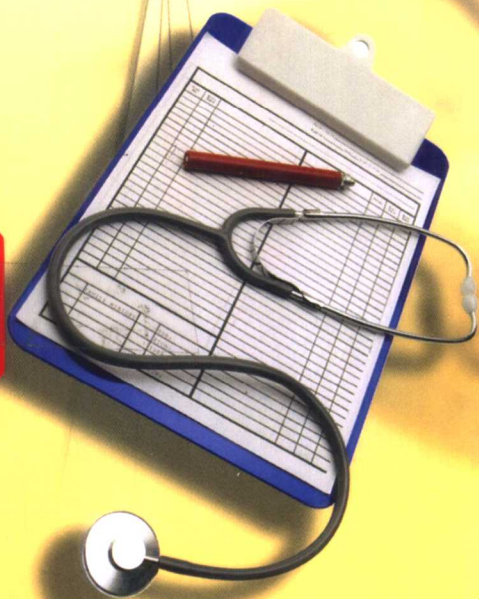


主编 彭兆丽 孟 浦 成于珈

医疗机构 **病历书写** 规范

- 《医疗事故处理条例》、《病历书写基本规范（试行）》的配套规范文本
- 病历格式涉及临床各专科，全面、实用
- 临床医师书写病历案头必备
- 内容具有科学性、规范性



科学出版社
www.sciencep.com

医疗机构病历书写规范

主编 彭兆丽 孟 浦 成于珈

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是在充分领会最新实施《医疗事故处理条例》精神和卫生部颁布《病历书写基本规范(试行)》的基础上,结合新的医疗服务形势,由湖北省卫生厅委托湖北省医院管理学会病案质量监控专业委员会组织有关临床专家和病案管理专家编写而成,内容主要有门(急)诊病历书写基本内容及格式、住院病历基本规范(含住院志格式、病程记录格式、手术同意书格式、特殊检查、特殊治疗知情同意书格式、治疗方案知情同意书格式、输血同意书格式、麻醉知情同意书格式、出院记录格式、死亡记录格式等),临床各专科病历基本规范,知情同意书基本内容(临床各专科手术同意书谈话内容,特殊检查、特殊治疗知情同意书谈话内容等),医疗活动相关医疗文件等,最后附相关法律、法规和规章。

本书门(急)诊病历和住院病历基本规范部分已作为湖北省各医疗机构的规范病历格式正式应用。内容具有科学性、规范性和法律性。专科病历基本规范,供各医疗机构制定本专科住院志时参考。知情同意书基本内容、供医师与患者谈话时参考,涉及诸多临床专业,其内容实用、全面,可在谈话时直接引用。

本书可作为各医疗机构各级医务人员书写病历时的规范样本;更适合医院管理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

医疗机构病历书写规范/彭兆丽,孟浦,成于珈主编. —北京:科学出版社,2003.7

ISBN 7-03-011610-0

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(2003)第 044644 号

责任编辑:李国红 / 责任校对:包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用本书。

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年7月第一版 开本:787×1092 1/16

2003年7月第一次印刷 印张:21 1/2

印数:1-5 000

字数:500 000

定价:29.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

《医疗机构病历书写规范》编委会

总顾问 李建明 陈安民 刘志苏

主 审 孙连明 阮小明

副主审 黄金星 刘 君

主 编 彭兆丽 孟 浦 成于珈

副主编 杨和平 何 艺 廖家智

编 委 (按姓氏笔画排序)

于世英 方 峰 尤春景 王宏毅 王桂兰

王 萍 王 沅 卢人玉 冯 玲 孙 晖

吕永曼 刘 健 乔福元 严 华 宋先舟

李兴睿 李祖兵 李秀云 陈卫民 何汉武

张 虹 张力华 张家均 杨为民 易继林

罗爱珍 罗爱林 罗时珍 范湘鸿 洪森林

施先艳 郭小梅 翁一珍 崔永华 雷 霆

熊盛道

序

病历是医疗过程中形成的医疗文书,是记录对患者进行诊断、治疗等一系列医疗活动的文件。病历既关系患者的诊断、治疗和预后判断,也是医学教学、科研及预防保健的重要资料,同时,也是处理医疗纠纷的重要依据。

