

目 录

电子文件编码	文 件 名	页 码
医院记录表格范例		
YYFL001	住院病案	3
YYFL002	住院患者手术记录	4
YYFL003	产时记录	5
YYFL004	产后记录	6
YYFL005	出院小结	7
YYFL006	护理病案	8
YYFL007	特别护理记录	9
YYFL008	住院病案质量评定计量	10
YYFL009	患者对病区护理工作质量评价表	11
YYFL010	护士对病人进行健康教育情况调查表	12
YYFL011	护士长对专业护士行为评价表	13
YYFL012	出院病人调查表	15
YYFL013	内科诊疗计划表	16
YYFL014	外科诊疗计划及手术表	17
YYFL015	管理评审计划	18
YYFL016	管理评审报告	19
YYFL017	合同评审记录	20

电子文件编码	文 件 名	页 码
YYFL018	文件发放登记表	21
YYFL019	外来文件清单	22
YYFL020	文件发放范围清单	23
YYFL021	物品购置申请单	24
YYFL022	供应商调查评估表	25
YYFL023	合格供应商名录	26
YYFL024	供应商考核表	27
YYFL025	物品库存检查表	28
YYFL026	周工作计划表	29
YYFL027	设备(工具)保养记录	30
YYFL028	设备(工具)维修记录	31
YYFL029	设备(工具)台账	32
YYFL030	固定资产处理申请表	33
YYFL031	物品验证单	34
YYFL032	周检表	35
YYFL033	纠正和预防措施要求书	36
YYFL034	纠正和预防措施跟踪表	37
YYFL035	物品领用申请单	38
YYFL036	盘点表	39
YYFL037	质量记录表格清单	40
YYFL038	审核报告	41
YYFL039	检查表	42
YYFL040	培训计划	43
YYFL041	培训课程申请表	44
YYFL042	员工培训登记	45
YYFL043	培训记录	46
YYFL044	患者满意率计算表	47
YYFL045	月检汇总表	48
YYFL046	不合格项报告	49
YYFL047	审核报告格式	50

电子文件编码	文 件 名	页 码
YYFL048	审核报告格式(续页)	51



医院记录表格范例

住院病案

(电子文件编码:YYFL001)

_____科

住院病案号:

姓名:	工作单位:	邮政编码:
性别:	家庭住址:	邮政编码:
出生:	年月日(年龄: 岁)	籍贯: 省 市/县
婚姻状况:	供史者:	可靠程度:
职别:	入院日期:	年 月 日 时 分
民族:	记录日期:	年 月 日 时 分
主诉:		
现病史:		

住院患者手术记录

(电子文件编码: YYFL002)

____科(室)

住院病案号:

姓名	性别	年龄	手术日期	年	月	日
手术前诊断:						
手术名称:						
手术医师:		助手: 1. 2. 3.		指导:		
麻醉医师:		麻醉方法:		器械护士:		
手术过程:						
手术起止时间:			术毕敷料器械清点情况:			
送检病理标本名称:			病理标本肉眼所见:			

记录医生(签字):

产 时 记 录

(电子文件编码: YYFL003)

科____床号

住院病案号:

姓名:		年龄:		孕次:		产次:		预产期:					
日期	时间	胎方位	胎心		宫缩	先露高低	宫颈扩张	胎膜	检查		血压	备注	检查者
			位置	速率					位置	速率			
宫缩开始时间:						开宫开全时间:							
破膜时间:		自破		手术破		羊水性:							
胎儿产出时间:		顺产:		手术产:									
胎盘产出时间:		自然大小		稀氏法		邓氏法		人工剥离		脐带情况		完废 不完废	
产时胎方位:		总产程		第二程		第三程							
会阴破裂:		0 I° II° III°		切开术		正中侧切		内缝肠线		外缝 针			
失血量 毫升		产后宫缩情况:		好 欠佳 不好		产后血压:							
胎儿情况:		性别		体重 _____ 克		身长 _____ 厘米		阿氏评分		1/ 5/		死胎 死产	
分娩过程简要:													
接生者签名:													
产后诊断:													
产后观察	时间												
	宫底												
	出血量												
产妇离室时间:		血压:		宫底:		脐下		指		接生号:			

