

病历书写与体格检查

(修 订 本)

王 鹤 龄 编 著

陕西科学技术出版社





病历书写与体格检查

(修 订 本)

王 鹤 龄 编 著

张 时 李 增 烈 审 阅

陕西科学技术出版社

病历书写与体格检查

(修订本)

王鹤龄 编著

张 时 李增烈 审阅

陕西科学技术出版社出版

(西安北大街 131 号)

陕西省新华书店发行 西安新华印刷厂印刷

787×1092 毫米 开本 1/16 印张 34.75 插页 2 787千

1982 年 8 月第 1 版 1986 年 9 月第 2 版 第 2 次印刷

印数: 16,501—20,500

统一书号: 14202·52 定价: 7.00 元

前 言

实践是检验真理的唯一标准。医务工作者在临床医疗工作中，一切要从客观实际出发。问诊与体检，是医疗的手段之一。病史与体征，是医生进行临床思考的重要资料。如果资料不丰富，就难以作深入细致地分析，就会给诊断带来困难，甚至发生误诊。正确的治疗方案，来源于正确的诊断。这就要求做到认真地进行问诊与体检和准确地书写病历，并记录疾病的发生、发展和它的转化过程。因为病历是诊断与治疗的重要依据，是提高医疗水平的有效手段之一，也是检查医疗质量和进行科学研究的原始资料。因此，这与医生的基本功素养和医疗技术水平密切攸关。

编者在医疗实践和医学教育中，深切感受到唯有苦练基本功，才能更好地为人民服务。为了适应广大的青年住院医生、实习医学生、医学院校师生、各级卫校师生和基层医务工作者，在训练基本功方面的迫切需要，编写了《病历书写与体格检查》一书，以供参考。

本书共分为三篇。第一篇为病历书写及病历的有关格式；第二篇为体格检查，按人体部位、系统分为七章，以物理检查方法和有关注意事项为主要内容，在每个器官、部位或系统检查之后，附有常见疾病体征举例；第三篇为辅助检查内容。书中随文插图，尽量做到一目了然。

本书承蒙业师张时教授、西安市中心医院内科副主任医师李增烈同志，在百忙中给予审阅，并蒙十堰市卫生局领导的支持与关怀，在此一并表示衷心谢意。

由于编者水平有限，书中缺点和错误在所难免，恳切希望读者批评、指正。

编 著 者

一九八一年六月于十堰市

修 订 说 明

本书于一九八三年二月出版后,不少读者对本书给予了热情的肯定,认为是一本医学基础知识书,作为基本功训练参考用的工具书,有其实用价值。对此深表谢意,现藉再版之机,进行一次修订。

1. 书中标点符号,重新进行了校订。
2. 凡不属体格检查的内容,如头面部动脉出血止血法等予以删减。
3. 增补了第一篇第二章完整病历示例、专科情况;第三章治疗计划、术前总结记录、手术记录;第四章急诊病历记录;第六章中医病历书写格式与要求。第二篇第二章心力衰竭;第四章孕期检查等。
4. 第二篇第四章肛门、直肠、生殖器检查法;第五章脊柱、四肢关节检查法;第六章四肢脉管检查法;第七章第五节周围神经损伤检查法等作了全面的修订。
5. 书中的插图作了全面的校订,其中有三分之二的插图作了重新绘制,并适当的增加了部分插图。
6. 书中所用专业名词,根据第六届中国解剖学会讨论通过的《中国人体解剖学名词》(上海科学技术出版社1982年12月版)作了修改。凡该《名词》中未录的名词,仍沿用习惯上通用的名词。