病历书写是医疗质量的重要环节。重视病历书写的规范化、科学化和法律化是提高医疗质量、保障患者合法权益及防范医疗事故的重要措施。1995年,省卫生厅曾组织全省的医院管理和临床专家编制了224种医疗文书表样,出版了《湖北省医疗文书样本(修订本)》在全省施行。该书对规范我省病历书写起到了良好的促进作用。各级医疗机构在此基础上逐步形成了相应的病历书写规范和病案管理制度。近年来,随着医学科学技术的不断发展,新的医疗技术和设备不断进入临床,同时,法律意识逐步深入医疗活动中,病历书写的法律地位不断得到重视和强化。2002年9月1日《医疗事故处理条例》开始实施,卫生部颁布了主要配套文件《病历书写基本规范(试行)》,为适应新的医疗服务形势,进一步规范病历书写,提高医疗质量,省卫生厅委托湖北省医院管理学会病案质量监控专业委员会组织有关临床专家和病案管理专家,在充分领会《医疗事故处理条例》的精神下,依据《病历书写基本规范(试行)》重新编制了医疗机构病历书写规范样本。

在本书的编写过程中,省卫生厅医政处广泛征求了各级医疗机构的医院管理、临床专家及病案管理人员的意见,依据《病历书写基本规范(试行)》的原则及要求,充分结合我省医疗服务实际情况及病历书写科学化、规范化及法律化的原则,共编制了医疗文书五个部分。本书的编写得到了武汉市卫生局、华中科技大学同济医学院附属同济医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、武汉大学人民医院、武汉大学中南医院及武钢总医院的大力支持,在此向他们表示感谢。

本书所涉及的病历书写格式将作为全省病历书写的规范格式,希望各级医疗机构遵照执行。因医疗文书的编制是一项复杂、细致而艰巨的工作,且时间仓促,在临床实践过程中如发现有不妥之处,望各级医疗机构及时提出宝贵意见,敦促修改和完善,以形成良好的病历书写规范体系。

湖北省卫生厅



2002年11月22日

目 录

序

第一部分 门(急)诊病历基本规范

一、门(急)诊病历书写基本内容及格式	(3)
(一)封面内容及格式	(3)
(二)封二“就诊须知”内容	(4)
(三)首页内容及格式	(5)
(四)续页内容及格式	(6)
(五)粘贴特殊检查报告单格式	(7)
(六)粘贴常规检验报告单格式	(8)
(七)封底	(9)
二、门(急)诊病历书写内容说明	(9)
(一)封面内容说明	(9)
(二)封二“就诊须知”内容说明	(9)
(三)首页内容说明	(10)
(四)续页内容说明	(11)
(五)特殊检查或常规检验报告单粘贴说明	(12)
(六)抢救患者病历记录说明	(12)
(七)死亡患者病历记录说明	(12)

第二部分 住院病历基本规范

一、住院病历基本要求	(15)
二、住院病历内容、格式及说明	(17)
(一)住院病案首页格式及说明	(17)
(二)住院志格式及说明	(19)
1. 手术科室住院志格式	(19)
2. 非手术科室住院志格式	(25)
3. 24小时内入出院记录格式及说明	(35)
4. 24小时内入院死亡记录格式及说明	(37)
(三)病程记录格式、内容及说明	(39)
1. 首次病程记录内容及说明	(40)
2. 日常病程记录内容及说明	(41)
3. 上级医师查房记录内容及说明	(42)

4. 疑难病例讨论记录内容及说明	(43)
5. 交(接)班记录内容及说明	(44)
6. 转科记录内容及说明	(45)
7. 阶段小结内容及说明	(46)
8. 抢救记录内容及说明	(47)
9. 会诊记录格式、内容及说明	(48)
10. 术前小结格式、内容及说明	(49)
11. 术前讨论记录格式、内容及说明	(50)
12. 麻醉记录单格式及说明	(51)
13. 麻醉记录格式、内容及说明	(53)
14. 手术记录格式、内容及说明	(55)
15. 手术护理记录格式、内容及说明	(56)
16. 术后首次病程记录内容及说明	(58)
(四) 手术同意书格式	(59)
(五) 特殊检查(治疗)知情同意书格式	(61)
(六) 治疗方案知情同意书格式	(63)
(七) 输血同意书格式及说明	(64)
(八) 麻醉知情同意书格式	(66)
(九) 出院记录格式、内容及说明	(68)
(十) 死亡记录格式、内容及说明	(70)
(十一) 死亡病例讨论记录格式、内容及说明	(72)
(十二) 长期医嘱格式及说明	(73)
(十三) 临时医嘱格式及说明	(74)
(十四) 病理检验报告单格式及说明	(77)
(十五) 化验报告粘贴单(检验报告粘贴单)格式及说明	(78)
1. 粘贴特殊检查报告单格式及说明	(78)
2. 粘贴常规检验报告单格式及说明	(79)
(十六) 体温单格式及填写说明	(81)
(十七) 住院首次护理记录单格式及说明	(83)
(十八) 护理记录单(一)格式及说明	(85)
(十九) 护理记录单(二)格式及说明	(86)
(二十) 患者代理人授权委托书格式及说明	(89)
(二十一) 患者住院须知内容及说明	(91)

