

# 病历书写与体格检查

王鹤龄 编著  
陕西科学技术出版社



R197.323

1

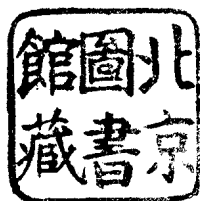
# 病历书写与体格检查

王鹤龄 编著

张 时 李增烈 审阅

1984.11.15

陕西科学技术出版社



A 718705

**病历书写与体格检查**

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 七二二六印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 29 字数 655,600

1982年8月第1版 1 82年8月第1次印刷

印数 1—16,500

统一书号: 14202·62 定价: 2.40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。为了适应广大青年医生、医学院校学生和基层医务工作者，在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。

本书承蒙张时教授、西安市中心医院内科主治医师李增烈同志，在百忙中给予审阅，并蒙十堰市卫生局和十堰市卫生学校领导的支持与关怀，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

# 目 录

<b>第一篇 病历书写</b>	
<b>第一章 书写病历和体检的要求</b>	
..... (1)	
<b>第一节 临床医生应知</b> ..... (1)	
<b>第二节 入院、出院、转科、会诊、病危及死亡等有关问题</b> ..... (3)	
<b>第二章 病历书写方法</b> ..... (6)	
<b>第一节 完整病历格式</b> ..... (6)	
<b>第二节 完整病历提纲与示例</b> ..... (9)	
<b>病 史</b> ..... (9)	
一、一般情况..... (9)	
二、主诉..... (9)	
三、现在史..... (10)	
四、既往史..... (11)	
五、个人史..... (13)	
六、家族史..... (14)	
<b>体格检查</b> ..... (14)	
一、一般情况..... (14)	
二、系统检查..... (16)	
三、实验室检查与器械检查..... (23)	
四、病历摘要..... (23)	
<b>诊 断</b> ..... (23)	
<b>第三节 住院病历</b> ..... (25)	
一、住院病历格式..... (25)	
二、住院病历示例..... (26)	
<b>第四节 再次住院病历</b> ..... (27)	
一、再次住院病历格式..... (27)	
二、再次住院病历示例..... (27)	
<b>第三章 住院病历记录的几种格式</b> ..... (29)	
<b>第一节 病程记录</b> ..... (29)	
一、主要内容..... (29)	
二、记录时间..... (29)	
三、病程记录示例..... (30)	
<b>第二节 出院记录</b> ..... (31)	
一、出院记录格式..... (31)	
二、出院记录示例..... (31)	
<b>第三节 死亡记录</b> ..... (33)	
一、死亡记录格式..... (33)	
二、死亡记录示例..... (33)	
<b>第四节 转院记录</b> ..... (35)	
一、转院记录格式..... (35)	
二、转院记录示例..... (35)	
<b>第五节 转科记录</b> ..... (36)	
一、转科记录格式..... (36)	
二、转科记录示例..... (37)	
<b>第六节 交班记录</b> ..... (37)	
一、交班记录格式..... (37)	
二、交班记录示例..... (38)	
<b>第七节 接班(接管)记录</b> ..... (39)	
一、接班(接管)记录格式..... (39)	
二、接班(接管)记录示例..... (39)	
<b>第八节 临床病例讨论记录格式</b> ..... (40)	
<b>第九节 书写医嘱的方法</b> ..... (41)	
<b>第十节 病历排列顺序</b> ..... (42)	
一、住院病历排列顺序..... (42)	
二、出院(转院、死亡)病历排列顺序..... (43)	
<b>第四章 门诊病历记录的几种格式</b> ..... (44)	
<b>第一节 门诊病历记录住院经过</b> ..... (44)	
一、门诊病历记录住院经过格式..... (44)	
二、门诊病历记录住院经过示例..... (44)	

