

湖北省卫生厅 编

2008版

医疗机构病历 书写规范

彭兆丽 孟浦 成于珈 何艺 主编

- ◆ 门（急）诊病历基本规范
- ◆ 处方基本规范
- ◆ 住院病历基本规范
- ◆ 专科病历基本规范
- ◆ 知情同意告知基本内容
- ◆ 相关医疗文书

长江出版社

湖北省卫生厅 编

医疗机构病历书写规范 (2008 版)

长江出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗机构病历书写规范/彭兆丽,孟浦,成于珈,何艺主编.

武汉:长江出版社,2008.7

ISBN 978-7-80708-482-2

I. 医… II. ①彭…②孟…③成… III. 病案—书写规则
IV. R197.323

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 100505 号

医疗机构病历书写规范 彭兆丽 孟浦 成于珈 何艺 主编
责任编辑:郭利娜
装帧设计:刘斯佳
出版发行:长江出版社
地 址:武汉市解放大道 1863 号 邮 编:430010
E-mail:cjpub@vip.sina.com
电 话:(027)82927763(总编室)
(027)82926806(市场营销部)
经 销:各地新华书店
印 刷:武汉市宏达盛印务有限公司
规 格:787mm×1092mm 1/16 27 印张 400 千字
版 次:2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷
ISBN 978-7-80708-482-2/R·4
定 价:55.00 元

(版权所有 翻版必究 印装有误 负责调换)

顾 问:焦 红 陈安民
主 审:孙连明 阮小明 黄金星 罗时珍
主 编:彭兆丽 孟 浦 成于珈 何 艺
副主编:廖家智 张力华 周国俊 刘玉林
李秀云 马绣林

编 委:(按姓氏笔画排序)

丁洪琼	于世英	方 峰	毛 春	王 琳	王 萍
王晓萍	尤春景	冯晓艳	孙 晖	孙汉英	刘 健
刘玉兰	刘忠纯	刘 诗	朱小平	吕永曼	杨 虹
杨为民	杨晓林	李兴睿	李 刚	何 辉	何汉武
沈 炽	汪 辉	吴 波	吴 帆	吴 耀	罗爱林
赵光红	陈卫民	范湘鸿	姚济华	洪 路	聂 秀
崔永华	梅 斌	黄萱哲	龚仁杰	喻 维	雷小妹
雷 霆	熊莉娟				

湖北省卫生厅

鄂卫函[2008]249号

省卫生厅关于 印发《湖北省医疗机构 病历书写规范(2008年版)》的通知

各市、州、县(市、区)卫生局,部、省属医疗机构:

根据卫生部《病历书写基本规范(试行)》,为了进一步规范病历书写,加强病历环节质量控制,提高病历书写质量,更好地为病人服务,省卫生厅委托省医院管理学会病案质量与监控专业委员会对2002年编制的《湖北省医疗机构病历书写规范》进行了修订。现将《湖北省医疗机构病历书写规范(2008年版)》印发给你们,请各医疗机构遵照执行。在执行过程中发现的问题,请及时反馈。

本规范自印发之日起施行。凡与本规范不一致之处,以本规范为准。

湖北省卫生厅

二〇〇八年六月十八日

主题词：医院管理 病历 书写规范 通知

湖北省卫生厅办公室

2008 年 6 月 30 日印发

共印 10 份

前 言

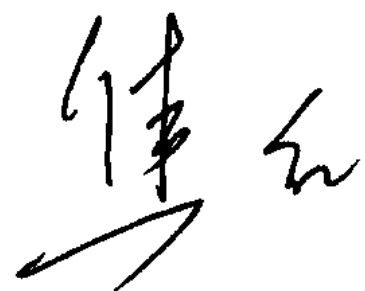
省卫生厅于 2002 年组织编写的湖北省《医疗机构病历书写规范》，在各级医疗机构领导的重视下，已经顺利得到贯彻执行。通过几年来临床工作实践，病历书写在格式化、规范化方面做到了全省统一。

