

# 现代医院内部管理制度

XIAN DAI YI YUAN NEI BU GUAN LI ZHI DU

全集  
QUAN JI



# 现代医院内部管理制度

现代医院内部管理制度

## 全集

现代医院内部管理制度



# 现代医院内部管理制度全集

## 第四卷

文 本 名 《现代医院内部管理制度全集》  
文本编著者 张明林  
出版发行 国家行政学院音像出版社  
光盘生产者 北京华韵影视有限公司  
生产日期 2003年9月  
光盘版号 ISRC CN - E22 - 06 - 0693 - 1/V·Q  
书 号 ISBN 7 - 88066 - 076 - 11F·28  
定 价 998元(1CD - ROM)

2. 注意各种疫苗的保存条件, 保证疫苗安全有效。
3. 严格无菌操作, 保证 1 人 1 针 1 管, 避免交叉感染。
4. 接种完毕, 及时整理卡片, 并统计上报防疫站。

## 第五节 疫情报告及管理

### 一、疫情报告管理的目的及意义

疫情报告是传染病管理工作中的一个重要组成部分、是科学制定疾病防治规划、评价防治措施效果的重要依据。是调查研究传染病流行规律、开展疾病监测不可缺少的内容。因此及时、准确填写传染病报告卡有着非常重要的意义。

### 二、传染病报告卡的书写格式

甲、乙类传染病报告卡			
发病	订正	出院	死亡
地区编码:		卡片编码:	
患者姓名 _____ 性别:男、女 实足年龄 _____ 岁(月)			
发病地点:家庭、单位、其他( ) 家长姓名 _____			
户口地址(详填) _____ 区(县)			
现住地址(详填) _____ 区(县)			
患者单位 _____		联系电话 _____	
患者职业:工人、农民、牧民、渔(船)民、医务人员、饮食食品行业、商业服务业、干部职员、离退休人员、家务及待业、婴幼儿、散居儿童、小学生、中学生、大学生、其他( )、不详			
发病日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日		诊断日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
入院日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日		出院日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
出院转归:痊愈、未愈、恶化、死亡( _____ 年 _____ 月 _____ 日)			
预防接种史:全程、部分、未种、末次接种 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
诊断依据:临床、流行病学、特异性诊断(方法 _____ )			
病原型别 _____ 出院时病原携带情况:无、有、不明			
报告单位 _____		报告科室 _____	
报告人 _____		报告日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
1	鼠 疫	13	流 脑
2	霍 乱	14	猩红热
3	肝 炎	甲 型	15 流行性出血热
		乙 型	16 狂 犬 病
		丙 型	17 钩端螺旋体病
		未 分 型	18 布鲁菌病
4	痢 疾	细 菌 性	19 炭 疽
		阿 米 巴 性	20 斑疹伤寒
5	伤寒和副伤寒	21	流行性乙型脑炎
6	艾 滋 病	22	黑 热 病
7	淋 病	23	症 间 日 症
8	原 发		疾 恶 性 症
	续 发		未 分 类
9	脊 髓 灰 质 炎	24	登 革 热
10	麻 疹	25	新 生 儿 破 伤 风
11	百 日 咳	订正 病名	
12	白 喉		

接到本卡日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 访视日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 访视人: \_\_\_\_\_

### 三、疫情报告注意事项

1. 疫情报告在综合性医院牵涉到各个科室，每位大夫都应加强责任心，认真学习传染病防治法，做到依法管理传染病。

2. 门诊及各临床科室的大夫，首诊发现传染病都应填写传染病报告卡、报给地段办公室，由地段转报防疫站。

3. 传染病卡片在报告过程中要做到及时、准确、完整。

4. 医院要成立传染病管理的组织，专人负责，每月由地段对临床各科室及门诊进行监督检查，并写出检查小结，对传染病报告好的科室，医院给予奖励，对有传染病漏报的科室，医院将给予经济制裁。

(闫淑敏 王 芳)