编 著 者

一九八四年三月于十堰市人民医院

目 录

第一篇 病 历 书 写

第一章 书写病历的要求	(1)	第三章 住院病历记录的几种	
第一节 临床医生应知	(1)	格式	(38)
第二节 入院、出院、转科、会		第一节 病程记录	(38)
诊、病危及死亡等有关		一、主要内容	(38)
问题	(4)	二、记录时间	(39)
第二章 病历书写方法	(6)	三、病程记录示例	(39)
第一节 完整病历格式	(6)	第二节 出院记录	(41)
第二节 完整病历提纲与示		一、出院记录格式	(41)
例	(9)	二、出院记录示例	(42)
一、一般项目	(9)	第三节 死亡记录	(43)
二、病 史	(9)	一、死亡记录格式	(43)
三、体格检查	(14)	二、死亡记录示例	(44)
四、实验室检查与器械检查	(22)	第四节 转院记录	(45)
五、病历摘要 (或专科情况)	(22)	一、转院记录格式	(45)
六、诊 断	(23)	二、转院记录示例	(46)
七、完整病历示例	(24)	第五节 转科记录	(47)
第三节 专科情况	(27)	一、转科记录格式	(47)
一、腹部外科	(27)	二、转科记录示例	(47)
二、脑外科	(28)	第六节 交班记录	(48)
三、骨 科	(28)	一、交班记录格式	(48)
四、妇 科	(31)	二、交班记录示例	(48)
五、产 科	(31)	第七节 接班 (接管) 记录	(49)
六、眼 科	(32)	一、接班 (接管) 记录格式	(49)
七、耳、鼻、喉科	(33)	二、接班 (接管) 记录示例	(50)
第四节 住院病历	(33)	第八节 治疗计划	(51)
一、住院病历格式	(33)	一、治疗计划格式	(51)
二、住院病历示例	(34)	二、治疗计划示例	(51)
第五节 再次住院病历	(36)	第九节 术前总结记录	(54)
一、再次住院病历格式	(36)	一、术前总结记录格式	(54)
二、再次住院病历示例	(37)	二、术前总结记录示例	(55)

0321205/87.7.19/7.00元

第十节 手术记录	(57)	二、门诊病历复诊记录示例	(65)
一、手术记录格式	(57)	第四节 急诊病历记录	(66)
二、手术记录示例	(57)	一、急诊病历记录格式	(66)
第十一节 临床病例讨论记录		二、急诊病历记录示例	(66)
格式	(59)	第五章 有关体检方法的几种	
第十二节 书写医嘱的方法与		书写格式	(68)
要求	(59)	第一节 小儿完整病历记录	
第十三节 病历排列顺序	(61)	格式	(68)
一、住院病历排列顺序	(61)	第二节 脊柱、四肢关节检	
二、出院(转院、死亡)病历排		查格式	(71)
列顺序	(62)	第三节 神经系统检查记录	
第四章 门诊病历记录的几种		格式	(74)
格式	(63)	第四节 一般体检与神经系	
第一节 门诊病历记录住院		统结合检查格式	(77)
经过	(63)	第六章 中医病历书写格式与	
一、门诊病历记录住院经过		要求	(79)
格式	(63)	第一节 中医住院病历书写	
二、门诊病历记录住院经过		格式及内容	(79)
示例	(63)	第二节 中医门诊首次病历	
第二节 门诊病历初诊记录	(64)	书写格式及内容	(80)
一、门诊病历初诊记录格式	(64)	第三节 书写中医病历的要	
二、门诊病历初诊记录示例	(64)	求	(81)
第三节 门诊病历复诊记录	(65)	第七章 记录体征的体表图案	(82)
一、门诊病历复诊记录格式	(65)		

第二篇 体 格 检 查

第一章 头、颈部检查法	(84)	一、解剖概要	(105)
第一节 头 颅	(84)	二、睑裂、眼睑与泪器	(107)
一、头皮结构与骨性标记	(84)	三、球结膜与睑结膜	(108)
二、头颅外形	(86)	四、巩膜与角膜	(110)
三、囟 门	(89)	五、前 房	(112)
四、头皮、颅脑损伤	(91)	六、虹 膜	(113)
五、头面部血管	(94)	七、晶状体	(114)
第二节 颜面部	(96)	八、瞳 孔	(114)
一、面容与表情	(96)	九、眼 球	(116)
二、意识状态	(99)	十、眼眶部疾病体征举例	(119)
三、眉 毛	(103)	第四节 耳	(120)
四、腮腺与下颌下腺	(103)	一、解剖概要	(120)
第三节 眼	(105)	二、耳廓与外耳道	(121)