病历包括病人本人或他人对其病情的主观描述，医务人员对病人的客观检查结果及对病情的分析、诊疗过程和转归情况的记录以及与之相关的具有法律意义的文件。每份病案都是临床经验的总结。它记录了临床医师在整个诊疗过程中的全部内容，通过病历可以了解到医师的医疗技术水平。近年来，病历作为医疗信息的原始资料，不仅限于医疗、科研、教学方面的作用，更重要的是为了保证基础医疗质量、确保医疗安全、规范医务人员的医疗行为、落实医疗核心制度、加强病历环节质量控制。特别是病历利用范围不断扩大，利用量也逐渐增多，使用对象不仅是医院，还扩大到保险、公安、检察、法院等领域。由于病历在法律程序中起到举足轻重的作用，同时又是医疗事故鉴定和责任认定的有力依据。为了确保病历准确性、完整性、合法性，湖北省卫生厅特委托“湖北省医院协会医院病案质量监控专业委员会”专家对湖北省《医疗机构病历书写规范》进行了修订。

病历书写是否规范，是反应医疗核心质量的关键。其修订本主要是在原湖北省《医疗机构病历书写规范》的基础上进行了修正、完善和补充，增加、规范了病历部分的重要内容。如处方格式、知情同意书、专科病历、医疗相关记录本格式与说明等，便于大家认真执行。本“规定”所涉及的病历书写补充条款，同时作为全省医疗机构病历书写规范的基本内容，希望各级医疗机构遵照执行。

在此，希望全省医务人员提高病历书写质量意识，要认识到病历书写质量的重要性，要求医务人员熟练掌握本专业医疗文书的书写规范。

湖北省卫生厅厅长



2008 年 5 月 10 日

修订说明

《医疗机构病历书写规范》(第一版)于2002年出版以来,为各级各类医疗机构规范病历书写文本、提高病历书写质量起到了积极作用。为了修正第一版存在的不足和满足医疗工作发展的需要,省卫生厅委托湖北省医院协会病案质量监控专业委员会组织有关专家对《医疗机构病历书写规范》进行修订。

《医疗机构病历书写规范》(修订版)分为门(急)诊病历基本规范、处方基本规范、住院病历基本规范、专科病历基本规范、知情同意书谈话内容、相关医疗文书六部分,并在附录中收集了与病历书写和保管有关的法律法规全文和节选。《医疗机构病历书写规范》(2008版),第一部分,门(急)诊病历基本规范;第二部分,处方基本规范;第三部分,住院病历基本规范作为全省二级及以上医院和妇幼保健院的规范病历格式通用;第四部分,专科病历基本规范中第1~11种专科住院志,建议有条件设立该专科的医疗机构使用,其余专科住院志供各医疗机构在修订专科住院志时参考;第五部分,知情同意书谈话内容,仅供临床医师与患者进行知情同意谈话时、举例讲解并发症等不良后果和医疗风险时参考,不作为医疗风险知情谈话的必备条件;第六部分,相关医疗文书提供了常用医疗管理文书格式。

本次修订的基本原则,是保持《医疗机构病历书写规范》(第一版)的框架和内容基本不变,主要针对各医疗机构对使用《医疗机构病历书写规范》(第一版)的反馈意见,调整了部分内容,修正了使用说明,使解释同一化和规范化,便于质量控制。重点是修订了知情同意部分,将知情同意书背面的举例谈话内容纳入谈话签字的范围,将原有疾病加重、出现新的病变(损害)甚至危及生命等内容纳入了风险范畴并加以强调。其次是对原供参考的专科病历进行了修订,并提供了体检住院志、戒毒住院志和建议使用的部分专科住院志格式,供相关医疗机构使用。

本书中规范格式内容基本采用了按页面排版印刷的格式。各医疗机构将其中医疗机构名称一行变换为本医疗机构名称后可直接采用该页面排版格式印刷。省卫生厅不再提供电子版格式供各医疗机构印刷病历。各医疗机构对修订版有何建议和意见,请向省医院协会病案质量监控专业委员会反馈。