附表（除注明外，均 27.5cm×21cm 大小，用 52g 书写纸）：

1. 幼教炊事人员体检表（表 9-1）。
2. 妇女病普查表（表 9-2）。
3. 儿童保健手册。

表 9-1 幼教炊事人员体检表

幼教炊事人员体检表

姓名		性别		年龄		出生年月		
文化程度		婚否		民族		职业		
籍贯				现住址				
既往史	慢性疾病		咯血	胃病	淋病			
	梅毒		其他					
家族史	结核病		神经病					
	梅毒		癌					
内科	发育				营养			医师意见
	脉搏	次/分			血压	/ mmHg		
	呼吸道疾病							
	心血管疾病							
	腹腔脏器疾病							
	神经系疾病							
	其他							
	签名							
外科	淋巴				脊柱			医师意见
	四肢				关节			
	泌尿				肛门			
	疝				其他			
	签名							
妇 科								医师意见 签名
皮肤科								医师意见 签名
化验检查	肝功				乙肝五项			医师意见
	大便常规				大便培养			
	白带涂片				滴虫			
	签名							
胸透或 胸片								医师意见 签名
主检医师意见								加盖 印章
医院意见								
审查部门意见								

表9-2 妇女病普查表

妇女病普查表

问诊记录

检查年月日	月经史						婚育史						计划生育史								
	初潮年龄	周 期	经 期	疼 经	末次月经	绝经年龄	结婚年龄	初产年龄	孕 次	产 次	自然流产次	未产年龄	难产次	葡萄胎	人流次数	节育措施					
																节育环	避孕套	口服药	男扎	女扎	其他

检查记录(一)

临床症状			外 阴				阴 道						宫 颈									
接触 出血	白带		其 他	湿 疹	白 斑	炎 症	肿 瘤	其 他	肿 瘤	尿 瘘		阴 道 炎				光 滑	触 血	乳 头	滤 泡	宫 颈 糜 烂		
	量	色								味	原 发	新 发	滴 虫	霉 菌	单 纯					老 年	I	II





6.7cm × 11.5cm

家庭情况  
 人口总数： 人。经济状况：好、中、差。  
 居住条件：向阳、背阳。户外活动：多、少。  
 喂养情况  
 喂养方式：母乳、混合、人工。(6个月内)  
 辅食内容：谷、蛋、菜、水果、肉、豆类。  
 添加时间： .  
 断奶时间： .  
 既往病史  
 发育史：抬头、翻身、独坐、立、走、出牙、前凶闭合时间。

**儿童保健手册**

儿童姓名 \_\_\_\_\_ 年龄 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 性别 \_\_\_\_\_ 出生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 出生情况 \_\_\_\_\_ 正常产 \_\_\_\_\_ 手术产 \_\_\_\_\_  
 家长姓名 \_\_\_\_\_  
 家庭住址 \_\_\_\_\_  
 注册时间 \_\_\_\_\_  
 编号 \_\_\_\_\_