三、鼓 膜·····(124)	四、三音心律·····(214)
四、中耳与内耳·····(125)	五、心脏杂音·····(217)
第五节 鼻、鼻窦·····(127)	六、心律紊乱·····(221)
一、解剖概要·····(127)	七、心力衰竭·····(224)
二、鼻部外观·····(129)	八、心包摩擦音·····(225)
三、鼻 腔·····(130)	九、听诊方法与注意事项·····(225)
四、鼻窦·····(135)	十、心脏及瓣膜疾病局部体征举 例·····(227)
第六节 口腔、咽、喉·····(137)	第三章 腹部检查法·····(229)
一、口腔解剖概要·····(137)	第一节 腹 壁·····(229)
二、口 唇·····(138)	一、腹壁体表标记·····(229)
三、颞下颌关节与上、下颌骨·····(141)	二、腹部境界、分区与器官定位·····(231)
四、舌·····(144)	第二节 腹部一般检查·····(232)
五、牙齿、牙龈·····(146)	一、一般外观·····(233)
六、咽 喉·····(151)	二、腹部外形改变·····(238)
第七节 颈 部·····(158)	三、脐·····(240)
一、颈部外形·····(158)	四、腹壁血管·····(242)
二、颈部分区、淋巴结·····(161)	五、腹部触诊·····(244)
三、颈部肿块·····(165)	六、腹部叩诊·····(249)
四、气 管·····(168)	七、腹部听诊·····(252)
五、甲状腺·····(170)	第三节 胃 脏·····(253)
第二章 胸部检查法·····(175)	一、一般外观·····(253)
第一节 胸 廓·····(175)	二、胃脏的异常改变·····(253)
一、胸廓体表标记与投影·····(175)	三、胃脏叩诊与听诊·····(256)
二、胸廓形态·····(178)	第四节 肝脏、胆囊·····(259)
第二节 乳房、腋窝·····(181)	一、一般外观·····(259)
一、女性乳房解剖概要·····(181)	二、肝脏触诊·····(259)
二、乳房形态·····(181)	三、肝脏浊音界·····(263)
三、乳房肿块·····(184)	四、胆 囊·····(267)
四、乳腺、腋窝淋巴结·····(188)	第五节 脾 脏·····(270)
第三节 肺 脏·····(190)	一、脾脏位置·····(270)
一、胸部望诊·····(190)	二、脾脏肿大·····(272)
二、胸部触诊·····(191)	第六节 胰 腺·····(274)
三、肺脏叩诊·····(193)	一、胰腺病态表现·····(274)
四、肺脏听诊·····(197)	二、胰腺疾病体征·····(275)
五、肺脏、胸膜疾病局部体征 举例·····(202)	第七节 小肠、结肠·····(276)
第四节 心 脏·····(203)	一、腹 壁·····(276)
一、心尖搏动与心脏震颤·····(203)	二、肠梗阻·····(277)
二、心脏浊音界叩诊·····(205)	三、阑 尾·····(279)
三、心脏听诊·····(209)	四、叩诊与听诊·····(284)