出院小结

(电子文件编码: YYFL005)

门诊病案号: _____

住院病案号: _____

科

姓名		性别		年龄		第	次住院
入院日期	年月日	出院日期	年月日	住院天数			
门诊收治诊断:							
临床初步诊断:							
入院时情况:							
临床确定诊断:							
治疗过程:							
出院时情况:							
出院医嘱:							

主治医师:

住院医师:

注: 一式两份, 一份存于住院病案, 一份送门诊病案存案。

护 理 病 案

(电子文件编码: YYFL006)

____科 ____病房 ____床号

门诊病案号: _____

姓名		性别		民族		出生	年 月 日
籍贯		住址		婚姻情况			
职别		文化程度		宗教信仰			
入院日期		通知医师时间					
入院处置	沐浴、更衣、未处置	入院方式	步行、搀扶、轮椅、平车				
入院介绍	住院须知、饮食、作息、探陪、卫生、物品管理等制度						
临床初步诊断:							
本次发病诱因:							
简要病史:							
心理状态: 开朗 / 易激动 / 焦虑 / 恐惧 / 痛苦 / 压抑 / 其他							
对疾病认识: 认识 / 一般 / 认识 / 不认识 / 其他							
生活习惯: 饮食(米/面) 偏食 忌食 过敏 食物 其他 睡眠: 良好 一般 欠佳 大便: 正常 便秘 次/天 腹泻 次/天 其他 小便: 正常 尿频 尿急 尿痛 血尿 多尿 水尿 尿闭 尿滞留 / 尿失禁 / 其他 嗜好: 烟 酒							
护理检查: 体温(T) 脉搏(P) 呼吸(R) 血压(BP) 神志: 清楚 朦胧 谵妄 昏迷							

住院病案质量评定计量

(电子文件编码: YYFL008)

患者姓名:

住院病案号:

医师姓名		科 别		病 房	
序号	项 目	标准分	扣 分	扣 分 原 因	
1	总 计	100			
2	首 页	8			
3	主 诉	10			
4	病 史	15			
5	体格检查	10			
6	病格记录	12			
7	诊 断	10			
8	治 疗	10			
9	其他记录	7			
10	其他要求	8			
11	护理文件	10			
手术患者:手术记录、麻醉记录(有,没有)。					
是否因病案记载有误而导致严重医疗差错:是 否					
病案分数: ____分; ____级。主治医师(签章)				年 月 日	
主任、副主任医师(签章)				年 月 日	
科主任(签章)				年 月 日	
医务科抽查评审:				年 月 日	
医院评审委员会或卫生行政部门评审:				年 月 日	

患者对病区护理工作质量评价表

(电子文件编码:YYFL009)

对以下问题凡持肯定的问答,在括号内打“√”,否定者请打“×”。

1. 您初入病房时,是否得到护士和蔼热情的接待? ()
2. 您初入病房时,护士有否向您介绍环境和住院须知? ()
3. 病房是否安静、清洁、整齐? ()
4. 护士是否主动巡视病房,询问您的需要? ()
5. 您对护士的各项操作是否满意? ()
6. 夜班护士是否定时查看您的睡眠情况? ()
7. 护士长是否到病房了解您的需要? 经常 ()
偶尔 ()
未见过 ()
8. 您认为服务最好的护士是:
9. 您最不满意的护士是:
10. 您认为今后需增设的服务项目有:

护士对患者进行健康教育情况调查表

(电子文件编码:YYFL010)

