

病历书写

武汉军区总医院

病 历 书 写

编者：杨永珍 张祥义 王启全

肖 雪 张春林

审阅：狄惠芝 谢仁山 苗春甫

张放天 杨遇正

一九八四年三月

目 录

病案书写要求.....	(1)
入院病历、入院记录项目及内容要求.....	(2)
入院病历示例.....	(9)
入院记录示例.....	(16)
第七次入院记录示例.....	(19)
病程记录示例.....	(22)
转科记录示例.....	(24)
转入记录示例.....	(25)
交班记录示例.....	(28)
接班记录示例.....	(30)
手术前小结示例.....	(31)
手术记录示例.....	(32)
手术后病程记录示例.....	(34)
阶段小结示例.....	(35)
死亡记录示例.....	(36)
死亡病例讨论记录示例.....	(37)
出院小结示例.....	(39)
门诊病历示例.....	(40)
麻醉记录要求.....	(42)
中药处方笺示例.....	(43)
中成药处方笺示例.....	(44)

西药处方笺示例·····	(44)
心电图申请书示例·····	(45)
超声心动图申请书示例·····	(46)
血流图申请单示例·····	(47)
输血申请单示例·····	(48)
超声波检查申请单示例·····	(49)
脑电图申请单示例·····	(50)
超声显象检查申请单示例·····	(51)
物理治疗申请及治疗记录单示例·····	(51后插表)
X线检查申请单示例·····	(52)
钴 ⁶⁰ X线镭链治疗申请单示例·····	(53)
X线胃肠检查申请单示例·····	(54)
同位素扫描检查申请单示例·····	(55)
肌电图 电刺激	检查申请及报告单示例····· (56)
CT扫描申请单示例·····	(57)
病历质量检查评分标准·····	(58)
附录一：错别字及暂不使用的简化字·····	(62)
附录二：不正确的简缩语·····	(62)
附录三：用词不当举例·····	(63)
附录四：中外文混用举例·····	(64)
病历质量检查评分登记表·····	(插表)
总后勤部卫生部病历质量考核登记表·····	(插表)
谈病历书写·····	赵 英 (65)

病 案 书 写 要 求

一、病历书写按入院病历（入院记录）项目及内容要求执行。

二、当大批收容病人时由科主任指定完成病历日期，急救病人入院须立即抢救时，首先抢救病人以后再补记。

三、毕业不满五年的住院军医，每人写入院病历三份，经科主任或主治军医，批改符合要求后，方可写入院记录；轮转军医每到一个科室均要写三份入院病历。实习军医全写入院病历。进修医生要写五份专科入院病历。

四、译名以“英汉医学词典”为准，尚无妥善译名，可用外文原名，药名可用中文或拉丁文，不得写化学分子式（NaCl），不得中外文混写（如肝Ca）。

五、每段起头要横低两个字，病程记录完了时，如本行未超出病历中线，签字应在本行尾部，超出中线后可写在下一行尾部。

武汉军区总医院医务部医疗科

1984.3.15.

