

建筑设计资料集

(第二版)

中国建筑工业出版社

86.31
1581/7

7

建筑设计资料集

第二版)

061489

中国建筑工业出版社

(京)新登字 035 号

建筑设计资料集

(第二版)

7

《建筑设计资料集》编委会

*

中国建筑工业出版社出版、发行(北京西郊百万庄)

新华书店经销

一二〇一工厂印刷

*

开本: 880×1230 毫米 1/16 印张: 12½ 插页: 1 字数: 520 千字

1995 年 1 月第二版 1995 年 1 月第一次印刷

印数: 1—31,300 册 定价: 33.00 元

ISBN7-112-02270-3

TU·1758 (7295)

《建筑设计资料集》(第二版)

总编辑委员会

顾问	戴念慈	金瓯卜	龚德顺	徐尚志	毛梓尧	傅义通	石学海
	方鉴泉						
主任	张钦楠						
副主任	卢延玲	陈登鳌	蔡镇钰	费麟	林晨	彭华亮	
委员	(按姓氏笔画顺序)						
	丁子梁	王天锡	王伯扬	卢延玲	卢文聪	田聘耕	朱昌廉
	何广麟	邱秀文	许福特	苏常	李继炎	张钦楠	陈登鳌
	陈励先	胡璘	林晨	张家臣	周庆琳	范守中	郑时龄
	赵景昭	赵冠谦	赵友声	费麟	费天成	柳尚华	钱增标
	黄元浦	黄克武	梅季魁	曹善琪	曾广彬	彭华亮	窦以德
	蔡吉安	蔡德道	蔡镇钰	薛恩伦			

《建筑设计资料集》(第二版) 第7集

分编辑委员会

主编	蔡镇钰	华东建筑设计院		
副主编	范守中	华东建筑设计院		
委员	马国馨	北京市建筑设计研究院	荆其敏	天津大学
	成城	中国建筑西南设计院	黄克武	中国建筑西北设计院
	陈励先	东南大学	梅季魁	哈尔滨建筑大学
	张皆正	上海市民用建筑设计院		
责任编辑	王伯扬	李迪恂		
技术设计	孟宪茝	于佳瑞	郭耀秀	肖广慧
封面设计	赵子宽			

《建筑设计资料集》(第二版) 第7集

编写单位和编写人员

项 目	编写单位	编写人员
综合医院	东南大学	陈励先 朱德本 满 志
疗养院	上海市建筑设计研究院	吴裕秋 陶师鲁
图书馆	福建省建筑设计院	陈志高 高亚侠
体育建筑总论	中国建筑西北设计院	王天星 黄克武
	哈尔滨建筑大学	梅季魁 郭恩章 刘志和
体育中心	北京市建筑设计研究院	马国馨 项端祈
体育场	北京市建筑设计研究院	马国馨
	国家体委体育设施标准管理处	单可民 马国馨
体育馆	哈尔滨建筑大学	戴正雄 梅季魁 郭恩章 刘志和
球类体操举重场	北京市建筑设计研究院	单可民 马国馨
	国家体委体育设施标准管理处	戴正雄
	哈尔滨建筑大学	梅季魁 郭恩章 刘志和
水上运动设施	北京市建筑设计研究院	马国馨
	国家体委体育设施标准管理处	戴正雄
冰雪运动设施	哈尔滨建筑大学	梅季魁 郭恩章 刘志和
其他运动设施	北京市建筑设计研究院	马国馨
	国家体委体育设施标准管理处	戴正雄

前 言

广大读者翘首以待的新编《建筑设计资料集》(第二版)从1987年开始修订,历时八载,现在终于与读者见面了。这是我国建筑界的一大盛事。新编的《建筑设计资料集》(第二版)集中反映了我国80年代以来建筑理论和设计实践中的最新成果,充分体现了参加编写的建筑专家和学者们的卓越智慧,标志着我国第一部大型建筑设计工具书在原版的基础上更上了一层楼。

原版《建筑设计资料集》(1~3集)问世于60年代,70年代陆续出齐,曾先后重印过六次,发行量达二十多万套,深受读者欢迎,被誉为广大建筑设计人员的“良师益友”,在我国社会主义建设事业中发挥过巨大的作用。然而,随着我国改革开放的不断深化,建设事业发展迅速,建筑科技日新月异,人们的社会生活多姿多彩,对建筑设计工作的要求越来越高,原版有许多内容已显陈旧,亟需修订。在建设部领导的支持下,1987年由部设计院和中国建筑工业出版社共主其事,成立总编委会,开展《建筑设计资料集》的修订工作。经过全国50余家承编单位和100余位专家、学者的共同努力,克服重重困难,终于在1994年完成了此项系统工程,实现了总编委会提出的为广大设计人员提供一套“内容丰富,技术先进,装帧精美,使用方便”的大型工具书的要求。

新编《建筑设计资料集》(第二版)编写内容体例由本书顾问石学海撰写,经总编委会讨论修改定稿通过。它是在原版的基础上,按照总类、民用建筑、工业建筑和建筑构造四大部分进行修订的,第1、2集为总类;第3、4、5、6、7集为民用及工业建筑;后续为建筑构造。编写体例仍以图、表为主,辅以简要的文字。此次修订着重资料的充实和更新,全面汇集国内建筑设计专业及其相关专业的最新技术成果和经验,同时有选择地介绍一些国外先进技术资料。

新编《建筑设计资料集》(第二版)有以下几个特点:

首先,它更为系统、全面,涵盖建筑设计工作的各项专业知识。它概揽古今中外建筑设计的各个领域;不仅与水、暖、电、卫、建筑结构、建筑经济等专业有着水乳交融的密切关系,而且还涉及哲学、美学、社会学、人体工程学、行为与环境心理学等诸多知识领域。

其次，此次修订，除个别项目保留原版内容外，绝大部分内容作了较大的更新或充实。新增项目有：形态构成；园林绿化；环境小品；城市广场；中国古建筑；民居；建筑装饰；室内设计；无障碍设计；商业街；地铁；村镇住宅；法院；银行；电子计算机房；太阳能应用等。此外新版所列各类建筑的技术参数、定额指标，以至设计原则，均选自新的设计规范，各种设计实例亦作全面更新，使这部大型工具书更具有实用性。

第三，在编写体系上分类明确，查阅方便。通用性总类集中汇编于1、2集，其他各集分别为各类型民用建筑、工业建筑和建筑构造。

第四，新版的装帧设计、版面编排注意保持原版的独特风格，保持这套大型工具书的延续性，但在纸张材料、印刷技术上较原版更为精美。

当前，处在世纪之交的我国建筑师，正面临深化改革、面向世界、构思21世纪建筑新篇章的关键时刻，相信新编《建筑设计资料集》（第二版）的问世，必将有力地推进我国建筑设计工作的发展，在我国“四化”建设中发挥重大作用。