.....	(44)
<b>第二节 门诊病历初诊记录</b> .....	(45)
一、门诊病历初诊记录格式.....	(45)
二、门诊病历初诊记录示例.....	(45)
<b>第三节 门诊病历复诊记录</b> .....	(46)
一、门诊病历复诊记录格式.....	(46)
二、门诊病历复诊记录示例.....	(46)
<b>第五章 有关体检方法的几种</b>	
书写格式.....	(47)
<b>第一节 小儿完整病历记录格式</b>	
.....	(47)
<b>第二节 脊柱、四肢关节检查格式</b>	
.....	(50)
<b>第三节 神经系统检查格式</b>	
.....	(53)
<b>第四节 一般体检与神经系统结合检查格式</b>	
.....	(55)
<b>第六章 记录体征的体表图案</b> .....	(57)
<b>第二篇 体格检查</b>	
<b>第一章 头、颈部检查法</b> .....	(59)
<b>第一节 头颅</b> .....	(59)
一、头皮结构与骨性标记.....	(59)
二、头颅外形.....	(60)
三、囟门.....	(62)
四、头皮、颅脑损伤.....	(63)
五、头颈部血管.....	(66)
<b>第二节 颜面部</b> .....	(69)
一、面容与表情.....	(69)
二、意识状态.....	(72)
三、眉毛.....	(75)
四、腮腺与颌下腺.....	(75)
<b>第三节 眼</b> .....	(77)
一、解剖概要.....	(77)
二、睑裂与眼睑.....	(78)
三、球结膜与睑结膜.....	(79)
四、巩膜与角膜.....	(81)
五、前房.....	(83)
六、虹膜.....	(83)
七、晶状体.....	(85)
八、瞳孔.....	(85)

九、眼球.....	(87)
十、眼眶部疾病体征举例.....	(90)
<b>第四节 耳</b> .....	(91)
一、解剖概要.....	(91)
二、耳廓与外耳道.....	(92)
三、鼓膜.....	(94)
四、中耳与内耳.....	(95)
<b>第五节 鼻、鼻窦</b> .....	(98)
一、解剖概要.....	(98)
二、鼻部外观.....	(99)
三、鼻腔.....	(100)
四、鼻窦.....	(104)
<b>第六节 口腔、咽、喉</b> .....	(106)
一、口腔解剖概要.....	(106)
二、口唇.....	(107)
三、下颌关节与上、下颌骨.....	(110)
四、舌.....	(113)
五、牙齿、牙龈.....	(114)
六、咽喉.....	(119)
<b>第七节 颈部</b> .....	(124)
一、颈部外形.....	(124)
二、颈部分区、淋巴结.....	(127)
三、颈部肿块.....	(131)
四、气管.....	(134)
五、甲状腺.....	(135)
<b>第二章 胸部检查法</b> .....	(139)
<b>第一节 胸廓</b> .....	(139)
一、胸廓体表标记与投影.....	(139)
二、胸廓形态.....	(142)
<b>第二节 乳房、腋窝</b> .....	(145)
一、女性乳房解剖概要.....	(145)
二、乳房形态.....	(145)
三、乳房检查法.....	(148)
四、乳腺、腋窝淋巴结.....	(150)
<b>第三节 肺脏</b> .....	(152)
一、胸部望诊.....	(152)
二、胸部触诊.....	(152)
三、肺脏叩诊.....	(154)
四、肺脏听诊.....	(157)
五、肺脏、胸膜疾病局部体	