入院病历或入院记录项目及内容要求

姓名	部职别
性别	住址
年龄	入院日期
婚否	病史采集日期
籍贯	病史记录日期
民族	病情陈述者及可靠性

主诉：患者入院的主要症状（一般不多于三个）及时间（时间短者应注明小时数）。主诉多于一项时，应按发生时间先后次序分别列出。不宜用诊断或检验结果代替症状。

现病史：

一、将症状按时间先后准确记载其发病日期、发病缓急、发病诱因、每一重要症状发生的时间，及其发展变化的过程。与鉴别诊断有关的阴性症状亦须记载。

二、在描述症状中，应围绕重点并求得系统，如描写疼痛应阐明部位、时间、性质、程度、与其他相关因素，以及治疗的影响。

三、按系统询问伴同的症状，以免遗漏。

四、过去检查及治疗情况。

五、对意外事件、自杀或被杀等经过详情与病况有关者，应如实记载，不得加以主观评论或猜测。

六、中医病历按中医要求询问有关病史（参见中医常规）

七、与本科疾病无关的他科重要伤病未愈仍需诊治者，应

另段叙述。

过去史：

一、一般健康状况：强壮或虚弱。

二、急性传染病病史：按时间先后顺序记载其疾病发生时间，治疗结果，有无并发症。如无传染病史，亦须将与目前病情有关而尚未发生的传染病记载于此项中，以备参考。

三、曾否预防接种，其种类及最近一次接种的日期。

四、其他系统有关疾病史，外伤史，手术史及药物过敏史等。

个人史：

一、出生地及经历地（特别注意自然疫源性疾病的疫源地及地方病流行区，注明迁徙年月）

二、生活及饮食习惯，烟酒嗜好程度。

三、过去及目前职业及其工作情况（包括入伍时间、职务、兵种），有无毒物、放射性物质、传染病患者接触史。

四、月经史、自月经初潮到现在的情况，每次经期相隔日数，每次持续时间，闭经年龄，可用下列的简单方式表示：

“初潮年龄 $\frac{\text{每次行经日期}}{\text{经期相隔日期}}$ 闭经年龄”，例如 $16 \frac{3-4}{30-32} 48$ ，并

注明月经来潮时有无疼痛，每次月经量、色泽及其他性状，末次月经日期。

五、婚姻状况及生产史：何时结婚，配偶健康情况，如已死亡，注明死亡原因及年份。生产正常否，有无早产或流产、节育、绝育史。子女年龄及健康情况，有无死亡及死亡原因。

家族史：

一、父、母、兄、弟、姐、妹的健康。如已死亡，记明死

亡原因。

疑有遗传因素及生活接触因素的疾患时，应询明家族中有无相似患者。

再次入院患者必须写明再入院记录或第三、四……次入院记录，过去史、个人史及家族史等，如无特殊则可从简。

体格检查：

一、一般状况：体温、脉搏、呼吸、血压，发育（正常、异常、欠佳），营养（良好、中等、欠佳、消瘦、肥胖），体位及姿势，表情（焦虑、痛苦、慢性病容），神志（清晰、嗜睡、半昏迷、昏迷）及言语状态，检查时合作否等。

二、皮肤：色泽（正常、潮红、发绀、黄染、苍白）、弹性，有无水肿、出汗、皮疹，色素沉着，蜘蛛痣、瘢痕、创伤、溃疡、结节，并明确记述其部位、大小及程度等。

三、淋巴结：全身或局部浅表淋巴结有无肿大，应注明部位（颌下、耳后、颈部、锁骨上、腋部、肘部及腹股沟部等），大小、数目、硬度、有无压痛及粘连，局部皮肤有无红热，瘰管或疤痕。

四、头部：

（一）、头颅：大小，形状，毛发分布，有无疖、癣、外伤疤痕。

（二）、眼：眼裂大小，眼睑及眼球运动，角膜、巩膜，瞳孔大小、形状、两侧是否对称、对光反应、调节反应，视力（必要时）。

（三）、耳：耳廓有无畸形，外耳道有无分泌物，乳突有无压痛，听力。

（四）、鼻：有无畸形、阻塞、分泌物，鼻中隔异常、嗅觉

碍障，付鼻窦有无压痛。

(五)、口腔：气味，口唇色泽、有无疱疹、微血管搏动、口角皲裂，牙齿有无龋齿、动摇、缺损、镶补，牙龈有无溢血、溢脓、色素沉着，舌苔、舌质，伸舌时有无偏位及震颤，口腔粘膜有无出疹、溃疡、假膜或色素沉着，扁桃体大小、分泌物，咽部有无充血、分泌物、咽部反射，软腭运动情况，悬雍垂是否居中。