第三部分 专科病历基本规范

一、专科住院志格式	(95)
(一) 矫形外科住院志	(95)
(二) 小儿外科住院志	(101)

(三) 神经外科住院志	(105)
(四) 颅脑损伤住院志	(113)
(五) 创伤外科住院志	(117)
(六) 泌尿外科住院志	(121)
(七) 生理产科住院志	(127)
(八) 病理产科住院志	(131)
(九) 妇科(肿瘤)住院志	(137)
(十) 眼科住院志	(143)
(十一) 口腔科住院志	(150)
(十二) 口腔科唇腭裂住院志	(157)
(十三) 耳鼻喉科住院志	(164)
(十四) 肿瘤科宫颈癌住院志	(172)
(十五) 肿瘤科鼻咽癌住院志	(178)
(十六) 介入治疗科住院志	(186)
(十七) 神经内科住院志	(193)
(十八) 康复科住院志	(199)
(十九) 小儿内科住院志	(207)
(二十) 新生儿科住院志	(213)
二、专科护理记录格式	(217)
(一) 儿科住院首次护理记录单	(217)
(二) 新生儿科(室)住院首次护理记录单	(219)
(三) 精神科住院首次护理记录单	(221)
(四) 新生儿科(室)护理记录单	(223)
(五) ICU 护理记录单	(225)

第四部分 知情同意书基本内容

一、手术同意书谈话内容	(229)
(一) 麻醉同意书谈话内容	(229)
(二) 普通外科手术同意书谈话内容	(230)
(三) 创伤外科手术同意书谈话内容	(230)
(四) 神经外科手术同意书谈话内容	(231)
(五) 小儿外科手术同意书谈话内容	(232)
(六) 泌尿外科手术同意书谈话内容	(233)
(七) 矫形外科手术同意书谈话内容	(233)
(八) 颅骨骨牵引手术同意书谈话内容	(233)
(九) 普胸手术同意书谈话内容	(234)
(十) 先天性心脏病手术同意书谈话内容	(234)
(十一) 瓣膜置换术手术同意书谈话内容	(235)

(十二) 心脏外科手术同意书谈话内容	(235)
(十三) 冠状动脉旁路移植术手术同意书谈话内容	(236)
(十四) 肾移植手术同意书谈话内容	(237)
(十五) 心脏移植手术同意书谈话内容	(237)
(十六) 肝移植手术同意书谈话内容	(238)
(十七) 妇科计划生育手术同意书谈话内容	(238)
(十八) 妇科手术同意书谈话内容	(239)
(十九) 无痛人流或人工流产手术同意书谈话内容	(239)
(二十) 妇科肿瘤手术同意书谈话内容	(240)
(二十一) 产科手术同意书谈话内容	(240)
(二十二) 生殖医学中心助孕手术同意书谈话内容	(240)
(二十三) 耳鼻咽喉科耳部手术同意书谈话内容	(241)
(二十四) 耳鼻咽喉科咽喉部手术同意书谈话内容	(242)
(二十五) 耳鼻咽喉科鼻部手术同意书谈话内容	(242)
(二十六) 耳鼻咽喉科气、食管手术同意书谈话内容	(243)
(二十七) 气管切开手术同意书谈话内容	(243)
(二十八) 中心静脉穿刺置管手术同意书谈话内容	(244)
(二十九) 口腔科手术同意书谈话内容	(244)
(三十) 牙种植手术同意书谈话内容	(244)
(三十一) 眼科角膜移植手术同意书谈话内容	(245)
(三十二) 眼科玻璃体切割手术同意书谈话内容	(245)
(三十三) 眼科激光手术同意书谈话内容	(246)
(三十四) 眼科眼部肿瘤手术同意书谈话内容	(247)
(三十五) 眼科泪器手术同意书谈话内容	(247)
(三十六) 眼科青光眼手术同意书谈话内容	(248)
(三十七) 眼科眼外伤手术同意书谈话内容	(248)
(三十八) 眼科视网膜脱离手术同意书谈话内容	(249)
(三十九) 眼科眼部手术同意书谈话内容	(249)
(四十) 眼科眼部整形手术同意书谈话内容	(250)
(四十一) 眼科眼内异物取出手术同意书谈话内容	(250)
(四十二) 眼科准分子激光手术同意书谈话内容	(251)
(四十三) 动-静脉内瘘手术同意书谈话内容	(251)
(四十四) 特殊检查(CT增强)/介入治疗知情同意书谈话内容	(252)
(四十五) 美容矫形手术同意书谈话内容	(252)
(四十六) 门(急)诊清创缝合手术同意书谈话内容	(253)
二、特殊检查(治疗)知情同意书谈话内容	(254)
(一) 临床有创操作知情同意书谈话内容	(254)
(二) 微创检查治疗知情同意书谈话内容	(255)