征举例·····	(162)	二、肠梗阻·····	(230)
<b>第四节 心脏</b> ·····	(163)	三、阑尾·····	(233)
一、心尖搏动与心脏震颤·····	(163)	四、叩诊与听诊·····	(237)
二、心脏浊音界叩诊·····	(165)	<b>第八节 肾脏、输尿管、膀胱</b> ·····	(238)
三、心脏听诊·····	(168)	一、肾脏·····	(238)
四、三音心律·····	(174)	二、输尿管·····	(244)
五、心脏杂音·····	(176)	三、膀胱·····	(245)
六、心律紊乱·····	(180)	<b>第九节 腹股沟部</b> ·····	(247)
七、心包摩擦音·····	(181)	一、解剖概要·····	(247)
八、听诊方法与注意事项·····	(181)	二、腹股沟疝·····	(249)
九、心脏瓣膜疾病局部体征 举例·····	(183)	三、检查方法·····	(250)
<b>第三章 腹部检查法</b> ·····	(185)	急性腹部疾病体征举例·····	(255)
<b>第一节 腹壁</b> ·····	(185)	<b>第四章 肛门、直肠、生殖器检查法</b> ·····	(257)
一、腹壁体表标记·····	(185)	<b>第一节 肛门</b> ·····	(257)
二、腹部分区与脏器定位·····	(186)	一、肛门外形与皮肤改变·····	(257)
<b>第二节 腹部一般检查</b> ·····	(187)	二、肛管、直肠异常改变·····	(262)
一、病人一般外观·····	(188)	三、肛门、直肠检查方法·····	(266)
二、腹部外形改变·····	(193)	<b>第二节 男性生殖器</b> ·····	(267)
三、脐·····	(195)	一、阴茎与尿道·····	(267)
四、腹壁血管·····	(197)	二、阴囊·····	(272)
五、腹部触诊·····	(199)	三、睾丸、副睾丸、精索·····	(273)
六、腹部叩诊·····	(203)	四、前列腺、精囊腺、尿道球腺·····	(276)
七、腹部听诊·····	(206)	<b>第三节 女性生殖器</b> ·····	(278)
<b>第三节 胃脏</b> ·····	(206)	一、解剖概要·····	(278)
一、病人外观·····	(206)	二、女阴外形·····	(279)
二、胃脏的异常改变·····	(207)	三、阴道·····	(282)
三、胃脏叩诊与听诊·····	(211)	四、阴道镜检查·····	(284)
<b>第四节 肝脏、胆囊</b> ·····	(212)	五、女性生殖器检查法·····	(286)
一、病人一般外观·····	(212)	六、生殖器疾病体征举例·····	(289)
二、肝脏触诊·····	(213)	<b>第五章 脊柱、四肢关节检查法</b> ·····	(292)
三、肝脏浊音界·····	(216)	<b>第一节 脊柱</b> ·····	(292)
四、胆囊·····	(220)	一、解剖概要·····	(292)
<b>第五节 脾脏</b> ·····	(223)	二、一般观察·····	(293)
一、脾脏位置·····	(223)	三、脊柱外形·····	(293)
二、脾脏肿大·····	(225)	四、脊柱触、叩痛体征·····	(295)
<b>第六节 胰腺</b> ·····	(227)	五、试验检查·····	(297)
一、胰腺病态表现·····	(227)	六、脊柱运动检查·····	(301)
二、胰腺疾病体征·····	(228)	七、脊柱正常运动范围·····	(301)
<b>第七节 小肠、结肠</b> ·····	(229)	八、腰、腿痛常见疾病体	
一、腹壁·····	(229)		

征举例	(302)
<b>第二节 肩关节</b>	<b>(303)</b>
一、解剖概要	(303)
二、姿态与肩部外观	(304)
三、肩部触、叩痛体征	(305)
四、试验检查	(306)
五、关节运动检查	(308)
六、肩关节正常运动范围与功能位置	(308)
七、肩部常见疾病体征举例	(309)
<b>第三节 肘关节</b>	<b>(310)</b>
一、解剖概要	(310)
二、肘部外形	(310)
三、肘部触、叩痛体征	(312)
四、试验检查	(313)
五、关节运动检查	(315)
六、肘关节正常运动范围与功能位置	(315)
七、肘部常见疾病体征举例	(316)
<b>第四节 腕、指关节</b>	<b>(316)</b>
一、解剖概要	(316)
二、腕部与手指外形	(317)
三、腕、指部触、叩痛体征	(321)
四、滑液囊与筋膜间隙病变	(322)
五、试验检查	(323)
六、关节运动检查	(324)
七、腕、指关节正常运动范围与功能位置	(324)
八、腕、手部常见疾病体征举例	(325)
<b>第五节 髋关节</b>	<b>(326)</b>
一、解剖概要	(326)
二、姿态与外观	(326)
三、髋部触、叩痛体征	(327)
四、试验检查	(328)
五、关节运动检查	(333)
六、髋关节正常运动范围与功能位置	(333)
七、髋部常见疾病体征举例	(334)
<b>第六节 膝关节</b>	<b>(335)</b>

一、解剖概要	(335)
二、姿态与膝部外观	(336)
三、膝部触、叩痛体征	(337)
四、试验检查	(338)
五、关节运动检查	(341)
六、膝关节正常运动范围与功能位置	(342)
七、膝部常见疾病体征举例	(342)
<b>第七节 踝、足关节</b>	<b>(343)</b>
一、解剖概要	(343)
二、踝部与足趾外形	(343)
三、踝、足部触、叩痛体征	(346)
四、试验检查	(347)
五、关节运动检查	(348)
六、踝、足关节正常运动范围与功能位置	(349)
七、踝、足部常见疾病体征举例	(349)
<b>第八节 脊柱、四肢关节联合检查</b>	<b>(350)</b>
<b>第六章 四肢脉管检查法</b>	<b>(351)</b>
<b>第一节 动脉</b>	<b>(351)</b>
一、病人的病史	(351)
二、肢体皮肤外观	(351)
三、血管损伤	(353)
四、四肢动脉搏动正常部位	(355)
五、四肢动脉结构特点与体表投影	(356)
六、试验检查	(360)
七、动脉血管疾病体征举例	(362)
<b>第二节 静脉</b>	<b>(362)</b>
一、四肢皮肤外观	(362)
二、四肢静脉结构特点	(363)
三、试验检查	(365)
四、静脉血管疾病体征举例	(367)
<b>第三节 淋巴管与淋巴结</b>	<b>(367)</b>
一、上肢淋巴管与淋巴结	(367)
二、下肢淋巴管与淋巴结	(368)
三、淋巴管与淋巴结的功能	(368)
四、淋巴管与淋巴结疾病体	



