

病历管理与病历书写规范

实用手册



吉林摄影出版社

病历管理与病历书写规范实用手册

主编：杨学斌

(上卷)

吉林摄影出版社

病历管理与病历书写规范实用手册

主编：杨学斌

(中卷)

吉林摄影出版社

病历管理与病历书写规范实用手册

主编：杨学斌

(下卷)

吉林摄影出版社

内 容 提 要

本书根据《医疗机构病历管理规定》、《中医、中西医结合病历书写基本规范(试行)》、《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》和《中华人民共和国护士管理办法》，结合我国临床医学的最新进展精心编纂，涉及病历管理、病历书写规范的方方面面，众多病历书写经典范本可供仿照，实用性极强。

吉林摄影出版社出版发行

(130000 长春市人民大街 124 号)

北京市通州区华龙印刷厂

各地新华书店经售

*

2002 年 9 月第 一 版

开 本 787×1092 1/16

2002 年 9 月第一次印刷

印 张 98

印 数 1-1000

字 数 2200 千字

ISBN 7-80606-404-4/Z · 29

定价：798.00 元（全三卷+1CD-ROM）

病历管理与病历书写规范实用手册

编 委 会

主 编: 杨学斌

副主编: 牛俊毅

编 委:

邵秉乾 杨慧源 何尔晟 祝良树 冯逸琨

韩仲廷 齐皓天 郭伟进 赵天朔 胡绍凤

魏承运 王兆坤 谢琼灵 焦鹏举 沈宇半

钱凯林 陈文博 龙天成 赵定邦 颜依涵

前　言

为了加强医疗机构病历管理，保证病历资料客观、真实、完整，同时规范病历书写，卫生部、国家中医药管理局印发《医疗机构病历管理规定》、《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》，自2002年9月1日起施行。

病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门（急）诊病历和住院病历。病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料，并进行归纳、分析、整理形成医疗活动记录的行为。病历质量的高低是医务人员专业知识、分析能力、学术思想、医疗作风与医院管理水平的具体反映。完整的病历应准确反映诊疗工作的全过程，可供患者以后患病治疗时参考，并为临床、教学、科研与政法工作提供宝贵的资料和重要依据。

为了紧密配合《医疗机构病历管理规定》与《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》的顺利施行，在行业主管部门的牵头下，我们组织了业内数位专家、学者、研究人员根据《医疗机构病历管理规定》、《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》、《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》和《中华人民共和国护士管理办法》，结合我国临床医学的最新进展精心编写了本书。

本书有以下特点

权威性 由行业主管部门、大专院校、科研机构、医疗机构的数位专家、学者、研究人员共同编纂

全面性 本书结构合理，分类科学，涉及病历管理、病历书写规范的方方面面

实用性 最新政策法规可供查用，众多经典范本可供仿照，实用性极强

科学性 本书内容在光盘中均有电子文件，读者可直接在电脑上安装、浏览、检索、调用、打印，使用方便

在本书编辑和出版过程中得到了有关领导和有关单位的大力支持与协助，在此深表谢意。由于编者水平有限，书中纰漏难免，敬请读者批评指正。

本书编委会

2002年9月

病历管理与病历书写规范实用手册

总 目 录

最新法规文件

第一章 病历书写概述

第二章 病历书写要求

第三章 门（急）诊病历及书写范例

第四章 住院病历及书写范例

第五章 病程记录及书写范例

第六章 医嘱及书写范例

第七章 处方及其评价管理

第八章 护理记录及书写范例

第九章 会诊、检查、治疗申请单与报告单书写

第十章 法医鉴定书及书写范例

第十一章 预防保健文书及书写范例

第十二章 病案管理

第十三章 电子病历（EMP）在临床上的应用

第十四章 病历质量评定标准

第十五章 病历书写错误及其防范

第十六章 医疗机构病历管理规章制度

附录

目 录

目 录

最新法规文件

卫生部、国家中医药管理局关于印发《医疗机构病历管理规定》的通知.....	(3)
卫生部、国家中医药管理局关于印发《病历书写基本规范（试行）》的通知	(5)
卫生部、国家中医药管理局关于印发《中医、中西医结合病历书写基本规范（试行）》 的通知.....	(9)