编委会

2008年5月10日

目 录

第一部分 门(急)诊病历基本规范

一、门(急)诊病历基本要求	3
二、门(急)诊病历书写基本内容、格式及说明	4
(一)封面格式及说明	4
(二)封二“就诊须知”内容及说明	6
(三)首页格式及说明	8
(四)续页格式及说明	10
(五)贴特殊检查、常规检查报告单页格式及说明	12
(六)抢救患者病历记录说明	14
(七)死亡患者病历记录说明	14
(八)封底	15

第二部分 处方基本规范

一、处方基本要求	19
二、处方格式及说明	19
三、处方范本及说明	26

第三部分 住院病历基本规范

一、住院病历基本要求	35
二、住院病历格式及说明	37
(一)住院病案首页格式及说明	37
(二)住院志格式及说明	39
1. 手术科室住院志格式	39
2. 非手术科室住院志格式	45
3. 手术科室和非手术科室住院志说明	52
4. 24 小时内入出院记录格式及说明	54
5. 24 小时内入院死亡记录格式及说明	56
(三)病程记录格式及说明	58
1. 首次病程记录格式及说明	59

2. 日常病程记录内容及说明	60
3. 上级医师查房记录内容及说明	61
4. 疑难病例讨论记录内容及说明	62
5. 交(接)班记录内容及说明	63
6. 转科记录内容及说明	64
7. 阶段小结内容及说明	65
8. 抢救记录格式及说明	66
9. 会诊记录单格式及说明	67
10. 术前小结格式及说明	68
11. 术前讨论记录格式及说明	69
12. 麻醉术前访视单格式及说明	70
13. 麻醉记录单格式及说明	71
14. 麻醉记录格式及说明	73
15. 手术记录格式及说明	75
16. 手术护理记录单格式及说明	76
17. 术后首次病程记录内容及说明	79
(四) 授权委托书格式及说明	80
(五) 常用知情同意书格式及说明	82
1. 治疗方案知情同意书	82
2. 特殊检查(治疗)知情同意书	83
3. 输血治疗同意书	85
4. 手术知情同意书	87
5. 麻醉知情同意书	89
6. 说明	91
(六) 出院记录格式及说明	92
(七) 死亡记录格式及说明	94
(八) 死亡病例讨论记录格式及说明	96
(九) 长期医嘱格式及说明	97
(十) 临时医嘱格式及说明	98
(十一) 病检报告单格式及说明	101
(十二) 化验单(检验报告单)格式及说明	102
1. 贴特殊检查报告单格式	102
2. 贴常规检验报告单格式	103
3. 说明	104
(十三) 体温单格式及说明	105

(十四)住院病人首次护理评估单及说明..... 107

(十五)护理记录单格式及说明..... 110

(十六)患者住院须知基本内容及说明..... 114

第四部分 专科病历基本规范

一、专科住院志格式 119

 儿内科住院志 119

 儿外科住院志 125

 新生儿科住院志 131

 肿瘤科住院志 136

 鼻咽肿瘤住院志 141

 肺肿瘤住院志 148

 肝肿瘤住院志 154

 结/直肠肿瘤住院志 158

 子宫颈/体肿瘤住院志 164

 肿瘤患者再次入院住院志 170

 精神科住院志 175

 神经内科住院志 180

 体检住院志 186

 戒毒住院志 189

 矫形外科住院志 191

 神经外科住院志 197

 颅脑损伤住院志 205

 创伤外科住院志 209

 泌尿外科住院志 213

 生理产科住院志 219

 病理产科住院志 222

 眼科住院志 228

 口腔科住院志 235

 口腔科唇腭裂住院志 242

 耳鼻咽喉科住院志 249

 介入治疗科住院志 257

 康复科住院志 264

二、专科护理记录格式及说明

 (一)儿科住院患儿首次护理评估单及说明..... 272

(二)新生儿科住院患儿首次护理评估单及说明	274
(三)新生儿科护理记录单及说明	276
(四)ICU 护理记录单及说明	278
(五)精神科住院病人首次护理评估单及说明	282