五、颈部：是否对称、强直，有无压痛、异常搏动、静脉怒张、肿块，气管正中否。甲状腺大小、硬度，有无结节、震颤、压痛、杂音等。

六、胸部：胸廓形状，是否对称，肋间饱满或凹陷，运动程度，肋弓角大小，胸壁有无肿块或血管扩张，乳房情况（大小、有无红肿、压痛、肿块等）。

(一)肺：

1.视诊：呼吸类型、快慢、深浅、两侧呼吸运动对称否。

2.触诊：语言震颤是否相等，有无摩擦感。

3.叩诊：叩诊反响（正常、浊音、实音、鼓音）肺下界及呼吸移动度。

4.听诊：注意呼吸音质（肺泡音、支气管肺泡音、管性呼吸音）及其强度（减低、增强、消失），语言传导，有无摩擦音，哮鸣音，干性罗音与湿性罗音。

(二)心脏：

1.视诊：心尖搏动的位置、范围、心前区有无异常搏动及膨隆。

2.触诊：心尖搏动最强部位，有无抬举性冲动，有无震颤或摩擦感，其出现的部位、时间和强度。

3.叩诊：左右心界线以每肋间距离胸骨中线的厘米数记载（或绘图表示），心左界如超出锁骨中线，则应以厘米数记载超出的距离。

4.听诊：心率，心律，如节律不整，应同时计数心率及脉搏（率），各瓣膜区心音的性质，有无心音分裂及第三、第四心音，比较主动脉瓣与肺动脉瓣第二音的强弱。有无杂音，应注意杂音发生时间、强度、性质、何处最响，向何处传导等，有无心包摩擦音。

七、腹部：

1.视诊：呼吸运动情况，腹壁是否对称，有无凹陷，膨隆，静脉曲张、蠕动波或局限性隆起，脐部情况。

2.触诊：腹壁柔软或紧张，有无压痛，压痛部位及其程度，拒按或喜按，有无反跳痛，有无肿块、其部位、大小、形态、硬度、触痛、呼吸运动影响、有无搏动及波动等。

肝：可否触及，如可触及，应记录肝下缘距锁骨中线肋缘及剑突的厘米数，注意肝缘锐钝、硬度、有无压痛。肝肿大时注意肝表面有无结节。

胆囊：可否触及，大小、有无压痛。

脾：可否触及，如能触及应注意其表面光滑否，有无切迹及压痛，硬度如何，距锁骨中线肋缘厘米数（垂直径AB及最大斜径AC）平卧及侧卧时脾移动度。

肾：能否触及，大小，活动度、有无压痛等。

3.叩诊：肝、脾浊音界（上界以肋间计，全长以厘米计），肝脾区有无叩击痛，有无过度回响，有无移动性浊音。

4.听诊：肠蠕动音及其音质与频率，胃区有无振水声，肝脾区有无摩擦音。有无血管杂音，并记录其部位及性质等，

八、外阴及肛门。外生殖器：发育，有无包茎，尿道分泌物，睾丸位置、大小、硬度、有无压痛。附睾有无结节及肿痛。精索有无增粗、压痛、结节与静脉曲张。阴囊有无脱屑，如肿胀，当用透明试验，以明确是否鞘膜积液。女性生殖器检查（参见妇科检查）必须有女护士在旁协助，或由女军医检查。

肛门：有无外痔、肛裂、肛瘘、湿疣等，必要时应行肛门直肠指诊或肛门镜检查。

脊柱有无畸形、压痛、叩击痛、肋脊角有无压痛或叩击痛，四肢有无畸形、杵状指（趾），水肿、外伤、骨折、静脉曲张；肌肉张力，有无萎缩；关节有无红肿、畸形及运动障碍；甲床有无微血管搏动，股动脉及肱动脉有无枪击音；动脉搏动及血管硬度。

十、神经系统检查：四肢运动及感觉、膝反射、跟腱反射，二头肌反射、三头肌反射、腹壁反射、提睾反射、巴彬斯奇氏征、克尼格氏征等。应作何项检查写何项检查结果，不能笼统写“生理反射存在、病理反射未引出”。

十一、专科情况。如外科情况、妇科情况、眼科情况等应重点突出、详细、真实、系统地描写各该专科有关体征。

十二、检验及其他检查。血尿粪常规检验，以及X光线，心电图检查等。

十三、小结。用100—300字左右简单扼要地综合病史特点，阳性检查结果，重要的阴性结果及有关的检验结果。（入院记录暂不写小结）

十四、初步诊断。应根据全部病史及初步检查结果，通过综合分析，作出现有疾病的诊断，分行列出。其次序依下列原

则；主病在先，次病在后；本科病在先、他科病在后。主要诊断的可能性不止一项时，选择可能性最大的一项或二项记上。西医诊断及中医辨证并列（记录于病历纸右侧）。入院时已明确诊断、可直接写诊断、勿需写最后诊断。