第八节 肾脏、输尿管、膀胱·····	(285)	第二节 肩关节·····	(375)
一、肾 脏·····	(285)	一、解剖概要·····	(375)
二、输尿管·····	(292)	二、肩部外形·····	(376)
三、膀 胱·····	(292)	三、肩部触、叩痛体征·····	(378)
第九节 腹股沟部·····	(296)	四、试验检查·····	(379)
一、解剖概要·····	(296)	五、关节运动检查·····	(381)
二、腹股沟疝·····	(297)	六、肩关节正常运动范围与功能位置·····	(381)
三、检查方法·····	(300)	七、肩部常见疾病体征举例·····	(382)
第十节 急性腹痛疾病体征 举例·····	(304)	第三节 肘关节·····	(382)
第四章 肛门、直肠、生殖系 检查法·····	(307)	一、解剖概要·····	(382)
第一节 肛 门·····	(307)	二、肘部外形·····	(383)
一、肛门外形·····	(307)	三、肘部触、叩痛体征·····	(384)
二、肛管、直肠异常改变·····	(313)	四、试验检查·····	(385)
三、肛门、直肠检查·····	(318)	五、关节运动检查·····	(388)
第二节 男性生殖器·····	(319)	六、肘关节正常运动范围与功能位置·····	(388)
一、阴茎与尿道·····	(320)	七、肘部常见疾病体征举例·····	(389)
二、阴 囊·····	(327)	第四节 腕、指关节·····	(389)
三、睾丸、附睾、精索·····	(329)	一、解剖概要·····	(389)
四、前列腺、输精管、精囊腺、 尿道球腺·····	(333)	二、腕部与手指外形·····	(390)
第三节 女性生殖器·····	(334)	三、腕、指部触、叩痛体征·····	(394)
一、解剖概要·····	(334)	四、试验检查·····	(396)
二、女阴外形·····	(336)	五、关节运动检查·····	(398)
三、阴 道·····	(339)	六、腕、指关节正常运动范围与 功能位置·····	(398)
四、宫颈与卵巢·····	(342)	七、腕、手部常见疾病体征举例·····	(400)
五、妇科检查·····	(346)	第五节 髋关节·····	(400)
六、孕期检查·····	(350)	一、解剖概要·····	(400)
七、生殖器疾病体征举例·····	(357)	二、髋部外形·····	(401)
第五章 脊柱、四肢关节检查 法·····	(362)	三、髋部触、叩痛体征·····	(402)
第一节 脊 柱·····	(362)	四、试验检查·····	(402)
一、解剖概要·····	(362)	五、关节运动检查·····	(409)
二、脊柱外形·····	(363)	六、髋关节正常运动范围与功能位置·····	(409)
三、脊柱触、叩痛体征·····	(367)	七、髋部常见疾病体征举例·····	(410)
四、试验检查·····	(368)	第六节 膝关节·····	(411)
五、脊柱运动检查·····	(372)	一、解剖概要·····	(411)
六、脊柱正常运动范围·····	(373)	二、膝部外观·····	(412)
七、腰、腿痛常见疾病体征举例·····	(374)	三、膝部触、叩痛体征·····	(414)
		四、试验检查·····	(415)

五、关节运动检查·····	(419)	三、淋巴管与淋巴结疾病体征举 例·····	(448)
六、膝关节正常运动范围与功能 位置·····	(419)	第七章 神经系统检查法·····	(450)
七、膝部常见疾病体征举例·····	(419)	第一节 中枢神经系统·····	(451)
第七节 踝、足关节·····	(420)	一、头 颅·····	(451)
一、解剖概要·····	(420)	二、脑神经·····	(451)
二、踝部与足趾外形·····	(421)	三、运动系统·····	(459)
三、踝、足部触、叩痛体征·····	(423)	四、感觉系统·····	(465)
四、试验检查·····	(424)	五、反射系统·····	(468)
五、关节运动检查·····	(426)	第二节 植物性神经系统·····	(475)
六、踝、足关节正常运动范围与 功能位置·····	(426)	一、检查方法·····	(476)
七、踝、足部常见疾病体征举例·····	(427)	二、临床意义·····	(477)
第八节 脊柱、四肢关节联 合检查·····	(428)	第三节 精神检查·····	(478)
第六章 四肢脉管检查法·····	(429)	一、一般表现·····	(478)
第一节 动 脉·····	(429)	二、认识活动·····	(478)
一、动脉结构与体表投影·····	(429)	三、情感反应·····	(478)
二、肢体外形·····	(431)	四、定向力与记忆力·····	(478)
三、血管损伤·····	(434)	五、智力、意志与行为·····	(479)
四、动脉搏动正常部位·····	(436)	六、精神运动·····	(479)
五、试验检查·····	(438)	第四节 中枢神经系统病变 体征与定位·····	(479)
六、动脉血管疾病体征举例·····	(439)	一、脊髓病变的定位·····	(479)
第二节 静 脉·····	(440)	二、脑干、小脑病变的定位·····	(481)
一、静脉结构·····	(440)	三、大脑病变的定位·····	(482)
二、肢体外形·····	(442)	第五节 周围神经损伤·····	(483)
三、试验检查·····	(443)	一、受伤肢体的观察·····	(483)
四、静脉血管疾病体征举例·····	(445)	二、肢体感觉检查·····	(484)
第三节 淋巴管与淋巴结·····	(446)	三、头、颈部神经损伤·····	(484)
一、淋巴管与淋巴结结构·····	(446)	四、上肢神经损伤·····	(487)
二、淋巴管与淋巴结体征·····	(447)	五、下肢神经损伤·····	(497)
		六、会阴部神经损伤·····	(502)