第一章 病历书写概述

第一节 媒体聚焦病历书写规范化	(17)
卫生部首次专门规范病历书写	(17)
卫生部作出规定统一规范病历书写	(18)
中医病历书写潦草不得 基本规范今日发布	(18)
患者具有隐私权病历管理规定 9月 1 日起开始实施	(19)
病历书写有规范 手术患者应当本人知情签名	(19)
病历新规范有利患方 保护医方	(20)
“9·1” 医生书写规范病历患者知情权更进一步得到尊重	(21)
“天书” 病历下月绝迹	(22)
杜绝 “天书病历” 医生签病历须用正楷	(23)
病史让病人看不懂 为啥写得像 “天书”	(24)
大夫补课学写病历	(24)
第二节 病历概述	(26)
第三节 规范病历书写名称	(28)

目 录

第四节 病历书写规定	(29)
第五节 病历书写的种类与格式	(32)
第六节 各专科病历书写要点	(57)
神经内科病历	(57)
呼吸内科病历	(58)
消化内科病历	(59)
心血管内科病历	(59)
血液内科病历	(60)
泌尿内科病历	(61)
代谢与内分泌科病历	(62)
传染病科病历	(63)
精神科病历	(63)
妇科病历	(64)
产科病历	(65)
儿科病历	(65)
新生儿科病历	(67)
急性中毒病历	(68)
基本外科病历	(68)
腹部外科病历	(69)
烧伤外科病历	(70)
胸外科病历	(71)
泌尿外科病历	(72)
骨科病历	(73)
神经外科病历	(76)
眼科病历	(77)
耳鼻喉科病历	(78)
口腔科病历	(80)
皮肤科病历	(81)
中医科病历	(82)

目 录

第二章 病历书写要求

第一节 病历书写的基本要求	(87)
第二节 病历首页填写要求	(89)
第三节 门(急)诊病历书写要求	(93)
第四节 住院病历(完整病历)书写要求	(94)
第五节 入院记录书写要求	(95)
第六节 再次入院病历和再次入院记录书写要求	(96)
第七节 表格式病历书写要求与格式	(97)
第八节 病历中其它记录书写要求	(98)

第三章 门(急)诊病历及书写范例

第一节 门(急)诊病历概述	(107)
第二节 门诊病历范例	(114)
传染病科门诊病历	(114)
结核科门诊病历	(118)
呼吸内科门诊病历	(122)
心脏内科门诊病历	(127)
消化内科门诊病历	(130)
肾脏内科门诊病历	(134)
血液内科门诊病历	(137)
内分泌科门诊病历	(141)
神经科门诊病历	(143)
精神病科门诊病历	(147)
老年病门诊病历	(149)
肿瘤科门诊病历	(152)
皮肤科门诊病历	(154)
儿科门诊病历	(157)
中医科门诊病历	(161)

目 录

普通外科门诊病历	(164)
神经外科门诊病历	(167)
胸部外科门诊病历	(170)
泌尿外科门诊病历	(173)
肾移植门诊病历	(176)
烧伤门诊及急诊病历	(179)
整形外科门诊病历	(181)
骨科(矫形外科)门诊病历	(182)
眼科门诊病历	(185)
耳鼻咽喉科门诊病历	(191)
口腔科门诊病历	(195)
产科门诊病历	(202)
妇科门诊病历	(205)
门诊诊疗文件	(208)
第三节 急诊病历范例	(215)
心血管内科急诊病历	(215)
呼吸内科急诊病历	(216)
消化内科急诊病历	(217)
血液科急诊病历	(218)
普通内科急诊病历	(219)
神经内科急诊病历	(221)
神经外科急诊病历	(222)
传染科急诊病历	(222)
普外科急诊病历	(223)
皮肤科急诊病历	(224)
胸外科急诊病历	(224)
心外科急诊病历	(225)
泌尿外科急诊病历	(226)
妇科急诊病历	(227)
小儿外科急诊病历	(228)
眼科急诊病历	(229)
耳鼻咽喉科急诊病历	(230)

目 录

口腔科急诊病历 (230)

第四章 住院病历及书写范例

第一节 住院病历概述	(235)
第二节 住院病历范例	(244)
内科住院病历	(244)
传染病科住院病历	(253)
结核科住院病历	(271)
呼吸内科住院病历	(279)
心脏内科住院病历	(290)
消化内科住院病历	(300)
肾脏内科住院病历	(311)
内分泌内科住院病历	(321)
血液内科住院病历	(335)
神经科住院病历	(345)
精神科住院病历	(361)
老年病科住院病历	(373)
肿瘤科住院病历	(385)
皮肤科住院病历	(396)
儿科住院病历	(404)
中医科住院病历	(415)
普通外科住院病历	(426)
神经外科住院病历	(441)
胸部外科住院病历	(453)
泌尿外科住院病历	(463)
肾移植病历	(476)
放疗科住院病历	(490)
烧伤外科住院病历	(497)
整形外科住院病历	(507)
骨科住院病历	(517)

