸外科	41
第十六节 泌尿外科	42
第十七节 骨科	44
第十八节 烧伤科	50
第十九节 整形外科	51
第二十节 产科	52
第二十一节 妇科	53
第二十二节 眼科	55
第二十三节 耳鼻咽喉科	56
第二十四节 口腔科	59
一、口腔专科现病史	59
二、口腔颌面专科检查	63
第二十五节 皮肤性病科	65
第二十六节 肿瘤内科	67
第二十七节 肿瘤放射治疗科	68
第二十八节 介入放射科	69
第二十九节 康复医学科	70
第四章 中医、中西医结合病历书写格式与内容	72
第一节 门(急)诊病历格式与内容	72
第二节 住院病历格式与内容	74
一、入院病历	74
二、入院记录	81
三、再次入院病历(再入院记录)	82
四、24 小时内入出院记录和 24 小时内入院死亡记录	83
五、病程记录	83
第三节 中医各专科病历书写要点	84

一、肛肠科	84
二、外科	84
三、妇科	84
四、皮肤科	85
五、骨伤科	85
六、儿科	86
七、针灸科	87
八、推拿科	87
第四节 中医病历质量评定标准	87
一、门(急)诊病历质量评定标准	88
二、出院归档病历质量评定标准	89
第五节 中药处方书写规范及质量标准	92
第六节 各类病历表格记录式样	92
中医、中西医结合住院病案首页	93
入院病历	95
入院记录	99
内科入院记录	101
外科入院记录	105
儿科入院记录	108
推拿科入院记录	111
肛肠科入院记录	116
第五章 各种记录的书写要求	120
第一节 各种记录书写、修改的基本要求	120
第二节 医嘱记录	120
第三节 病程记录	122
一、首次病程记录	122
二、日常病程记录	122
第四节 上级医师查房记录	123
第五节 抢救记录	123
第六节 特殊诊疗记录	124
第七节 会诊申请及会诊记录	124

第八节 病例讨论记录	125
一、疑难危重病例讨论记录	125
二、手术前病例讨论记录	125
三、死亡病例讨论记录	126
第九节 病情阶段小结记录	126
第十节 术前小结	127
第十一节 手术记录	127
第十二节 术后病程记录	128
第十三节 麻醉记录	128
第十四节 交(接)班记录	130
第十五节 转出(入)记录	130
第十六节 出院记录	131
第十七节 死亡记录	131
第十八节 医院感染调查记录	132
第六章 常用检查申请单、报告单书写要求	133
第一节 各种常用检查申请单、报告单书写及粘贴要求	133
第二节 检验申请单、报告单	134
第三节 放射摄片及放射透视检查申请单、报告单	135
第四节 CT、MRI、DSA 检查申请单、报告单	136
第五节 心电图及常用的电生理检查申请单、报告单	137
第六节 超声检查申请单、报告单	138
第七节 内腔镜检查申请单、报告单	139
第八节 核素扫描检查申请单、报告单	140
第九节 ECT 检查申请单、报告单	140
第十节 病理及尸体解剖检查申请单、报告单	141
第十一节 其他项目检查申请单、报告单	142
第七章 护理文书书写要求	144
第一节 护理文书书写基本原则	144
第二节 一般护理文书书写要求	145
一、体温单	145

二、医嘱执行记录	147
三、住院患者护理记录	148
四、危重患者护理记录	149
五、手术护理记录	150
第三节 专科护理文书书写要求	151
一、ICU 护理记录	151
二、围手术期护理记录	152
三、儿科(新生儿)住院患者护理记录	153
四、新生儿危重患者护理记录	153
五、产科护理记录	154
六、中医住院患者护理记录	154
七、精神科住院患者护理记录	155
附 1 护理文书质量评定标准	157
附 2 护理文书质量评分表	158
第八章 病历管理	160
第一节 病历管理要求	160
一、门诊病历管理	160
二、住院现病历管理	160
三、归档病案管理	161
第二节 病历排列顺序	162
一、住院病历排列顺序	162
二、归档病历排列顺序	163
第三节 病历质量评定标准	164
一、出院归档病历质量评定标准	165
二、住院现病历质量评定操作细则(供参考)	167
三、门(急)诊病历质量评定标准	172
第九章 病历表格	173
第一节 病历表格印制规范	173
第二节 检验申请单、报告单印制规范	173
第三节 其他各种常用检查申请单、报告单印制规范	174
附 1 各类病历表格记录式样	175

住院病案首页	175
入院病历	177
入院记录	181
内科入院记录	183
心血管内科入院记录	188
神经内科入院记录	192
精神科入院记录	197
精神科体格检查表	201
儿科入院记录	202
新生儿科入院记录	205
外科入院记录	208
儿外科入院记录	211
神经外科入院记录	214
神经外科颅脑损伤入院记录	218
心脏外科入院记录	221
胸外科食管贲门疾病入院记录	225
胸外科呼吸系统疾病入院记录	228
泌尿外科入院记录	230
骨科入院记录	233
烧伤科入院记录	238
整形外科入院记录	241
生理产科入院记录	243
产科入院记录	245
妇科入院记录	247
眼科入院记录	249
耳鼻咽喉科入院记录	254
唇腭裂疾病入院记录	259
口腔颌面部肿瘤疾病入院记录	261
口腔颌面部神经性疾病入院记录	263
口腔颌面部感染疾病入院记录	264
口腔颌面部损伤疾病入院记录	265
涎腺疾病入院记录	266
康复医学科入院记录	267

急诊科入院记录(创伤类)	273
急诊科入院记录(非创伤类)	276
长期医嘱单	279
临时医嘱单	279
手术前小结	280
手术记录单	281
麻醉记录单	282
麻醉总结(科内存档)	283
出院记录	284
会诊单	285
医院感染调查表	286
体温单(范例)(插页)	
长期医嘱执行单(记录式)	287
长期医嘱执行单(粘贴式)(范例)	288
住院患者护理记录(首页)	289
住院患者护理记录(续页)	290
围手术期护理记录(首页)	291
围手术期护理记录(续页)	292
危重患者护理记录	293
新生儿危重患者护理记录	294
手术护理记录	295
ICU 护理记录单(插页)	
ICU 护理记录单(范例)(插页)	
儿科(新生儿)住院患者护理记录(首页)	296
产科护理记录(首页)	297
中医住院患者护理记录(首页)	298
精神科住院患者护理记录(首页)	299
附 2 常用检查申请单、报告单式样	300
临检项目检验申请单	300
血常规分析报告单	301
体液检验报告单	301
血生化项目检验申请单	302