第三篇 辅 助 检 查

第一章 血 压·····	(503)	二、高血压·····	(506)
第一节 正常血压·····	(503)	三、低血压·····	(507)
一、血压正常值·····	(503)	四、脉压变化·····	(508)
二、血压正常变异·····	(503)	五、四肢血压异常·····	(508)
三、血压测量法与注意事项·····	(504)	第二章 体 温·····	(510)
第二节 血压异常·····	(506)	第一节 人体正常体温·····	(510)
一、血压升高·····	(506)	一、体温正常值·····	(510)

二、体温正常变动	(510)	四、长 度	(521)
第二节 体温异常	(511)	五、四肢周径	(523)
一、体温过高与过低	(511)	第五章 烧伤面积计算法	(524)
二、发 热	(511)	一、烧伤面积估计	(524)
三、体温测量法与注意事项	(513)	二、烧伤深度估计	(525)
第三章 脉搏、呼吸	(515)	三、烧伤程度分类	(525)
第一节 脉 搏	(515)	第六章 冻伤体征检查法	(527)
一、脉率与心率	(515)	一、冻伤分类	(527)
二、脉搏的异常变化	(516)	二、第二、三度冻伤鉴别	(527)
三、脉搏测量法与注意事项	(517)	第七章 体检时病人的体位	(528)
第二节 呼 吸	(517)	一、坐 位	(528)
一、呼吸频率与变异	(517)	二、仰卧位	(528)
二、呼吸的异常变化	(518)	三、俯卧位	(529)
第四章 测量法	(520)	四、侧卧位	(530)
一、体 重	(520)	五、膝胸与膝肘位	(530)
二、头 围	(520)	六、膀胱截石位	(531)
三、胸 围	(521)		
		附 录:	
一、临床医疗常用拉丁文简写	(532)	法	(535)
二、婴幼儿用药剂量	(534)	六、公制与市制度量衡换算法	(536)
三、药液浓度配制计算法	(534)	七、常用药物过敏试验法	(536)
四、中药用药计量单位换算法	(535)	八、常用检验、机能试验正常值	(537)
五、摄氏和华氏温度对照与换算			

第一篇 病历书写

第一章 书写病历的要求

第一节 临床医生应知

(一) 医生对病人的态度：一份完整的病历，应包括主观的症状和客观的征象。主观的症状，是根据病人或亲友们的口述，包括病人的主诉、现病史、既往史、个人史、家族史。客观的征象，是医生通过各种检查方法，包括物理诊断、实验室检查、x线检查等，所记录下来的材料。详细完整的病历，可以帮助医生得出正确的诊断，在治疗上做到“有的放矢”，求得良好的效果。

1. 临床上有不少诊断疾病的方法，有通过医生的五官和手进行诊断的，即询问病史和体格检查。有通过实验室检查，或借助于各种器械、仪器（如x线、心电图、超声波等）来进行诊断的。但临床上大多数疾病，通过询问病史和体格检查的方法，就可得出正确的诊断。此种方法，不论在什么条件下都可适用。因此，必须立足于运用询问病史和体格检查的方法来诊断疾病。单纯依靠特殊的检查方法来诊断疾病，并不能说明医生的基本功过得硬，对于年轻的医生尤其如此。

2. 医生与病人接触时，态度应当和蔼，在与病人交谈病史的过程中，应认真负责，耐心细致，要有高度的同情心和责任感。同时，要注意病人的语调表情，解除其情绪紧张和思想顾虑，这在一定程度上，有利于问诊和体格检查工作的顺利进行。

3. 询问病史的过程，也是调查研究的过程。对病人提供的病史，不能轻易地否认，也不能不加分分析，草率地进行诊断，应将了解的病史结合体格检查的有关资料，进行综合分析判断，才可能得出正确的诊断。

4. 正确的治疗方案，来源于正确的诊断。而疾病的诊断过程，也是调查研究和对疾病认识的过程，得出的诊断还必须经过临床实践的检验，并从实践中不断充实和完善，使之更加能符合疾病的实质。这就要求医生在观察和治疗疾病的过程中，及时发现新的症状和体征，从而不断的修改诊断，进行正确的治疗工作。