值此新版问世之际，谨向所有支持本书编写工作的设计、科研和教学单位，以及为此发扬无私奉献精神、付出辛勤劳动的各位专家、学者表示最诚挚的谢意！

愿这份献给建筑界的具有跨世纪价值的礼物，将帮助我国建筑师，为人民创造更多更美好的空间环境作出新的贡献！

《建筑设计资料集》（第二版）总编辑委员会

中国建筑工业出版社

1994年3月

综合医院
其它运动设施

1
11

疗养院

2

图书馆

3

体育建筑总论

4

体育中心

5⁰

体育场

6

体育馆

7

球类体操举重场

8

水上运动设施

9

冰雪运动设施

10

[5]	165
造浪池 [6]	166
游泳池给排水 [7]	167
游泳池、馆实例 [9]	169
赛艇·皮划艇·龙舟竞赛设施 [13]	173
帆船竞赛设施 [14]	174

10 冰雪运动设施 [1~10]

冰雪运动概述·滑冰场 [1]	175
----------------------	-----

滑冰场 [2]	176
滑冰场馆实例 [5]	179
滑雪场 [6]	180
跳台滑雪场 [7]	181
登山索道·雪橇运动场地 [10]	184

11 其他运动设施 [1~8]

自行车赛车场 [1]	185
自行车赛车场馆实例 [2]	186

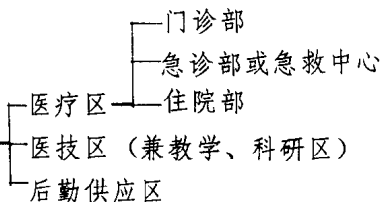
马术运动场地 [3]	187
射击运动场地 [4]	188
射击·射箭运动场地 [5]	189
高尔夫球场地 [6]	190
保龄球·壁球·门球场地 [8] ...	192

基地选择原则

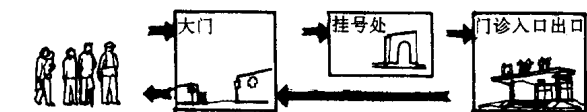
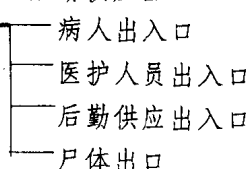
- 一、医院基地应由国家及省、市卫生部门按三级医疗卫生网点布局要求及城市规划部门的统一规划要求定址。
- 二、基地要求交通方便、便于病人到达，同时要求环境安静，远离污染源。
- 三、基地大小应按卫生部门颁发的不同规模医院用地标准；在节约用地的情况下，应适当留有发展扩建的余地。
- 四、医院基地应有足够的清洁用水源，并有城市下水管网的配合。

总平面设计

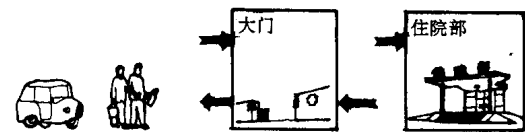
一、医院功能分为三大区



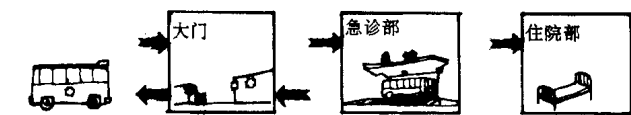
二、按功能分区设置出入口



a 门诊病人流线



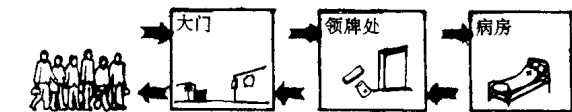
b 住院病人流线



c 急诊病人流线

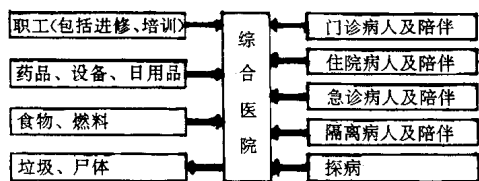


d 传染病人流线

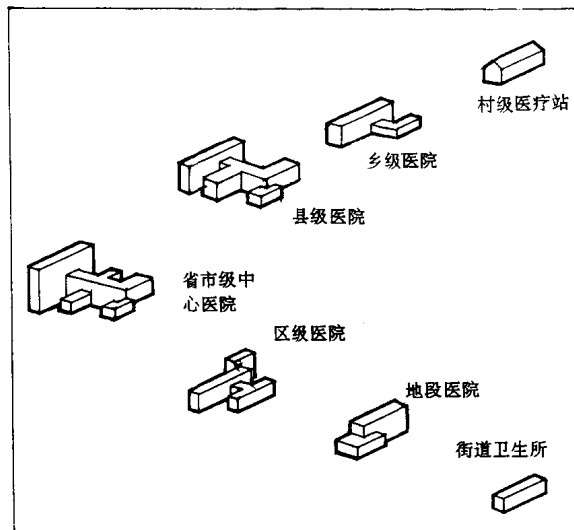


e 探视人流

2 基地上病人流线关系示意



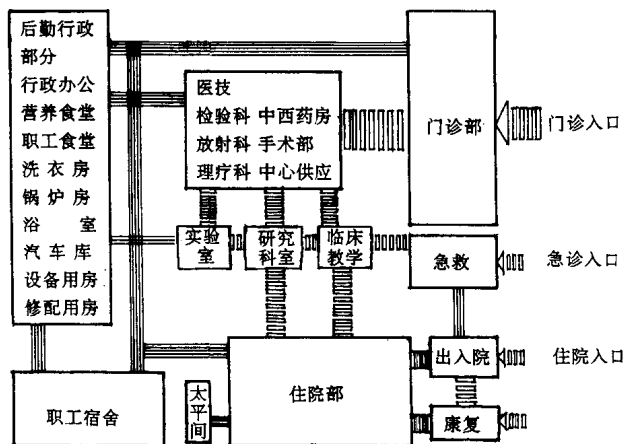
4 医院对外联系示意



1 我国三级医疗卫生网点布置示意

总平面布置功能分区与设计原则

- 一、新建、改扩建医院均应有总平面设计规划，其布局应功能分区合理，洁污线路清楚，布置紧凑并留有发展用地。
- 二、医疗、医技区应置于基地的主要中心位置，其中门诊部、急诊部应面对主要交通干道，在大门入口处。
- 三、不同部门的交通路线应避免混杂交叉，各出入口应与各部门紧密联系，合理组织水、暖、电设备供应路线，尽量使路线短捷，减少不必要的能量损耗。
- 四、后勤供应区用房应位于医院基地的下风向，与医疗区保持一定距离或路线互不交叉干扰，同时又应为医疗、医技区服务，联系方便。例如营养厨房应靠近住院部，最好有廊道连接以便送饭；锅炉房应距采暖用房近，以减少管道能耗；晒衣场与晒中药场地均不应受烟尘污染；停尸房宜设在基地下风向的隐蔽处，并避免干扰住院病人，有方便的路通院外。
- 五、医院职工宿舍等生活用房，不宜设在医院基地内。