(三) 腰椎穿刺术及置管引流术知情同意书谈话内容	(255)
(四) 腰椎穿刺术及鞘内注射化疗药物知情同意书谈话内容	(255)
(五) 腰椎穿刺与小脑延髓池穿刺检查知情同意书谈话内容	(256)
(六) 脑出血微创血肿抽吸引流术知情同意书谈话内容	(256)
(七) 抗结核治疗知情同意书谈话内容	(256)
(八) 胸腔穿刺术知情同意书谈话内容	(257)
(九) 胸腔闭式引流术知情同意书谈话内容	(258)
(十) 颈外静脉穿刺术知情同意书谈话内容	(258)
(十一) 乳腺肿块穿刺活检知情同意书谈话内容	(258)
(十二) 移植脏器穿刺病理检查知情同意书谈话内容	(258)
(十三) 骨牵引术知情同意书谈话内容	(259)
(十四) 泌尿外科 ESWL 治疗知情同意书谈话内容	(259)
(十五) 泌尿外科男科特殊检查(治疗)知情同意书谈话内容	(259)
(十六) 泌尿外科尿流动力学检查知情同意书谈话内容	(260)
(十七) 泌尿外科腔内检查和治疗知情同意书谈话内容	(260)
(十八) 小儿外科特殊检查(治疗)知情同意书谈话内容	(260)
(十九) 肾脏穿刺活检术知情同意书谈话内容	(261)
(二十) 肝穿刺活检术知情同意书谈话内容	(262)
(二十一) 耳鼻喉科特殊检查(治疗)知情同意书谈话内容	(262)
(二十二) 颌下腺、声腺碘油造影术知情同意书谈话内容	(262)
(二十三) 平阳霉素瘤体内注射治疗脉管瘤知情同意书谈话内容	(263)
(二十四) 涎腺造影术知情同意书谈话内容	(263)
(二十五) 口腔正畸治疗知情同意书谈话内容	(263)
(二十六) 颞下颌关节上、下腔造影及治疗知情同意书谈话内容	(264)
(二十七) 固定义齿修复知情同意书谈话内容	(265)
(二十八) 牙拔除术知情同意书谈话内容	(265)
(二十九) 呼吸内科特殊检查和治疗知情同意书谈话内容	(265)
(三十) 心脏介入检查治疗知情同意书谈话内容	(266)
(三十一) 胃镜、肠镜检查及活检知情同意书谈话内容	(267)
(三十二) 内镜介入治疗知情同意书谈话内容	(267)
(三十三) 胆道镜检查治疗知情同意书谈话内容	(267)
(三十四) 直肠镜检查及活检知情同意书谈话内容	(267)
(三十五) 结肠治疗知情同意书谈话内容	(268)
(三十六) 人工肝治疗知情同意书谈话内容	(268)
(三十七) 经食管超声心动图检查知情同意书谈话内容	(268)
(三十八) 逆行胰胆管造影知情同意书谈话内容	(269)
(三十九) 腹水回输治疗知情同意书谈话内容	(269)
(四十) 化疗知情同意书谈话内容	(269)