征举例	(369)	二、高血压	(420)
第七章 神经系统检查法	(371)	三、低血压	(421)
第一节 中枢神经系统	(372)	四、脉压变化	(422)
一、头颅	(372)	五、四肢血压异常	(422)
二、脑神经	(372)	第二章 体温	(423)
三、运动系统	(380)	第一节 人体正常体温	(423)
四、感觉系统	(384)	一、体温正常值	(423)
五、反射系统	(387)	二、体温正常变动	(423)
第二节 植物性神经系统	(394)	第二节 体温异常	(424)
一、脑心反射	(394)	一、体温过高与过低	(424)
二、皮肤、脏器植物性神经 反射	(394)	二、发热	(424)
三、临床意义	(395)	三、体温与基础代谢、脉搏的 关系	(425)
第三节 精神检查	(395)	四、体温测量注意事项	(425)
一、一般表现	(395)	第三章 脉搏、呼吸	(426)
二、认识活动	(395)	第一节 脉搏	(426)
三、情感反应	(396)	一、脉率与心率	(426)
四、定向力与记忆力	(396)	二、脉搏的异常变化	(427)
五、智力、意志与行为	(396)	三、脉搏测量方法与注意事项	(428)
六、精神运动	(396)	第二节 呼吸	(428)
第四节 中枢神经系统病变 体征与定位	(396)	一、呼吸频率与变异	(428)
一、脊髓病变的定位	(396)	二、呼吸的异常变化	(429)
二、脑干、小脑病变的定位	(398)	第四章 测量法	(431)
三、大脑病变的定位	(399)	一、体重	(431)
第五节 周围神经损伤	(400)	二、头围	(431)
一、受伤肢体的观察	(400)	三、胸围	(431)
二、肢体感觉检查法	(401)	四、长度	(432)
三、头、颈部神经损伤	(401)	五、四肢周径	(433)
四、上肢神经损伤	(403)	第五章 烧伤面积计算法	(434)
五、下肢神经损伤	(413)	一、烧伤面积估计法	(434)
六、会阴部神经损伤	(416)	二、烧伤深度估计	(435)
第三篇 辅助检查		三、烧伤程度分类法	(436)
第一章 血压	(417)	第六章 冻伤体征检查法	(437)
第一节 正常血压	(417)	一、冻伤三度分类法	(437)
一、血压正常值	(417)	二、第二、三度冻伤鉴别	(437)
二、血压正常变异	(417)	第七章 体检时病人的体位	(438)
三、血压测量方法与注意事项	(418)	一、坐位	(438)
第二节 血压异常	(420)	二、仰卧位	(438)
一、血压升高	(420)	三、俯卧位	(439)
		四、侧卧位	(440)

五、膝胸卧位.....(440)	五、摄氏和华氏温度对照与换 算法.....(445)
六、膀胱截石位.....(441)	六、中国制与公制计量换算法.....(446)
<b>附 录:</b>	七、常用药物过敏试验法.....(446)
一、临床医疗常用拉丁文简写.....(442)	八、常用检验、机能试验正 常值.....(447)
二、婴幼儿用药剂量.....(443)	
三、药液浓度配制计算法.....(444)	
四、中药用药计量单位换算法.....(445)	

# 第一篇 病历书写

## 第一章 书写病历和体检的要求

### 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、现在史、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。单纯依靠大医院的特殊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、腹部、背部、脊柱、四肢、肛门、直肠、生殖器、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) 书写病历时注意事项：**问诊和体格检查完毕后，将病人所述按先后、主次和

体检所见加以整理，并按病历格式书写记录。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，思想水平，以及治疗效果的重要记录。因此，一个临床医生如何书写病历，必须严肃认真，极端负责，绝不能草率应付。

1. 病历是包括病人的主观叙述和客观检查的记录，其内容要求完整、系统、重点突出，并要有逻辑性、科学性、思想性，语言要简练准确、结构分明、条理清楚。

2. 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，对病历内容负有完全责任，除不可随便乱说外，必须有严肃认真的态度，客观地如实反映病情。