3 医院功能关系示意

综合医院[2]基本要求

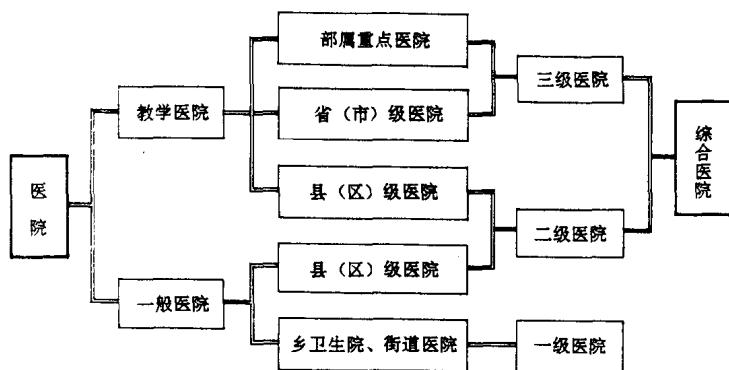
含义

凡城镇以上医院，同时具备下列条件者为综合医院：

- 一、应设置包括大内科、大外科、妇产科、儿科、五官科等三科以上病科者。
- 二、应设置门诊部及服务 24 小时的急诊部和住院部。
- 三、病房的设置应符合《综合医院建筑设计规范》要求。

分类

采用“三级医疗网”医疗体制。



综合医院规模指标

表 1

类别	床位数	说明
城镇	5~7 床/每千人	本表根据 1979 年国家建设委员会、卫生部颁发的《综合医院建筑标准》整理
工矿企业	1.3~1.8 床/每百名职工	

用地

根据国家建设委员会、卫生部 1979 年编制的《综合医院建筑标准》所规定的用地指标为 80~130m²/床。对于教学医院，有传染病区、有放射性或需要特殊隔离者，以及设有新颖的、大型的诊断和治疗设施者可采用上限。

综合医院建筑面积 (单位: m²/床)

表 2

病床数	省(市)医院及省属地(市)中心医院	工矿企业职工医院及省属地(市)医院
50 床、100 床		46~48
200 床、300 床	51~53	43~46
400 床、500 床	49~51	41~43

注：①本表摘自 1979 年国家建设委员会、卫生部颁发的《综合医院建筑标准》。

②大于 500 床的可参照上表所列标准，亦可专项报批。

③医学院校附属教学医院每床平均可增加 4~5m²。

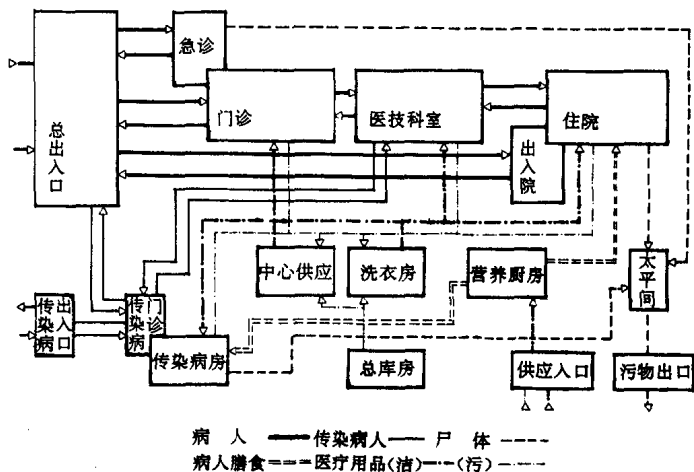
④新颖大型医疗设施，以及宿舍、食堂等生活设施所需面积不在上表之内。

耐火等级、建筑类别与层数、长度、面积关系

表 3

耐火等级	建筑类别	允许最多层数或高度	防火分区间最大允许长度 (m)	防火分区间最大允许面积 (m ²)	说明
一级	一类建筑	24~100m		1000	使用本表数据时，应与现行建筑设计消防规范核对
一、二级		24m 以下	150	2500	
三级		三层	100	1200	
四级		一层	60	600	

医院组成关系



综合医院功能分区

表 4

功能分区	主要功能
医疗区	门诊、急诊 住院，各科病区、各科护理单元、专科病房；传染病区 医技科室，手术部、放射科、放疗科、检验科、病理科、功能检查室、高压氧舱、同位素室（核医学）、血库、内窥镜室、理疗科、药剂科等
技术供应服务区	制剂室、中心（消毒）供应室、营养厨房、各类设备用房、实验动物房、洗衣房、太平间、焚毁炉、危险品库等
行政管理区	行政办公室、维修科、锅炉房等
教学区	教室、实验室、学生宿舍、进修医生宿舍
生活区	职工厨房、食堂、浴室、值班室、住院医生和实习医生宿舍

出入口分类表

表 5

出入口类型	人员出入口	门诊病人出入口	门急诊病人出入口
		急诊病人出入口	住院病人和探视者出入口
辅助出入口	供应入口	住院病人出入口	医疗器械和医疗用品入口
		医务人员出入口	生活物品入口
		传染科病人出入口	尸体出口
污物出口	污物出口	废物出口	废物出口

洁污路线设置要点

- 一、出入口设置和道路布置要求功能明确、使用方便、交通简捷、洁污分清；力求高效率、高水平，并应避免和减少交叉感染。
- 二、尸体运送路线应避免与出入院路线交叉，并避免经门诊诊查室附近和病房楼前面。
- 三、职工住宅与医院基地毗连时，应予分隔，另辟出入口。
- 四、医院至少应有出入口两处，一为人员出入口，二为供应入口兼污物出口；最好分为三处，将供应入口与污物出口分开。设有传染病科者，必须设专用出入口，季节性传染病高峰时必须用此出入口。

采光要求

- 一、主要用房采光值不宜小于表2的规定,也不宜过大,大者宜有遮光措施。
- 二、手术室、产房采光值为1/7,也可不采用天然光线。
- 三、功能检查室、内窥镜检查室应有遮光措施,X线诊断室应有严格遮光设施。
- 四、CT和磁共振扫描室,X线、钴60、加速器治疗室应为暗室。
- 五、镜检室、解剖室、药库、药房配方室等不宜受阳光直接照射。

主要用房采光表 表1

用房名称	比值	说明
诊查室、病人活动室、医生办公室、检验室	1/6	本表摘自1988年建设部、卫生部《综合医院建筑设计规范》
候诊室、病房、医护人员休息室、配餐室	1/7	
更衣室、浴室、厕所	1/8	

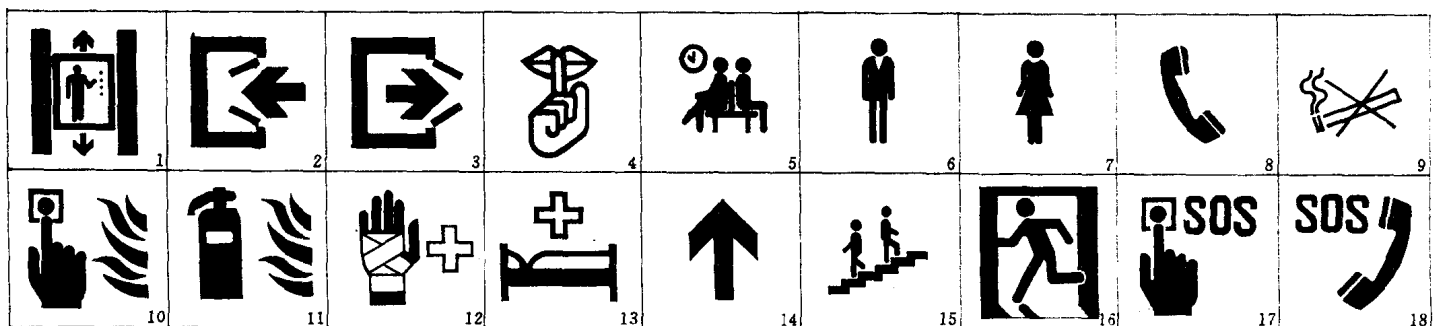
空调用房空气净化要求 表2

用房名称	净化处理
抢救室、观察室、病房、专科病号、一般手术室	须经初效过滤器
血液病房、无菌室、细菌培养室、无菌手术室	须经初、中效过滤器
洁净手术室	须经初、中、高效过滤器
灼伤病房、传染病房	应采用直流式系统排风,并须经过过滤器处理然后排放