16.7cm × 11.5cm

封面用 80g 胶版纸，其他用 52g 书写纸。



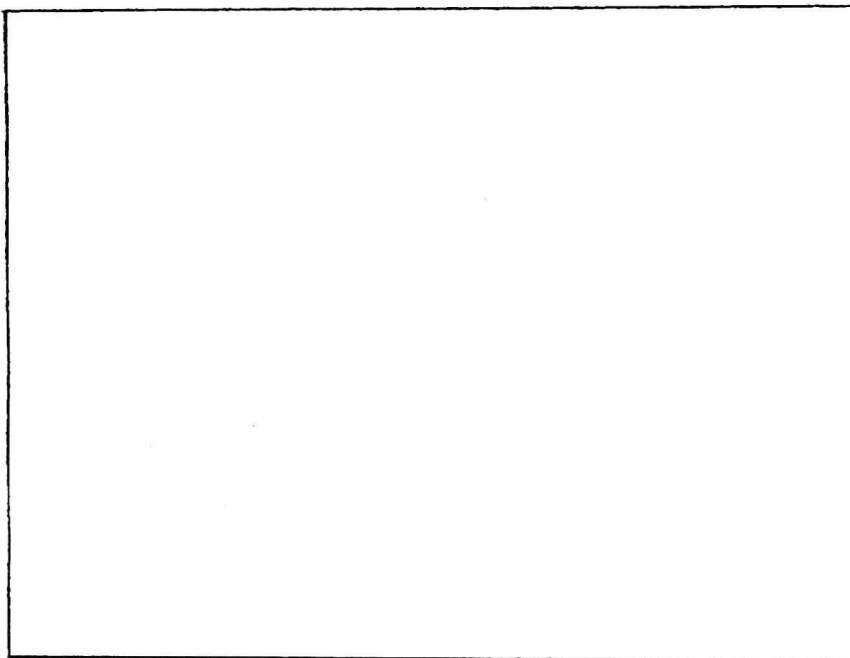




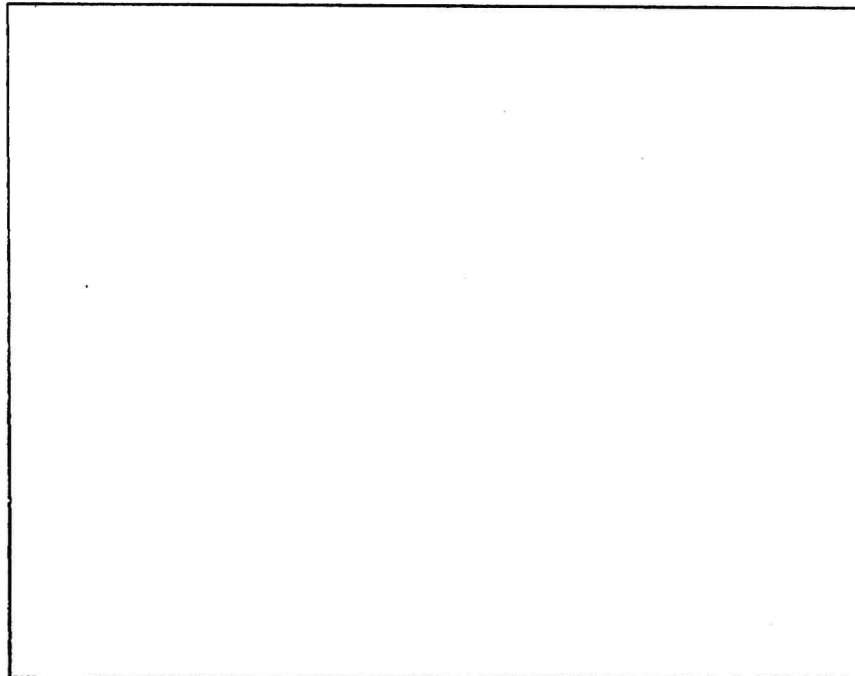


16.7cm×11.5cm

贴化验单处



缺点与疾病矫治记录



16.7cm×11.5cm

## 第十章 病案管理

病案管理是医院科学管理的重要组成部分，是医院工作的基础。病案管理是依据国家有关法律法规，利用现代化的管理手段，对病案的形成、收集、整理、鉴定、保存、利用、质量检查、统计等实施的一系列方法和手段。

### 第一节 病案管理概述

#### 一、病案管理的任务

为医院的医疗、教学及科研工作提供完整、准确的病案信息服务，为患者和法律等部门做好服务工作。

#### 二、病案管理体制

病案管理是一个专业技术性很强的部门，是医院医疗信息的集合地，应在医院业务或信息主管部门的领导下独立完成病案的收集、整理、质量检查、编目、归档等工作。



### 三、病案管理职责

1. 认真做好病案的保管工作，包括每一份病案的完整、整洁和不丢失，按照有关病案的管理制度做好病案的供应工作。
2. 把好病案的质量关，以病历书写规范为标准，使每一份病案达到甲级标准。
3. 依照国际和国家标准做好病案的疾病手术分类工作，为有关部门或医务人员及时提供可靠数据。
4. 根据医院和各临床科室的要求做好患者的随诊工作。
5. 为医院决策部门总结分析病案的有关信息，使院领导及时了解和掌握医疗动态。
6. 保持工作环境清洁、通风、干燥，保证病案的完好无损及机器设备的良好运行。

### 四、病案管理制度

病案是医药卫生材料的重要组成部分之一。所以受到卫生法规和卫生管理规章制度的制约。卫生部发布的《医院工作制度》第六条病案管理制度规定：

1. 医院必须建立病案室，负责全院病案的收集、整理和保管工作。
2. 门诊和住院患者应有完整的病案。病员出院（死亡）时，由医师按规定的格式填写，病案室应定期收回并注意检查首页各栏是否完整，同时要填好分类卡片，依序整理，装订成册，并按号排列后上架存档。
3. 本院医师借阅病案，要办理借阅手续，阅后按期归还。对借用的病案，应妥善保管和爱护，不得涂改、转借、拆散和丢失。院外医疗单位一般不予外借，必要时持有介绍信，经医务科批准，可以摘录病史。
4. 住院病案原则上应永久保存。