5. 当详细全面的体格检查与有关的实验室检查、x线检查等，都不符合病人的主诉，疑为诈病时，应进一步向病人家属、亲友或其他有关人员了解病人的精神状态及思想情况，有无依据可循。只有在可能的临床诊断一一排除后，才能作出诈病的考虑，切不可主观、轻率地作出诈病的结论。

(二) 询问病史方法及注意事项：问诊是认识疾病的开始，通过问诊，可以全面地

了解疾病的病因、发生与发展、及经过等全过程，是诊断疾病的主要方法之一，也是诊断治疗的第一步。

1. 问诊时，先向病人提出一般性的简单的问题，如：“你感觉何处不舒服”？“起病有多少天”？等。然后，应以病人的主诉，大致可以确定是属于哪个系统的疾病，再围绕该系统疾病常见的症状一一询问。在询问过程中，要做到边问、边分析、边思考。根据所掌握的症状和体征，抓住重点，有步骤地尽可能地询问清楚，逐一将类似的疾病加以鉴别排除。

2. 询问病史要耐心，也要机动灵活，引导病人自己叙述病情。如能自动叙述，常对病情的过程，形容极为生动具体。对于说话不重点空泛，或所谈离病情太远时，不可强加阻止，要灵活地加以启发，耐心诱导，以便引导到所要问的正题上面来。

3. 要避免应用暗示口吻，或有意识的引导病人提供医生主观印象所要求的材料，如：想要了解右上腹疼痛是否向右肩放射时，不应问：“右上腹痛扯着右肩痛不”？应问：“右上腹痛往别的部位扯痛不”？

4. 要避免应用医学术语，如：“腹泻”、“盗汗”等。语言要尽可能的通俗易懂，如：“大便是稀，还是干”？“晚上是否出汗”？使病人易于理解。

5. 有的病情简单，病程较短，比较易于判断。但病程长，病情复杂时，则要耐心地询问。如果经过详细地询问，仍得不出初步诊断时，可暂停问诊，进行体格检查，在发现某些阳性体征的启发后，再补充病史的询问。

6. 要尽可能的向病人询问病史，但如遇到昏迷、狂躁不安的病人或婴幼儿时，可向其陪送的亲友询问。询问时忌带主观、片面性，一旦情况许可时，如昏迷好转后，应向病人补行问诊，以充实病史的内容。

(三) 体检时注意事项：体格检查是医生对病人进行诊断的第二步，是重要的诊断方法之一。

1. 医生要有高度的同情心和责任感，急病人之所急，痛病人之所痛，要对病人体贴、关怀、态度和蔼。检查时，要严肃认真，实事求是。

2. 要注意力集中，手法要熟练轻巧，除应尽量减少由于操作而引起病人的不适外，则应力求检查结果的准确，对于某些阴性体征，亦常有重要临床意义，不可忽略。

3. 在体检过程中，如发现问题，可继续进行问诊，充实原来问诊的材料。

4. 在体检过程中，要有适当的光线、温度、安静的环境，以利于全面、细致和准确的检查。

5. 要注意病人的姿势，被露裸部位妥善与否，和寒冷季节的保暖，以及女性病人的心理。

6. 要有系统、有步骤、全面细致的进行检查。但对危重病人，如休克、昏迷、大出血等，则应根据具体情况，重点地进行检查，以免延误治疗，待病人情况好转后，再进行补查。

7. 体格检查时，通常是按一定的顺序进行。即先进行一般检查，再依次检查皮肤、淋巴结、头部、颈部、胸部、背部、腹部、生殖器、肛门、直肠、脊柱、四肢、神经系统等。这样，可避免遗漏体征和不必要的重复。但亦应根据病人的不同情况，在进行全

面系统检查时，又要有所侧重。

（四）书写病历的基本要求：病历是将病人的主观叙述按先后、主次和客观体检的所见加以整理，并按病历格式书写的记录。一份完整的病历，能反映出医生在病情观察和治疗疾病过程中的思维活动和责任感，同时也是衡量医生的医疗技术质量和学术思想水平，以及治疗效果的重要标志之一。因此在书写病历时必须注意以下的基本要求。