对以下问题凡持肯定的问答,在括号内打“√”,否定者请打“×”。

1. 入院后,护士是否为您介绍饮食知识? ()
2. 在您做手术或检查前,护士是否向您讲解有关注意事项? ()
3. 护士是否主动给您讲您的病情? ()
4. 护士是否向您介绍治疗和护理中应注意的问题? ()
5. 护士是否向您介绍有关药物知识? ()
6. 当您向护士询问有关疾病知识时,是否得到满意回答? ()
7. 护士是否指导您学习有关疾病康复的方法? ()
8. 护士经常与您交谈吗? ()
9. 当您康复时,护士是否向您介绍出院后的注意事项? ()
10. 护士是否为您讲过心情与疾病的关系? ()
11. 护士为您讲解的健康知识能听懂吗? ()
12. 您喜欢护士目前对您介绍的健康知识吗? ()

护士长对专业护士行为评价表

(电子文件编码:YYFL011)

姓名:

项目	要 求	优	良	差
一、 评 估	1.能运用体检方法和沟通技巧准确地收集资料。 2.在患者入院后1小时内完成基本资料评估,24小时内完成对患者需要的全面评估。 3.有效地与医生交流患者的需要,护理评估和建议。			
二、 问 题	1.根据患者的生理、心理、社会、文化发展方面的状态,找到准确的护理问题。 2.针对护理问题选择恰当的计划。 3.让患者及家属共同制定与医疗、护理计划相一致的、可行的、可测量的预期目标。 4.按照患者需要,合理安排护理措施的先后顺序。 5.根据对患者需要的连续评估,修订护理计划。 6.与其他护士和医务人员保持良好的合作。			
三、 实 施	1.根据患者需要,本着舒适和安全的原则采取护理措施。 2.主动与医生配合,准确执行医嘱。 3.遵医嘱,实施各项护理措施。 4.遵医嘱指导患者服药,观察和记录。 5.具有观察、准确处理紧急情况及采取预见性护理措施的能力。 6.根据患者(家属)的需求和理解能力,运用恰当的方法,为其提供治疗、护理方面的咨询与教育。 7.患者出院前一天,为其做出院指导及有关要求。			

护士长对专业护士行为评价表(续)

姓名:

项目	要 求	优	良	差
四、 记 录	1.字迹清楚,记录完整,符合要求。 2.使用医学术语,语言简洁,流畅。			
五、 评 价	1.将患者接受护理后的行为变化与预期结果相比较。 2.按时评价教育计划的进展情况,将教育计划逐步落实。 3.向患者或家属了解患者的需要是否得到满足。 4.在评价的基础上,及时修订护理诊断与计划。			
六、 素 质	1.仪表、着装符合要求。 2.举止稳重,大方,语言文明,态度和蔼,礼貌待人。 3.以工作为重,服从分配,工作认真,一丝不苟。 4.以患者为中心,及时为患者解决影响健康的问题。 5.护患关系处理得当,一视同仁,尊重患者的隐私权。 6.诚实,实事求是。 7.与其他医务人员团结协作好。 8.主动造建清洁、有序、安全的休养环境和工作环境。 9.遵守并执行各种规章制度和操作规程。 10.热爱集体,具有集体荣誉感和主人翁精神。 11.完成继续教育规定的课程。 12.积极开展科研,并撰写论文。			

注:1.护士长每周对护士进行评价1次。

2.质量评定分为优良差三等,分值为5、3、0分。

评价者:

出院患者调查表

(电子文件编码:YYFL012)

科别		诊断		入院日期												
患者姓名		性别	年龄	职业												
家庭住址				电话												
负责医生	工作是否认真	医德状况如何	服务态度如何	手术时间												
负责护士	工作是否认真	医德状况如何	环境与卫生状况如何													
其他	工作是否认真	医德状况如何	服务态度如何	环境与卫生状况如何												
评 价	优	医	护	其他	良	医	护	其他	中	医	护	其他	差	医	护	其他

意见与建议:

医德医风办公室
年 月 日