(四十一) 放射治疗知情同意书谈话内容	(270)
(四十二) 胶质瘤免疫治疗知情同意书谈话内容	(270)
(四十三) 放射性核素内照射 ¹³¹ I治疗甲状腺功能亢进知情同意书谈话内容	(270)
(四十四) 放射性核素内照射 ¹³¹ I去除残留甲状腺、治疗甲状腺癌转移灶知情 同意书谈话内容	(271)
(四十五) 腹腔置管腹膜透析术知情同意书谈话内容	(271)
(四十六) 血浆置换术及血细胞去除术知情同意书谈话内容	(271)
(四十七) 血液净化治疗知情同意书谈话内容	(272)
(四十八) 造血干细胞动员采集及淋巴细胞采集知情同意书谈话内容	(272)
(四十九) 造血干细胞移植知情同意书谈话内容	(273)
(五十) 倾斜试验检查知情同意书谈话内容	(274)
(五十一) 高压氧治疗知情同意书谈话内容	(274)
(五十二) 血管瘤、血管畸形局部注射及激光治疗知情同意书谈话内容	(275)
(五十三) 激光治疗色素增生及毛细血管类皮肤病知情同意书谈话内容	(275)
(五十四) 二氧化碳激光治疗知情同意书谈话内容	(275)
(五十五) 脱毛治疗知情同意书谈话内容	(276)
(五十六) 皮肤活检术知情同意书谈话内容	(276)

第五部分 相关医疗文书

一、复印病历申请书	(279)
二、复印病历委托书	(280)
三、门(急)诊工作日志登记本格式	(281)
四、重大、致残手术及新技术临床应用报批单	(282)
五、出院诊断证明	(283)
六、医疗机构输血核查血液登记表	(284)
七、尸体解剖检验申请单	(285)

第六部分 湖北省卫生厅文件

附 录 相关法律、法规及规章

附录一 中华人民共和国执业医师法	(293)
附录二 中华人民共和国献血法	(298)
附录三 中华人民共和国传染病防治法	(300)
附录四 医疗事故处理条例	(305)
附录五 医疗机构病历管理规定	(314)
附录六 病历书写基本规范(试行)	(316)
附录七 住院病案首页填写说明	(322)
附录八 中华人民共和国护士管理办法	(325)
附录九 卫生部关于将传染性非典型肺炎(严重急性呼吸道综合征) 列入法定管理传染病的通知	(328)

第一部分

门(急)诊病历基本规范

一、门(急)诊病历书写基本内容及格式

(一) 封面内容及格式

编号 NO. * * * * *		
医 疗 机 构 名 称		
门 诊 病 历		
妥善保存		就诊必备
姓名	性别	年龄
工作单位或住址		
药物过敏史		

(二) 封二“就诊须知”内容

就 诊 须 知

尊敬的患者：

热忱欢迎您来我院就诊,为使您顺利安全就诊,请认真阅读以下须知:

• 凡来我院就诊人员须持有本院门诊病历,实名就诊,不能相互借用及串用,若由此导致不良后果,由患者自行承担。

• 务必妥善保管门(急)诊病历,切勿涂改、刮擦、撕页、损毁,门诊病历是您就诊、处理医疗相关问题的重要依据。

• 按时间顺序粘贴您所接受的各项检查报告(结果)单,以便妥善保存,切勿涂改、损毁、遗失。

• 就诊过程中请妥善保管您的钱物,防止丢失。

• 您就诊时,有权决定是否接受医师推荐或要求的特殊检查(治疗)项目。如接受特殊检查(治疗)或门(急)诊手术,请您在知情同意书上亲自签字或指定代理人签字,由指定代理人签字的,请在门(急)诊病历相应位置书面注明所指定的代理人并授权委托;如拒绝接受医师推荐的项目,请您在病历及知情同意书中表明拒绝意见并签名。

• 在我院就诊过程中,对医师采取的检查、治疗意见,如有疑问,请马上与医师联系。在本院取药后,应注意药物的使用方法,如有疑问,请及时向药剂师或医师咨询。

• 请您遵照医嘱治疗,病情如有变化,应及时来我院复诊。

• 导医指南(由各医疗机构自行设计)。

(三) 首页内容及格式

医疗机构名称 门(急)诊病历

姓名：	性别：	出生年月：	民族：	婚否：
工作单位(住址)：		职业：		
药物过敏史：				
科别：				
门(急)诊时间： 年 月 日 时 分(急诊)				
主诉：				
现病史(发病时间、主要症状、伴发症状、诊治经过等)：				
既往史：				
体检(阳性体征及必要的阴性体征)：				
辅助检查结果：				
初步诊断：				
治疗意见：				
医师签名：				

(四) 续页内容及格式

医疗机构名称
门(急)诊病历续页

科别:

就诊时间: 年 月 日 时 分(急诊)

共××页 第×页