第五部分 知情同意告知基本内容

一、麻醉知情同意	289
二、手术知情同意	291

(一)外科

普通外科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	291
创伤外科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	291
颅骨骨牵引手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	292
神经外科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	292
小儿外科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	294
泌尿外科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	295
矫形外科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	295
美容矫形手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	296
动——静脉内瘘手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	296
门(急)诊清创缝合手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	297
普胸外科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	298
先天性心脏病手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	298
瓣膜置换手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	299
心脏外科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	300
冠状动脉搭桥手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	301
肾移植手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	302
心脏移植手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	302
肝移植手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	303

(二)妇产科、计划生育科

妇科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	304
计划生育手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	304
人工流产手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	305
妇科肿瘤手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	306
产科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	306
生殖医学中心助孕手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	307

(三)眼科

眼部手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	308
角膜移植手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	308
玻璃体切割手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	309
激光手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	310
眼部肿瘤手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	311
泪气手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	312
青光眼手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	312
眼外伤手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	313
视网膜脱离手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	314
眼部整形手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	315
眼内异物取出手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	316
准分子激光手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	317
(四)耳鼻咽喉科	
耳部手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	317
咽喉部手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	318
鼻部手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	319
气管食管手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	319
气管切开手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	320
(五)口腔科	
口腔科手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	321
牙种植手术不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容·····	321
三、特殊检查(治疗)知情同意	
(一)呼吸内科	
呼吸内科特殊检查和治疗知情同意告知基本内容·····	322
抗结核治疗知情同意告知基本内容·····	323
(二)心血管内科	
心脏介入检查、治疗知情同意告知基本内容·····	324
急性心肌梗死溶栓治疗知情同意告知基本内容·····	325
心导管介入检查治疗知情同意告知基本内容·····	325
心脏电生理检查及射频消融术知情同意告知基本内容·····	326
心脏瓣膜病介入治疗知情同意告知基本内容·····	326
倾斜试验检查知情同意告知基本内容·····	327
(三)血液科	
血浆置换术及血细胞去除术知情同意告知基本内容·····	327
造血干细胞动员采集及淋巴细胞采集知情同意告知基本内容·····	328

、造血干细胞移植知情同意告知基本内容	329
(四)肿瘤科	
化疗知情同意告知基本内容	330
放疗知情同意告知基本内容	330
胶质瘤免疫治疗知情同意告知基本内容	331
放射性核素内照射 I ¹³¹ 去除残留甲状腺、治疗甲癌转移灶知情同意告知基本内容书	332
(五)泌尿外科	
ESWL 治疗知情同意告知基本内容	332
男科特殊检查(治疗)知情同意告知基本内容	332
腔内检查和治疗知情同意告知基本内容	333
(六)皮肤科	
皮肤活检术知情同意告知基本内容	334
肌肉活检知情同意告知基本内容	334
血管瘤血管畸形局部注射及激光治疗知情同意告知基本内容	335
激光治疗色素增生及毛细血管类皮肤病知情同意告知基本内容	335
二氧化碳激光治疗知情同意告知基本内容	336
脱毛治疗知情同意告知基本内容	336
(七)口腔科	
口腔正畸治疗知情同意告知基本内容	337
固定义齿修复知情同意告知基本内容	338
牙拔除术知情同意告知基本内容	339
平阳霉素瘤体内注射治疗脉管瘤知情同意告知基本内容	339
颞下颌关节上、下腔造影及治疗知情同意告知基本内容	340
(八)内窥镜	
胃镜、肠镜及活检知情同意告知基本内容	340
内窥镜介入治疗知情同意告知基本内容	341
胆道镜检查知情同意告知基本内容	341
直肠镜检加活检知情同意告知基本内容	341
结肠治疗知情同意告知基本内容	342
逆行胰胆管造影知情同意告知基本内容	342
食道超声心动图检查知情同意告知基本内容	343
(九)各种穿刺	
胸腔穿刺术及闭式引流术知情同意告知基本内容	344
腹腔穿刺知情同意告知基本内容	344