目 录

眼科住院病历	(526)
耳鼻咽喉科住院病历	(539)
口腔科住院病历	(551)
产科住院病历	(565)
妇科住院病历	(579)
病案首页	(589)
转院记录及死亡报告	(606)

第五章 病程记录及书写范例

第一节 病程记录的要求及内容	(611)
第二节 病程记录范例	(614)
病程记录	(614)
会诊记录	(615)
转科记录	(616)
交接班记录	(616)
手术同意书	(616)
重要手术审批表	(617)
术前小结	(617)
手术记录	(618)
术后记录	(618)
临床病例讨论记录	(618)
出院记录	(619)
医嘱单	(619)
透析记录	(622)
麻醉同意书	(624)
麻醉记录	(624)
输血治疗同意书	(625)
病案首页	(625)
死亡记录	(639)

目 录

第六章 医嘱及书写范例

第一节 医嘱概述	(643)
第二节 医嘱书写范例	(645)

第七章 处方及其评价管理

第一节 处方概述	(659)
第二节 处方的书写	(661)
第三节 处方的评价与管理	(665)

第八章 护理记录及书写范例

第一节 护理文件及责任制护理病历的书写要求	(677)
第二节 体温单	(682)
第三节 医嘱单	(684)
第四节 特别护理记录单	(686)
第五节 护理病历	(690)

第九章 会诊、检查、治疗申请单与报告单书写

第一节 临床各科会诊记录	(693)
第二节 检验报告单	(696)
第三节 X 线检查申请单与报告单	(709)
第四节 临床、生化、细菌、免疫及细胞学检验	(721)
第五节 心电图及心电向量图检查申请单与报告单	(738)
第六节 超声波检查申请单与报告单	(745)

目 录

第七节	脑电图检查申请单与报告单	(752)
第八节	听力及前庭功能检查	(754)
第九节	ECT 检查申请单、预约单与报告单	(760)
第十节	肺功能检查申请单与报告单	(766)
第十一节	内窥镜检查申请单、预约单与报告单	(769)
第十二节	磁共振成像 (MRI) 检查申请单与报告单	(778)
第十三节	放射性核素检查	(782)
第十四节	物理治疗	(786)
第十五节	病理检查申请单与病理诊断报告单	(788)

第十章 法医鉴定书及书写范例

第一节	法医病理学鉴定书	(807)
第二节	法医毒理学与毒物分析鉴定书	(933)
第三节	法医物证学案件鉴定细则	(954)
第四节	临床法医学鉴定书	(969)

第十一章 预防保健文书及书写范例

第一节	职工医疗保健病历与处方	(1015)
第二节	定期健康检查与计划免疫	(1017)
第三节	疫情报告及管理	(1020)

第十二章 病案管理

第一节	病案管理概述	(1033)
第二节	病案管理组织	(1039)
第三节	病案的收集与整理	(1057)

目 录

第四节	病案的编号与储存	(1072)
第五节	病案保护	(1088)
第六节	病案质量管理	(1103)

第十三章 电子病历（EMR）在临床上的应用

第一节	电子病历概述	(1111)
第二节	电子病历的优点	(1112)
第三节	电子病历的支撑条件	(1114)
第四节	电子病历的简要历史回顾和发展现状	(1116)

第十四章 病历质量评定标准

第一节	住院病历质量评定标准	(1121)
第二节	门诊病历质量评定标准	(1125)
第三节	中医住院病案质量评价标准	(1126)
第四节	中医住院病历质量评价标准	(1131)
第五节	门（急）诊病案检查评价标准	(1134)

第十五章 病历书写错误及其防范

第一节	常见病历书写错误	(1139)
第二节	入院与再入院记录书写错误	(1143)
第三节	病程记录书写错误	(1229)
第四节	申请会诊和会诊记录书写错误	(1266)
第五节	转出与转入记录书写错误	(1272)
第六节	交接班记录书写错误	(1278)
第七节	手术与麻醉记录书写错误	(1284)