3. 书写病历，应用自来水笔书写，字迹要清楚，标点符号要正确，不能任意涂改，剪贴，伪造，且要妥善保存。

4. 新入院的病人，住院病历应由住院医师(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。

5. 实习医师或无处方权的进修医师书写的病历，应由上级医师检查，并作必要的修改和补充。修改时用红笔，签名用蓝笔，以明确责任。

6. 急诊、危重病人入院后，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。

7. 病历书写时间，一般病人应在病人入院后二十四小时内完成。急诊、重危病人，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，待情况许可时，再及时书写住院病历。

8. 病历及各种有关病历的记录，均应记载病人姓名、住院号、病室床号、日期和签名。以明职责。

9. 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5 $\frac{30}{\text{PM}}$ 。

10. 病人出院时，主管医师应将住院期间的诊断、治疗、出院后随访与要求等，概要的记录于该病人的门诊病历中，以便在门诊继续观察和治疗。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。重危病人或重大手术，应填写术前谈话记录单。家属及单位领导并应签名。

#### **(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. 如因特殊情况或其本人或其家属坚持要求出院者，应先作说服解释工作，经再三劝说无效时，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. 住院医师应在病人出院后二十四小时内，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，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)，应及时写好接收记录，一般病人应于二十四小时内完成。

#### **(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、物理检查、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，住院医师应在病历上写好讨论记录。

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，应在二十四小时内完成。

#### **(六) 病危：**

1. 凡遇病危的病人，经主管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. 主管住院医师，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，应由住院医师以上人员作出最后判定。

2. 病人死亡后，住院医师必须及时填写有关各项通知单、证明等。

3. 住院医师必须认真写好死亡记录，并应在二十四小时内完成。

4. 在有条件的情况下，应尽可能说服家属，争取尸体解剖。

## 第二章 病历书写方法

### 第一节 完整病历格式

门诊号： \_\_\_\_\_

住院号： \_\_\_\_\_

病室床号： \_\_\_\_\_

姓名 \_\_\_\_\_ 性别 \_\_\_\_\_ 年龄 \_\_\_\_\_ 婚姻 \_\_\_\_\_

籍贯 \_\_\_\_\_ 民族 \_\_\_\_\_ 职业 \_\_\_\_\_ 病历陈述者 \_\_\_\_\_

工作单位或住址： \_\_\_\_\_ 永久住址： \_\_\_\_\_

入院日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时 第 \_\_\_\_\_ 次住院

病历记录日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时

主诉： \_\_\_\_\_

现在史： \_\_\_\_\_

#### 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：

体温： \_\_\_\_\_ 脉搏： \_\_\_\_\_ 呼吸： \_\_\_\_\_ 血压： \_\_\_\_\_ 身高： \_\_\_\_\_ 体重： \_\_\_\_\_

#### 一般情况：

发育与体质： \_\_\_\_\_



营养状态: \_\_\_\_\_

神态意识: \_\_\_\_\_

表情与面容: \_\_\_\_\_

体位与步态: \_\_\_\_\_

语言与呼吸: \_\_\_\_\_

气味: \_\_\_\_\_

皮肤与粘膜: \_\_\_\_\_

淋巴结: \_\_\_\_\_

系统检查: \_\_\_\_\_

头部及其器官: \_\_\_\_\_

  头颅: \_\_\_\_\_

  眉毛: \_\_\_\_\_

  眼: \_\_\_\_\_

  耳: \_\_\_\_\_

  鼻: \_\_\_\_\_

  口腔: \_\_\_\_\_

  唇: \_\_\_\_\_

  齿: \_\_\_\_\_

  舌: \_\_\_\_\_

  颊粘膜: \_\_\_\_\_

  咽: \_\_\_\_\_

  喉: \_\_\_\_\_

颈部: \_\_\_\_\_

胸部: \_\_\_\_\_

  胸廓: \_\_\_\_\_

  乳房: \_\_\_\_\_

  肺脏: \_\_\_\_\_

    望诊: \_\_\_\_\_

    触诊: \_\_\_\_\_

    叩诊: \_\_\_\_\_

    听诊: \_\_\_\_\_

  心脏: \_\_\_\_\_

    望诊: \_\_\_\_\_

    触诊: \_\_\_\_\_

    叩诊 心脏浊音界: (用表示说明)

    听诊: \_\_\_\_\_

  脉象: \_\_\_\_\_

  血管: \_\_\_\_\_