室内采暖计算温度(单位:℃) 表3

用房名称	计算温度	说明
诊查室、病人活动室、医生办公室、护士室	18~20	本表摘自1988年建设部、卫生部《综合医院建筑设计规范》
病房、病人厕所、治疗室、放射科诊断室	18~22	
儿科病房、待产室	20~22	
病人浴室、盥洗室	21~25	
手术室、产房	22~26	

导向图标示意



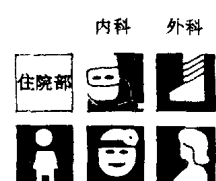
a 医院导向图标



b 急诊 中医内科 推拿科 眼科 耳鼻喉科 牙科



c 中心供应 吸引供氧药 房 分娩部 手术部



d 儿科 五官科 妇产科

- 1 电 梯
- 2 入 口
- 3 出 口
- 4 安 静
- 5 等 候
- 6 男 性
- 7 女 性
- 8 电 话
- 9 不 许 吸 烟
- 10 火 情 警 报
- 11 消 防 设 施
- 12 急 救 站
- 13 医 院
- 14 方 向
- 15 楼 梯
- 16 紧 急 出 口
- 17 紧 急 呼 救
- 18 呼 救 电 话

与相邻用房气压关系 表4

用 房 名 称	气压关系
手术室、苏醒室、抢救室、产房、婴儿室、监护病房、灼伤病房、血液病房、血透析室、血清室、无菌室	应为正压
生化检验室、一般制剂室、消毒品贮藏室	宜为正压
传染病房	应为负压
细菌检验室、细胞室、核医学科、病理科、厕所	宜为负压

建筑物层数与电梯

- 一、医院建筑应根据使用要求、功能流程和节约用地,结合基地、投资、材料、施工条件,择优选定体型和层数。尽可能不采用高层建筑。
- 二、门诊、急诊以低层为好。急诊抢救和观察监护不在同一层者须有垂直运送病人设施。病房楼和门诊、急诊楼三层以下可设坡道,超过四层要设电梯。
- 三、不宜将门诊、急诊、病房、手术部、产房等用房设于地下室或半地下室,否则须有空调。

环境设计与导向图标

- 一、举凡基地选择、室外绿化、庭院布置、室内装修、色彩、陈设,以至导向图标的制作和设置等,都应着眼于环境设计。
- 二、充分利用基地的地形、地貌及建筑物的防护间距和所有空地,布置庭院绿化和康复活动场地等设施。
- 三、室内设计应提供放置盆栽花木和布置照相、图片的场所。
- 四、饰面材料的色彩宜丰富多彩。
- 五、导向图标具有指向引导和美化环境等功能,应将图案、文字、色彩融于一体,并应选择适当设置地位。

综合医院[4]组合类型

组合类型

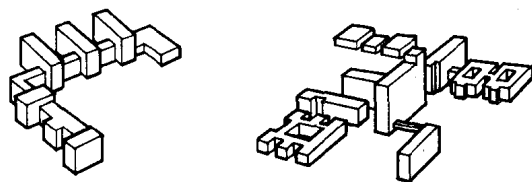
医院的合理布局应为病人提供最佳诊疗环境，为医护人员创造高效率的医疗管理条件。总体布局的类型有下列几种：

1. 分散式 由若干单幢建筑物组成，有良好的采光通风，但各部分联系不便，病人诊疗路线过长，占地大，设备管道线路过长，现代医院已很少采用。

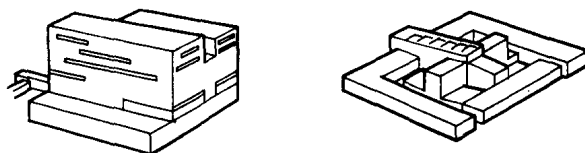
2. 集中式 高层与裙房组成。将医疗技术各部门基本上集中设置，病房置高层建筑中，门诊、医技置二、三层裙房中。医疗技术各部分联系方便，节约用地，节省管道线路过长所产生的能量损耗。内部流线处理不当，会造成混乱，相互干扰。

3. 混合式 门诊、住院、医技分建并由连廊或连接体建筑物组成有分有合的整体。各部分既能联系方便，又能根据不同功能有相对的独立性，便于设置各单独的出入口。枝状布置还能使各科室有一个安静的尽端。但部分转角处的房间采光通风条件较差。