十五、签名。军医记载完毕后签名，上级医生检查病历用红墨水笔修正后署全名。字迹必须端正清楚。

十六、最后诊断。主要疾病确诊后，及时写出最后诊断（记于病历纸左侧），包括病名、确诊日期，并签名。写在初步诊断签名的下一行。

附：化验单的粘贴：①按检查顺序粘贴整齐。②每张化验单应写明检查日期（左边）和检查结果（右边），③凡阳性结果者用红笔写明日期和阳性项目）。

注：1.此项目及内容要求摘录于总后卫生部《医疗护理技术操作常规》，根据本院实际情况略有改动。

2.入院记录的过去史、个人史、家族史及体格检查等内容中与本病无关的阴性资料，可适当精简。

入 院 病 历

姓名：李×× 部职别：河南省军区司令部家属
性别：女 住址：河南省军区南院11栋
年龄：60岁 入院日期：1983—12—20 10：20
婚否：已婚 病史采集日期：1983—12—20 10：40
籍贯：河北南宫县 病史记录日期：1983—12—20 15：40
民族：汉族 病史陈述者：自述
主诉：间断性头痛 头昏13年，心慌一周。

现病史：患者于入院前13年始，常在劳累或休息不好时感前额部胀痛，伴有头昏，以行走时明显，可忍受，能作一般家务劳动，休息后症状可减轻。无耳鸣，恶心，呕吐及视物模糊。在河南省军区门诊部经常测血压，波动在170—150/110—90 mmHg范围，血压高时服用“稳压静”治疗，每天三次，每次两片，服药2—3天后，血压可降至150—130/100—90 mmHg，自觉症状基本消失。发病中无心慌、胸闷、多汗及多尿，亦无双下肢无力及眼睑浮肿。未住院诊治过。入院前一周（12月13日）因家务忙碌，休息不好，未服“稳压静”，故又有头痛，头昏发作，症状与以往同，并出现双眼视物模糊，测血压180/120 mmHg，按以前方法服“稳压静”三天，症状未减轻，血压174/110 mmHg，此次发病后时感心慌，但无气急及下肢浮肿，无心前区疼痛、性情急躁、多饮及肉眼血尿。食欲、睡眠一般，大小便正常。为进一步诊治而来我院就医，门诊以“高血压病”收入我科。

是病史：平素身体健康，近几年来未作预防接种，有青霉素、链霉素及磺胺药物过敏史。

系统回顾：

五官系：

眼：视力好，眼无红、肿、疼痛、流泪史。

耳：听力佳，耳无疼痛、耳鸣、外耳道流脓史。

鼻：无鼻出血、鼻无肿痛及长期鼻塞史。

口腔：70年开始有牙痛，诊断为龋齿，先后拔镶牙3颗。无鼻出血、咽喉及口腔溃疡病史。

传染病史：11岁时因隔日发冷，发热，大汗后退热，诊断为“疟疾”，经口服7付中药而治愈，以后未复发。无“麻疹”、“结核”、“痢疾”、“肝炎”、“伤寒”等传染病史。

呼吸系统：70年始，常在冬春季节咳嗽，咳少量粘稠痰，无痰中带血、胸痛及呼吸困难等病症。

循环系统：无气急、心慌、夜间阵发性呼吸困难及心前区疼痛。无发绀、两下肢浮肿及血压增高等病史。

消化系统：无腹痛、反酸及暖气，无腹胀、腹泻及便秘，无失眠困难，无发热及皮肤粘膜发黄等病史。

泌尿生殖系统：无尿频、尿急、尿痛及血尿，无排尿困难、尿混浊及尿失禁。无月经过多及白带过多等病史。

造血系统：无气短、心悸、头晕及疲乏无力。无鼻衄、呕血、便血及紫斑。无黄疸、淋巴结及肝脾肿大等病史。

内分泌及代谢系统：无食欲异常、烦渴、多尿及水肿。无怕热、畏寒、衰弱无力及视力障碍。无发育、智力、性格变化及体重减轻。无肌肉震颤及痉挛等病史。

神经精神系统：无头痛、头昏、失眠及抽搐。无肢体麻木、口眼歪斜、偏瘫及精神错乱等病史。

运动系统：无骨折、肌肉萎缩、关节疼痛及活动受限等病史。

外伤及手术史：无外伤及手术史。

个人史：生长于河北省南宫县。1951年随军后到过山东、安徽、湖北，71年定居河南。吸烟20余年，每天约20支，不饮酒。无血吸虫疫水、毒物及传染病患者接触史。

月经生育史：月经 $14\sim_{25}^{5}-30-52$ ，量中等，色正常，无痛经史。1946年结婚，婚后孕四胎，生三女一男，均足月顺产，爱人及子女均健在。