1. 病历记录者，对病历的内容，负有完全的责任，必须严肃认真，极端负责的态度，客观地、如实地反映病情，绝不能草率应付。

2. 病历内容要完整、系统、重点突出，又要文字洗炼，语句流畅，概念明确，不能模棱两可。

3. 病历有应保守秘密的地方，在一定情况下，也是法律上的依据，故病历记录者，对病历内容不可随便乱说外，且要妥善保存。

4. 病历及各种有关病历记录，要用钢笔、墨水书写，字迹要清楚、整洁，标点符号要正确，不能任意涂改、剪贴、伪造，不得写错字、别字。

5. 简笔字或外文缩写字，应一律按国家规定或世界惯例执行，不得任意自行滥造。

6. 病人的各种症状和体征，要应用医学术语记录，不得用医学诊断名词，亦不得用症状或体征代替诊断（如肝脏肿大、黄疸、腹水、腹泻、血尿等）。

7. 病历一般项目，应按要求逐次准确填写，治疗结果（如痊愈、好转、无效等）要填写确切，疾病的诊断及手术名称应力求统一，病人出院后，应由主治医师审查并签全名。

8. 新入院病人，住院病历由住院医师（或医士）书写，有实习医师或无处方权的进修医师时，应由实习医师或进修医师书写完整病历。

9. 实习医师、进修医师或住院医师书写的病历，应由主治医师检查，并作必要的修改和补充。修改过多时，应重新抄写。

10. 病历书写时间，一般病人应在病人入院后24小时内完成。急诊、重危病人入院后应及时完成，如病人情况不允许治疗上的拖延，应及时书写首次病程记录，待病情允许时，再及时书写住院病历。

11. 病历及各种有关病历的记录，均应记载病人姓名、住院号、病床号、日期。并应签全名，以明职责。

12. 记录日期与时间，应按年、月、日、时，顺序的方式书写。如：1979年6月30日上午8时。不得写成分子式，如：79.30/6。亦可在年、月、日之间画一横。线的方式书写如：1983—9—2。如需要记录时间，则于日期后画一逗点，再写时间。如：

1983—9—2，18:10。也可在时间上注明上、下午。如：1983—9—2，6 $\frac{10}{pm}$ 。

13. 病人出院时，住院医师应将住院期间的诊断、治疗、出院后随访与要求等，按门诊病历记录住院经过格式，记录于该病人的门诊病历中（也可按出院记录格式书写，一式两份《复写》，一份附于住院病历，一份附于门诊病历中），以便在门诊继续观察疗。和治死亡病人的门诊病历，应附于住院病历之后。

第二节 入院、出院、转科、会诊、 病危及死亡等有关问题

（一）入院：

1. 病人入院，一般均须经过门诊或急诊初步检查后，由住院医师以上的医师根据病情签写住院证。

2. 病人入病房前，除急诊病人外，一般须作全身清洁处理，并更换衣服。

3. 病人入病房后，住院医师（或医士）应立即询问病史及体格检查，并作必要的常规化验检查。

4. 急诊入院而需要即刻手术的病人，未得到主管病人的负责医师同意前，不得进食和饮水。

5. 初步向病人或其家属或病人单位领导，说明病情及处理方法，并介绍有关治疗或护理上的注意事项。

6. 急诊手术病人，须向其家属或单位领导说明手术的目的，以及手术时、手术后，可能发生的意外或后遗症，谈话结果，由手术医师记录于病程记录中。重危手术或重大手术，应填写术前谈话记录单，家属或单位领导并应签名。