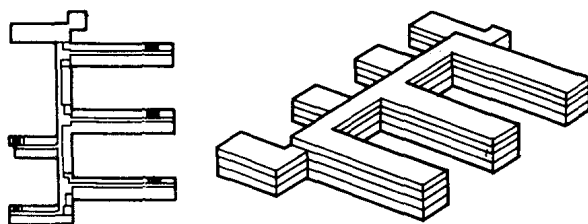
4. 标准单元组合式 由标准单元组合，便于不断扩建，灵活多变。



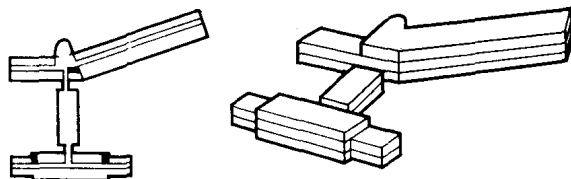
2 分散式



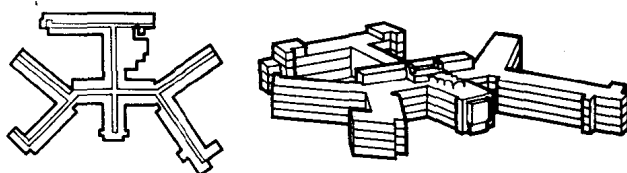
3 集中式



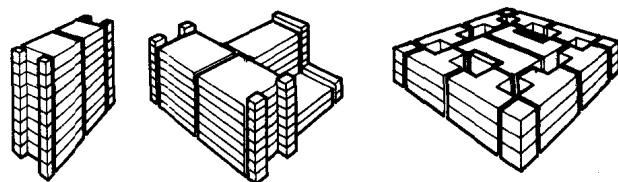
4 混合式之一 前后行列式



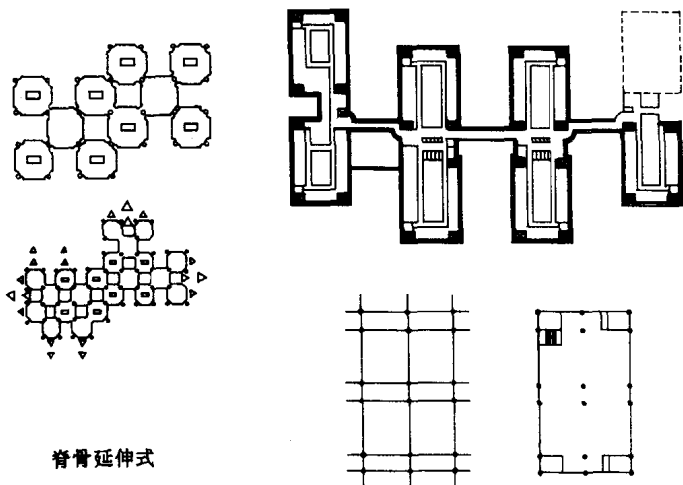
5 混合式之二 前后行列避免阳光遮挡



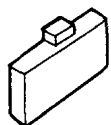
6 混合式之三 枝状布置



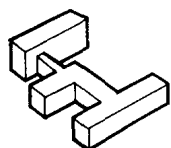
7 标准单元组合式



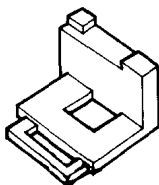
脊骨延伸式



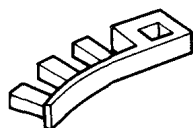
集中式



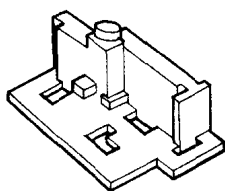
混合式



集中裙房式



分散式



集中裙房式

1 医院建筑组合类型示意

门诊部

一、规模与组成

1. 门诊部的规模决定于医院服务地区的居民数与每千居民就诊次数的调查资料,以平均每日接诊人次来表示。

2. 医院的病床数与门诊人次应有一定比例,根据建设部、卫生部1993年《综合医院建筑标准》报批件,床位数与门诊人次之比为1:3。

注:服务地区居民数应根据当地医疗卫生网的设置为依据及城市规划部门的统计资料。

3. 组成:门诊部应按各科诊疗程序合理组织病人流线,并满足医学卫生与管理的要求,概括为三类用房:

- A. 公共用房:包括门厅、挂号厅、廊、楼梯、厕所、候药。
- B. 各科诊室与急诊诊室。
- C. 医技科室:包括药房、化验、X光、机能诊断、注射等。

二、设计原则:

1. 门诊部各类病人流量大并带菌,为避免各病菌的交叉感染,除设主要出入口外,尚应分设若干单独出入口。

A. 门诊部主要出入口:为内科、外科、五官科病人用。

B. 儿科出入口:儿科患儿抵抗力弱,并有季节性传染病的侵袭,故宜设单独出入口和门厅预检处及隔离诊室。

C. 产科、计划生育出入口:产妇与施人工流产者一般为健康者,有条件时宜设单独出入口。

D. 急诊出入口:急救病人属危重患者,需紧急处理,并24h昼夜服务,故希望自成一系统,并设单独出入口。

2. 门诊部病人神疲行缓,大部分科室宜设在一、二层,少数科室,如理疗、五官科、皮肤科等可适当设在三、四层。

3. 门、急诊入口处,必须有机动车停靠的平台及雨棚;坡道坡度≤1/10。

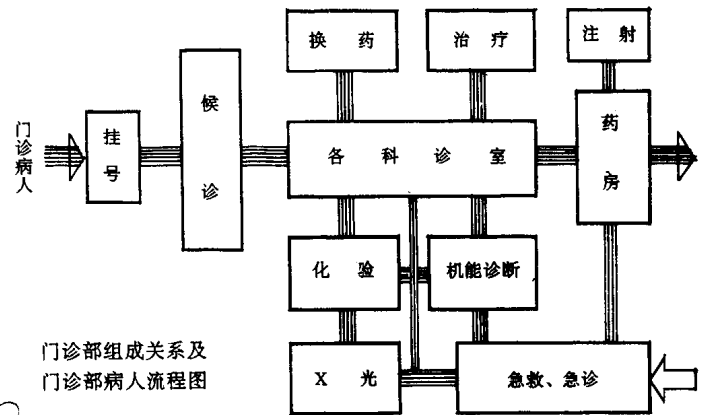
4. 门诊各科室的位置应从门厅开始设导向图标。

5. 门、急诊各用房应充分利用自然采光条件,诊室窗户不宜用茶色玻璃,人工照明应有利于对病人的观察与诊断。

急诊部使用面积分配 (m²)

表1

房间功能	100床	200床	300床	400床	500床	600床	700床	800床
挂号收费			6	6	6	6	6	6
诊室	12	12×2	12×2	12×3	12×4	12×5	12×6	12×6
治疗室		12	12	12	12	12	12	12
注射室	12	12	12	12	12	12	12	12
输液室	12	12	18	18	24	24	36	36
抢救室	24	24	24	24	24×2	24×2	24×2	24×2
消毒准备			12	12	12	12	12	12
石膏室			12	12	12	12	12	12
手术室	18	18	12×2	12×2	18×2	18×2	18×2	18×2
主任办公		12	12	12	12	12	12	12
医师办公			12	12	12	12	12	12
护士站	12	12	12	12	12	12	12	12
观察室	18×2	18×3	18×5	18×7	18×8	18×10	18×12	18×13
重症监护				12	12	12	12×2	12×2
心脏监护				12	12	12	12×2	12×2
杂用库		12	18	18	24	24	24	24
值班更衣	12	12	12	12	12×2	12×2	12×2	12×2
急诊候诊	12	24	30	30	36	36	48	48
内部淋浴	6	6	6	12	12	12	12	12
污洗厕所	12	12	12	12	12	12×2	12×2	12×2
药房			12	12	18	18	24	24
X光室			24+12	24+12	24+12	24+12	24+12	24+12
化验室			12	12	12	18	18	18
合计	168	234	396	474	588	654	756	774



门诊部组成关系及
门诊部病人流程图

门诊分科比例 (%)

表2

科室名称	300人次	600人次	900人次	1200人次	1500人次	1800人次	2100人次	2400人次
内科	24	24	22	24	24	24	25	25
外科	15	15	14	14	13	15	19	19
妇产科	8	8	8	8	7	8	8	8
儿科	12	12	13	10	10	8	7	7
眼科	5	5	6	8	8	6	6	6
耳鼻喉	5	5	6	6	8	7	6	6
口腔科	7	7	7	6	7	6	6	6
中医科	17	16	15	14	12	15	14	14
皮肤科	4	4	5	6	8	8	7	7
传染科	3	4	4	4	3	3	2	2
分科数	10	10	10	10	10	10	10	10

门诊部公用部分及各科使用面积分配 (m²)