腰椎穿刺、置管引流及鞘内注射化疗药物术特殊检查(治疗)不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容.....	344
骨髓穿刺及活检术知情同意告知基本内容.....	345
乳腺肿块穿刺活检知情同意告知基本内容.....	346
颈外静脉穿刺知情同意告知基本内容.....	346
微创穿刺术及置管引流术特殊检查(治疗)不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容.....	346
肾脏穿刺活检术知情同意告知基本内容.....	347
肝穿刺活检术知情同意告知基本内容.....	347
小儿肝穿刺活体组织检查术知情同意告知基本内容.....	348
心包穿刺抽液、置管引流术知情同意告知基本内容	348
小脑延髓池穿刺检查知情同意告知基本内容.....	349
脑出血微创血肿抽吸引流术知情同意告知基本内容.....	349
移植脏器穿刺病理检查知情同意告知基本内容.....	350
外科细胞室针吸细胞学检查知情同意告知基本内容.....	350
(十)其他	
临床有创操作特殊检查(治疗)不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	351
放置胃管及洗胃机洗胃知情同意告知基本内容.....	352
人工肝治疗知情同意告知基本内容.....	353
腹水回输治疗知情同意告知基本内容.....	353
腹腔置管腹膜透析术知情同意告知基本内容.....	353
血液净化治疗知情同意告知基本内容.....	354
放射性核素内照射 I ¹³¹ 治疗甲亢知情同意告知基本内容	355
高压氧治疗知情同意告知基本内容.....	355
神经系统血管造影、介入术知情同意告知基本内容	356
疼痛治疗操作知情同意告知基本内容.....	357
中心静脉穿刺置管手术知情同意告知基本内容.....	357
三向瓣膜式 PICC 经外周插管的中心静脉置管术知情同意告知基本内容	358
骨牵引术知情同意告知基本内容.....	359
小儿外科特殊检查(治疗)知情同意告知基本内容	359
新生儿眼底检查知情同意告知基本内容.....	360
新生儿氧疗知情同意告知基本内容.....	361
耳鼻喉科特殊检查(治疗)知情同意告知基本内容	361
特殊检查(CT 增强)/介入治疗不良后果及医疗风险知情同意告知基本内容	362

第六部分 相关医疗文书

一、病历复印申请书 365

二、病历复印委托书 366

三、重大、致残手术及新技术临床应用审批表 367

四、出院证明 368

五、血液交接核查登记表 369

六、临床输血申请单 370

七、输血记录单(交叉配备报告单) 371

八、患者输血不良反应回报单 372

九、尸体解剖检验申请表 373

十、医疗相关记录本格式及说明 374

 (一)医疗质量管理记录本格式及说明..... 374

 (二)医师交接班记录本格式及说明..... 375

 (三)疑难危重病例讨论记录本格式及说明..... 376

 (四)死亡病例讨论记录本格式及说明..... 377

 (五)急诊留观病人登记本格式及说明..... 378

 (六)门(急)诊特殊检查(治疗)手术登记本格式及说明 379

附录 相关法律、法规及规章

[附录一] 病历书写基本规范(试行) 383

[附录二] 处方管理办法..... 390

[附录三] 住院病案首页填写说明..... 397

[附录四] 医疗机构病历管理规定..... 402

[附录五] 省卫生厅关于加强医疗机构病历管理的通知..... 404

[附录六] 中华人民共和国执业医师法(节选) 407

[附录七] 中华人民共和国献血法(节选) 409

[附录八] 医疗事故处理条例(节选) 409

[附录九] 护士条例(节选) 410

[附录十] 医疗机构管理条例实施细则(节选) 411

[附录十一] 医师外出会诊管理暂行规定(节选) 412

[附录十二] 麻醉药品和精神药品管理条例(节选) 412

[附录十三] 医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定(节选) 413

第一部分

门(急)诊病历基本规范