家族史：父亲1952年病故（死因不详），母亲1954年死于“中风”。一妹患“高血压病”，一兄患“冠状动脉粥样硬化性心脏病”。

体格检查：

一般情况：体温 36°C ，脉搏72次/分，呼吸18次/分。血压：右上肢170/110mmHg，左上肢160/100mmHg，右下肢180/106mmHg，左下肢180/104mmHg。发育正常，营养中等，慢性病容，神志清晰，语言清楚，自动体位，检查合作。

皮肤粘膜：皮肤色泽正常，弹性好，无水肿及皮疹，无出血点、蜘蛛痣、紫癜及色素沉着，无疤痕、溃疡及皮下结节。

淋巴结：两颌下、颈部、锁骨上下，两腋部及两腹股沟淋巴结均无肿大。

头部：头颅大小正常，无畸型，头颅无疤痕，毛发无脱

落，有少许白发。

眼：眉毛无脱落，眼睑无浮肿及下垂，两眼裂等大，闭合良好，眼球不突出，无凹陷，活动自如，无斜视及震颤。结膜无充血、水肿、颗粒及疤痕。巩膜无黄染。角膜透明无斑翳。双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，角膜反射，调节反射均存在。

耳：耳廓无畸形，外耳道无疳肿及分泌物，乳突无压痛，听力好。

鼻：鼻无畸形，无鼻翼煽动，鼻中隔居中，鼻腔无分泌物及出血，通气差，副鼻窦区无压痛，嗅觉正常。

口腔：呼气无特殊气味，口唇红润，无疱疹及微血管搏动，口角无皲裂。牙齿排列整齐，无龋齿及残根， $\frac{7}{1} \frac{5}{1}$ 义齿。牙龈无出血，溢脓，糜烂及铅线。舌质红，苔薄白，伸舌无偏斜及震颤。口腔粘膜无出血点，瘀斑及溃疡。咽部轻度充血，双侧扁桃体不肿大，未见充血及分泌物，悬壅垂居中，软腭上抬正常。

颈部：颈软，无异常动脉搏动、静脉怒张，甲状腺不肿大，气管居中。

胸部：胸廓无畸形，胸壁无肿块和血管扩张，肋间隙无增宽及凹陷。乳房无红肿、压痛及肿块。

肺：

视诊：呼吸18次/分，节律齐，两侧呼吸运动度对称。

触诊：两侧呼吸运动对称，语音震颤无异常增强或减弱，无摩擦感，胸壁弹性好，无压痛。

叩诊：两侧叩诊正常，肺下界为锁骨中线第七肋间、腋中

线第九肋间，肩胛线第十一肋间，肺肝界在右锁骨中线第六肋间，肺移动度为2厘米。

听诊：两肺可闻少许散在干性罗音，无湿性罗音及摩擦音。语音传导两侧相等。

心脏：

视诊：心尖搏动位于左侧五肋间，锁骨中线内1.0cm处，范围2cm，心前区无异常搏动和膨隆。

触诊：心尖搏动位于左侧第五肋间锁骨中线内1.0cm，无抬举性冲动，无震颤和摩擦感。

叩诊：浊音界如图所示。

右(厘米)	肋间	左(厘米)
	Ⅱ	2.5
	Ⅲ	3.0
1.0	Ⅳ	5.5
1.5	Ⅴ	9.0(锁骨中线内0.5厘米)

听诊：心率72次/分，脉率72次/分，节律整齐，心音有力，无心音分裂及第三、四心音，主动脉瓣第二音大于肺动脉瓣第二音，二尖瓣区可闻及局限性收缩期吹风样Ⅰ—Ⅱ级杂音，肺动脉瓣及主动脉瓣第二听诊区，三尖瓣听诊区均未闻及杂音。未闻及心包摩擦音。

腹部：

视诊：腹式呼吸存在，腹壁对称，腹平坦，无膨隆及静脉曲张，无肠型及蠕动波，无脐疝。