表3

房间功能	100床	200床	300床	400床	500床	600床	700床	800床
挂号室	12	18	24	24	30	30	36	36
病历室	24	48	72	96	120	144	168	192
收费处	12	18	30	36	42	48	54	54
等候厅	50	100	150	200	250	300	350	400
注射室	12	18	12×2	12×2	12×2	18×2	18×2	18×2
抽血室	12	12	12	12	12	18	18	18
引流室		12	12	12	12	12	12	12
灌肠室				12	12	12	12	12
输液室	12	12	18	24	30	36	42	42
治疗等候		12	12	18	18	24	24	24
办公室		12	12	12	12	12	12	12
接待室				12	12	12	12	12
保健室	12	12	12	18	18	24	24	24
杂用库	12	12	12	12	12	12	12	12
男女更衣								
卫生员室			6	6	6	6	6	6
男女厕所	12×2	12×4	12×6	12×8	12×10	12×10	12×10	12×12
污物间	6	6	6	6	6	6	6	6
合计	248	388	474	620	736	852	968	1042
内科合计	36	60	93	132	168	204	244	268
外科合计	50	105	147	178	194	255	300	322
妇产科合计	106	126	166	218	234	270	274	290
儿科合计	102	138	207	256	276	276	277	296
五官科合计	101	196	309	398	457	482	551	564
中医科合计	41	74	105	116	144	174	194	200
皮肤科合计	12	32	51	78	124	144	145	173
肠道门诊		72	96	96	102	102	102	102
肝炎门诊	54	60	72	72	78	78	78	78
预防保健	36	36	48	48	48	48	60	60
门诊部合计	846	1293	1756	2212	2561	2885	3192	3410

注:本页所列表格,均根据建设部、卫生部《综合医院建设标准》1993年报批件。

综合医院[6]门诊部

门诊部公用部分

一、门厅：一厅式—将挂号、取药、化验、交费等均设在入口门厅内。

分厅式—将挂号、取药、化验、交费等分设在两个以上的门厅内。

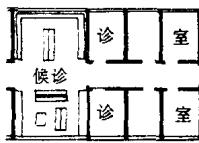
门厅应有良好采光、通风，层高应大于门诊诊室的层高。

二、候诊方式：

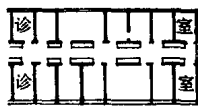
- (一) 走廊候诊
 - 中走廊候诊：走廊宽度为 3m 左右
 - 走廊局部加宽候诊
 - 走廊尽端加宽候诊
 - 单面走廊候诊：走廊宽度为 2.4m 左右
 - 外廊结合庭院候诊
- (二) 分科候诊
 - 候诊室在诊室端部，易管理，但病人候诊不安心
 - 候诊室在诊室中部，诊病叫号方便
- (三) 分科二次候诊
 - 分科二次候诊型式之一：候诊室与诊室在同一侧
 - 分科二次候诊型式之二：双走廊二次候诊
 - 分科二次候诊型式之三：候诊室与诊室不在同一侧



分科候诊型式之一



走廊候诊型式之一：
中走廊候诊，
走廊宽度 3m



分科候诊型式之二



走廊候诊型式之二：
走廊局部放大候诊



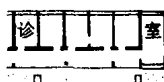
分科二次候诊型式之一：
候诊室与诊室在同一侧



走廊候诊型式之三：
走廊尽端放大候诊



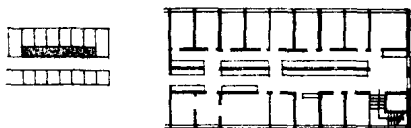
走廊候诊型式之四：
单面走廊候诊



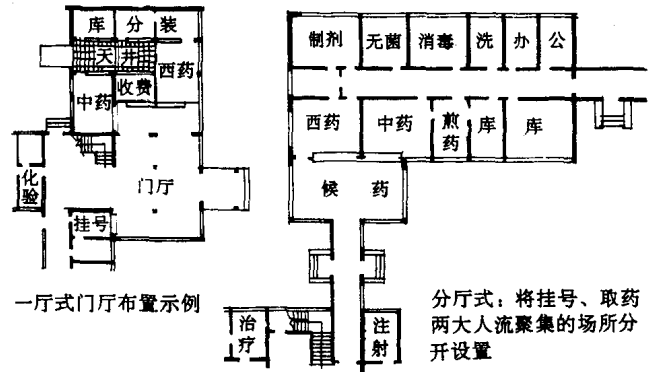
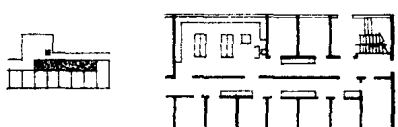
走廊候诊型式之五：
外廊结合庭院候诊