（二）出院：

1. 病人出院，必须得到主管医师或上级医师的同意，一般在出院前一日决定。

2. 如因特殊情况或病人本人或其家属坚持要求出院者，应先作说服解释工作，经劝说无效时，可同意出院，但要详细记录谈话内容于病程记录中。

3. 病人出院前，住院医师须作详细全身检查，并应口头向病人本人或家属交待出院后的注意事项。

4. 住院医师在病人出院后24小时内，书写好出院记录及其他有关记录。

5. 住院医师应负责书写病历封面（病历首页）及检查、化验等（也可用出院记录格式代替病历封面），尽可能记录齐全。

（三）转入：

1. 非急诊转科的病人，必须经本科主治医师或主任会诊同意后方可进行。急诊病人，至少须经本科值班住院医师会诊同意后方可转入。

2. 凡转入本科的病人，在前科所有的一切医嘱及治疗一律失效，由负责接收的住院医师（或医士）重开医嘱。

3. 病人转入后，急诊、重危病人，住院医师（或医士），应及时写好接班（接管）记录，一般病人应于24小时内完成。

（四）转出：

1. 经会诊科医师同意，由转出科住院医师开好临时医嘱后，即可转入他科。

2. 转科前，住院医师（或医士），必须认真写好转科记录，并检查病历、化验单、生化报告单、特殊检查报告单、x线照片等有无遗漏，应随同病人转入他科。

3. 病人转出前，住院医师（或医士），应及时向病人家属或病人单位领导，说明

转科的目的及其必要性。

(五) 会诊：

1. 凡本科不能解决的，或涉及到其他科的诊断或治疗问题，均应及时进行会诊，不得拖延。
2. 会诊必须由主治医师或值班的住院医师决定。遇有急诊病人，应在会诊单上注明“紧急”二字。
3. 会诊必须根据具体情况决定，不属主要性质的问题，能以口头商谈解决者，为了减少手续，可以不必用会诊方法处理。
4. 会诊单，必须由住院医师根据上级医师的意见认真填写，应包括病情、体格检查、化验检查、会诊目的等。
5. 他科医师或外单位的专家、教授会诊时，本科主管病人的住院医师或主治医师以上人员，必须陪同前往，介绍病情，并虚心听取会诊意见。
6. 在会诊共同讨论的过程中，住院医师应在病程记录上写好讨论记录。
7. 请求会诊前，须先将本科应做的诊疗程序执行完毕，会诊意见是否采纳，须由主治医师决定。
8. 急诊会诊，应即刻或数小时内完成，普通一般会诊，应在24小时内完成。

(六) 病危：

1. 凡遇病危的病人，经住院医师认真检查后，认为必要时，应通知主治医师或主任及病人家属或病人单位领导。
2. 及时签发病危通知书，并应在病历医嘱上注明时间。
3. 住院医师，应以沉着严肃的态度，向病人家属或病人单位领导说明病情实况，并设法安慰家属。
4. 与此同时，住院医师应即刻进行紧急措施，想尽各种方法进行抢救。

(七) 死亡：

1. 病人的死亡，应由住院医师或住院医师以上人员作出最后判定。
2. 病人死亡后，主管病人的住院医师（或医士）或值班医师，必须及时填写有关各项通知单、死亡证明等。
3. 主管病人的住院医师在班时间内，病人死亡，其死亡记录必须在离班前认真写好。如在班时间外死亡，应由值班医师（或医士）将死前病情变化，抢救经过、死亡时间与原因、最后诊断等，详细书写于病程记录中。待主管医师接班后，再写死亡记录，并应于8小时内完成。
4. 在有条件或有必要的情况下，住院医师或上级医师应尽可能说服家属或病人单位领导，争取尸体病理学检查，并将说服经过记录于死亡记录内，如家属或病人单位领导同意，应在谈话记录中签全名。
5. 进行尸体病理学检查时，住院医师、实习医师或进修医师应尽可能争取参加。
6. 已作尸体病理学检查者，待检查结果报告后，应及时告诉上级医师或病人家属等有关人员，并应将结果报告单保存于病历内。

第二章 病历书写方法

第一节 完整病历格式

住院号: _____
病床号: _____
姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 婚姻: _____ 籍贯: _____
民族: _____ 职业: _____ 病史叙述者: _____ 可靠程度: _____ 第 _____ 次住院
工作单位: _____ 家庭住址: _____
入院日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 病历记录日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时
主诉: _____
现病史: _____

既往史: _____
 一般健康情况: _____
 急、慢性传染病史: _____
 过敏性疾病及药物过敏史: _____
 外伤与手术史: _____
 各系统复习: _____
个人史: _____
 出生地点与居留地: _____
 生活习惯及嗜好: _____
 劳动与职业: _____
 个人与家庭情况: _____
 精神状况: _____
 月经史: _____
 婚姻与生育史: _____
家族史: _____
体格检查: _____
一般项目: _____
 体温: _____ 脉搏: _____ 呼吸: _____ 血压: _____ 身高: _____ 体重: _____