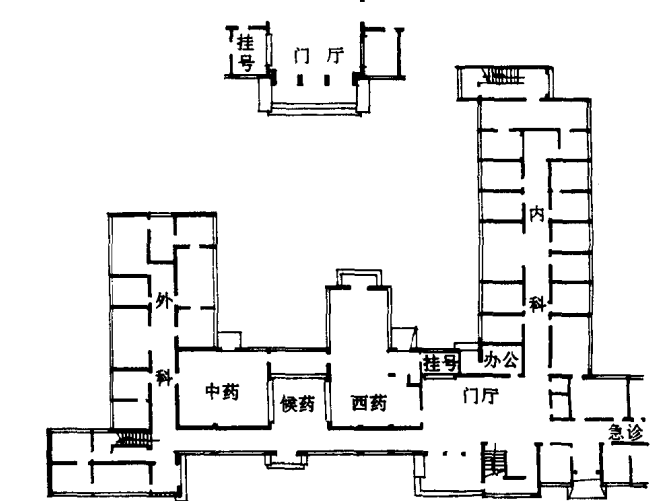
分科二次候诊型式之二：
双走廊二次候诊



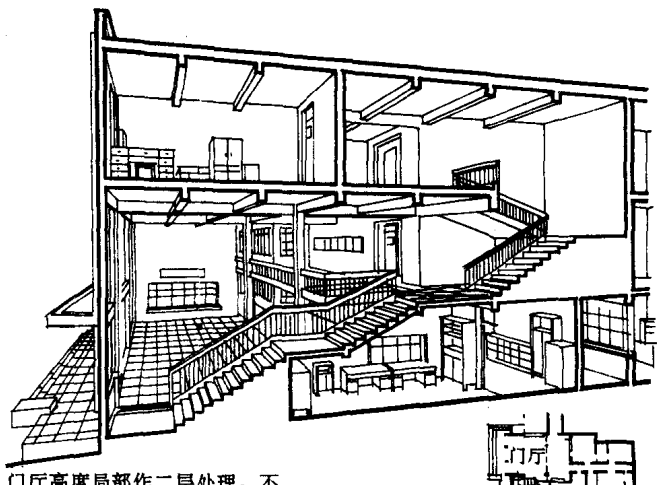
分科二次候诊型式之三：
候诊室与诊室不在同一侧



分厅式：将挂号、取药两大人流聚集的场所分开设置



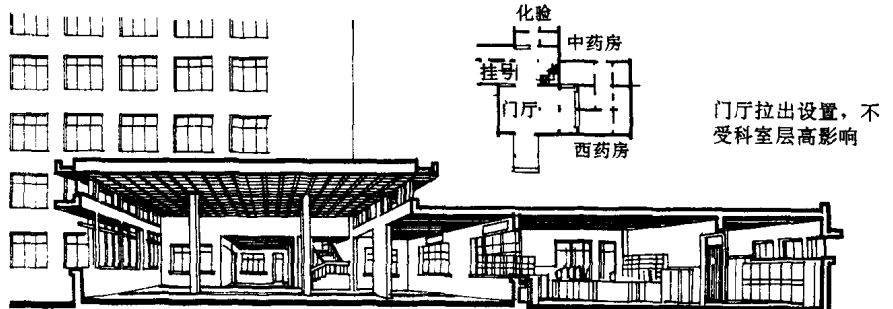
分厅式：半开敞性门厅布局，将挂号、取药分厅设置并以外廊相连



门厅高度局部作二层处理，不受门诊部科室层高的限制



门厅拉出设置，不受科室层高影响



内科、外科诊室

门诊各科诊位数=

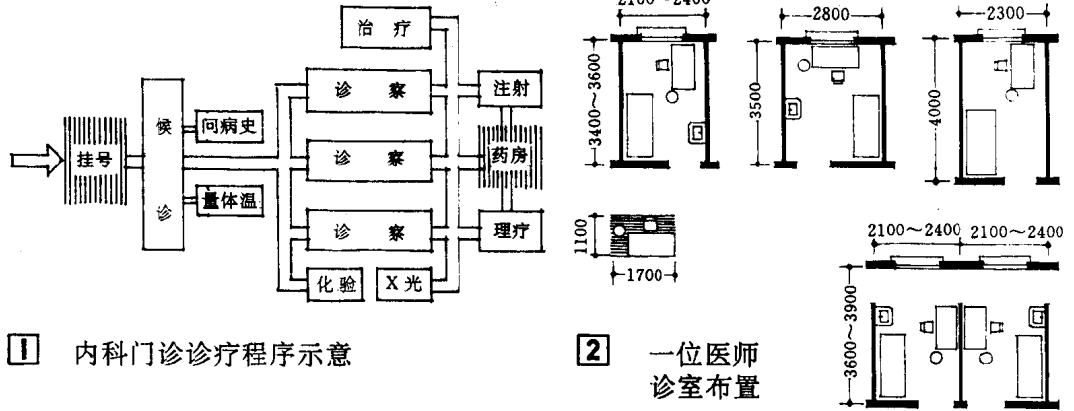
$$\frac{\text{全日门诊人次} \times \text{该科分科比例}}{\text{每医师每日接诊人次}}$$

一、内科病人在门诊病人中所占的比重最大，一般约占30%左右。病人神疲行缓，诊室宜置底层并靠近出入口，最好能自成一尽端，不被他科穿行。

二、内科除诊室外。还应设治疗室，作简单的处置；50~70%的病人需化验、X光检查，因而应与医技诊断部分联系方便。

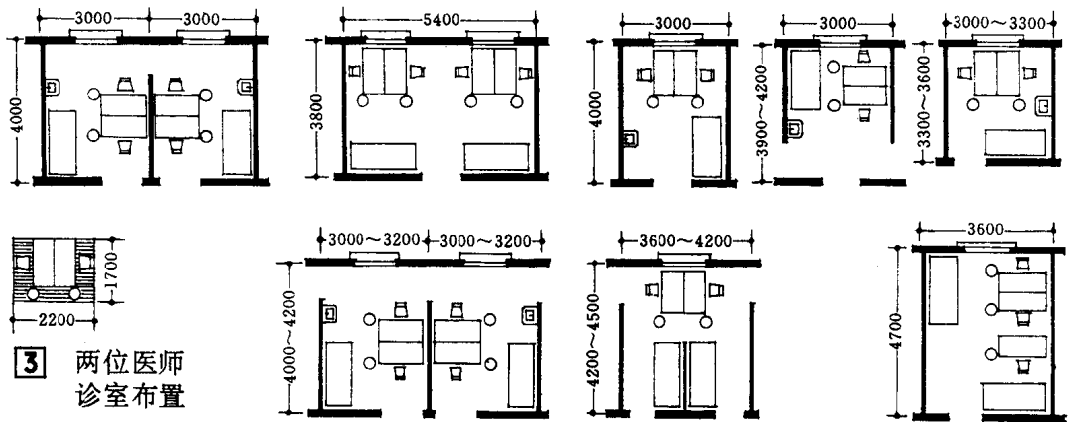
三、外科病人多为行动不便者，一般要求在门诊部底层，除诊室外还应设外科换药室，并应注意消毒。

四、外科门诊手术室可与急诊手术合用。大医院最好单设门诊手术室。

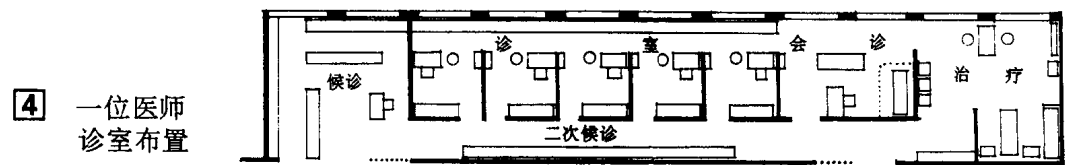


1 内科门诊诊疗程序示意

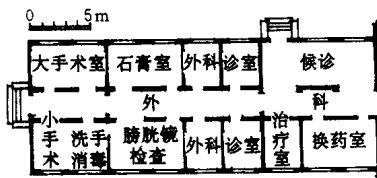
2 一位医师诊室布置



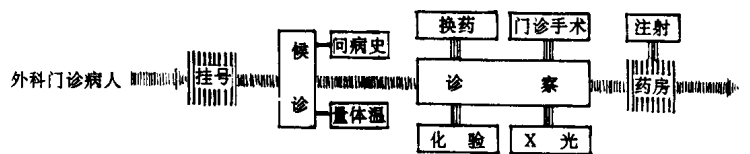
3 两位医师诊室布置



4 一位医师诊室布置

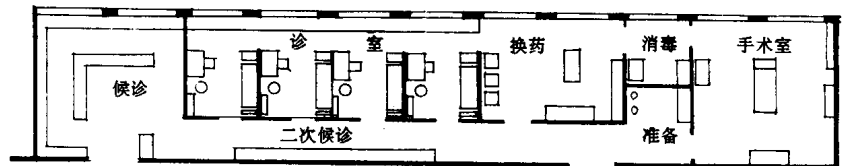
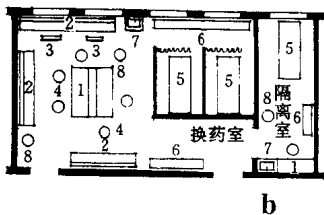
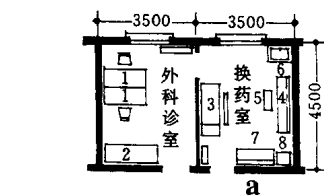


5 外科平面布局示例

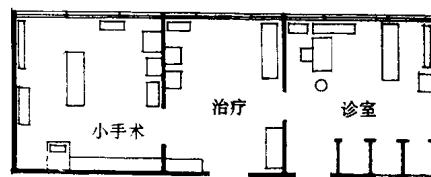


6 外科门诊诊疗程序示意

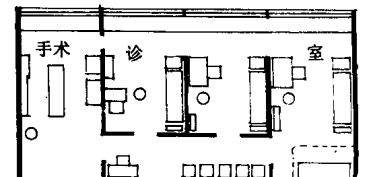
- 1 换药操作台
- 2 病人座
- 3 搁脚架
- 4 圆凳
- 5 换药床
- 6 药品器械柜
- 7 水池
- 8 污物桶



7 外科诊室布置



8 换药室布置



9 整形外科诊室布置

妇产科、儿科：

一、妇产科包括妇科、产科两部分。产科主要是对产妇进行产前、产后的检查以及计划生育小手术等，就诊者非属病人；妇科属病科，病人诊察后还需治疗。因此，妇、产科分室设置为宜。

二、产科病人行动不便，最好置底层或二层。为使产妇不受其他病菌感染，产科最好在尽端并有单独出入口。

三、妇、产科合设时，妇、产病人用的厕所一定要分开，以保证产妇不受感染。

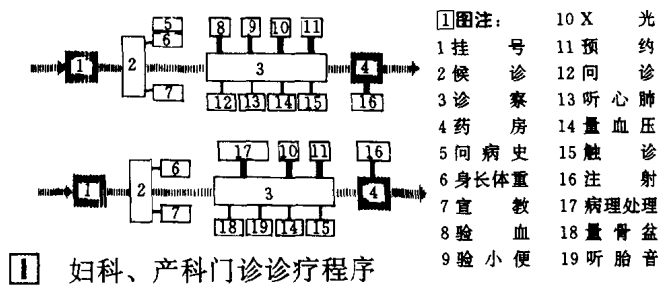
四、妇、产科诊室中诊察床位应三面临空布置，应有布帘或隔断遮挡。

五、儿科一般接诊15岁以下的儿童，通常以婴儿居多数。由于儿童抵抗力弱，故设计中应考虑病儿与成人病人隔开，一般病儿与传染病儿隔开。

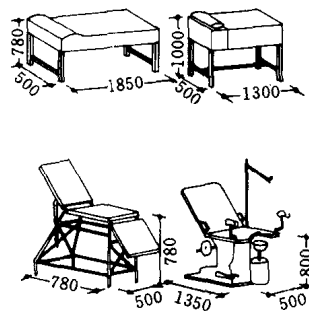
六、儿科诊室应设单独出入口，同时在入口处应设预诊处。以鉴别传染与非传染病儿的就诊路线，保证必要的隔离。

七、由于隔离的要求，儿科应设单独挂号与小药房，独用厕所与治疗室等。

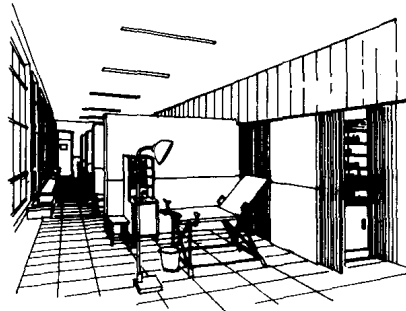
八、儿科预诊常在入口处设预诊室，有传染病儿即转入隔离诊室，条件许可时设预诊室，避免发生交叉感染。



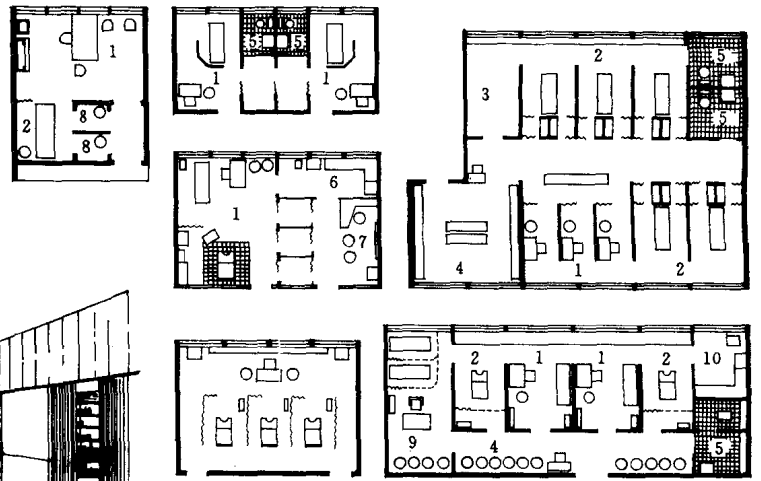
1 妇科、产科门诊诊疗程序



2 妇产科、儿科用家具设备

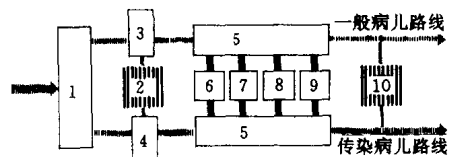


3 妇产科诊察室室内



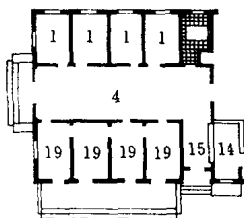
4 妇产科诊室布置示例

5 儿科门诊诊疗程序

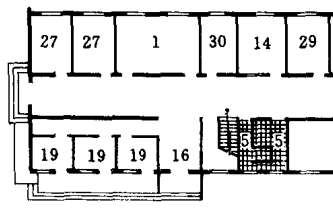
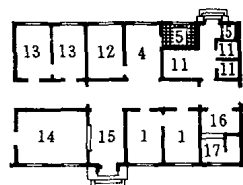
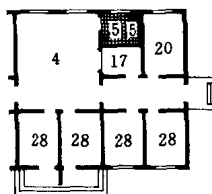
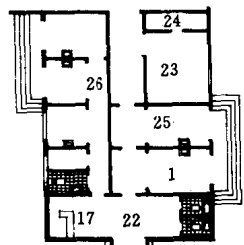


5图注：

- | | |
|--------|-------|
| 1 预诊鉴别 | 6 X 光 |
| 2 挂号 | 7 化验 |
| 3 一般候诊 | 8 治疗 |
| 4 隔离候诊 | 9 注射 |
| 5 诊察 | 10 药房 |



6 儿科诊室布置示例



- | | |
|------|-------|
| 1 诊室 | 10 验尿 |
| 2 检查 | 11 隔离 |
| 3 消毒 | 候诊 |
| 4 候诊 | 12 中医 |
| 5 厕所 | 儿科 |
| 6 洗涤 | 13 保健 |
| 7 护士 | 14 药房 |
| 8 更衣 | 15 候药 |
| 9 休息 | 16 预诊 |

17 挂号

18 试表

19 隔离诊室

20 治疗

21 准备

22 鉴别诊室

23 健康检查

24 贮藏

25 普通儿科

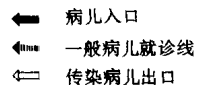
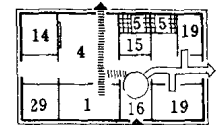
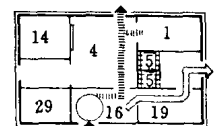
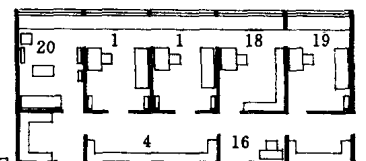
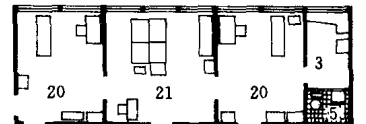
26 传染儿科

27 观察室

28 预诊诊室

29 化验

30 注射



7 小型医院儿科出入口示例