

# 《最新病历书写基本规范解读》

## 书籍信息

版次：1

页数：

字数：

印刷时间：2011年01月01日

开本：12k

纸张：胶版纸

包装：平装

是否套装：否

国际标准书号ISBN：9787802455528

## 内容简介

本书是按照卫生部《病历书写基本规范》的要求，结合医院工作实际情况编写的，旨在帮助广大医务工作人员更好地掌握规范要求、提高医疗文件书写的水平，达到国家要求的标准。全书共九章，内容包括：病历书写基本规范、门(急)诊病历、入院记录、病程记录、知情同意书、处方(医嘱)、辅助检查报告单及病案首页的书写要求、格式和示例；医疗专科病历书写的重点要求；病历管理及病量控制等。本书将作为工具书，指导各级医院和医务人员书写病历，促进病历质量的持续提高。

## 目录

- 第一章 病历书写基本要求
  - 第一节 病历、病案的概念
  - 第二节 病历的价值及书写意义
  - 第三节 病历的分类及组成
  - 第四节 病历书写原则及基本要求
  - 第五节 打印病历内容及要求
  - 第六节 病历书写规范与既往要求不同之处
- 第二章 门(急)诊病历书写要求及格式
- 第三章 入院记录书写要求及格式
  - 第一节 入院记录的内容要求及书写格式
    - 附一 入院病历(俗称大病历)书写要求及格式
    - 附二 表格式入院记录书写要求及格式
  - 第二节 再次或多次入院记录书写要求及格式
  - 第三节 24小时内入出院记录书写要求及格式
  - 第四节 24小时内入院死亡记录书写要求及格式
- 第四章 病程记录书写要求及格式
  - 第一节 首次病程记录书写要求及格式
  - 第二节 日常病程记录书写要求及格式
  - 第三节 上级医师查房记录书写要求及格式
  - 第四节 疑难病例讨论记录书写要求及格式
  - 第五节 交(接)班记录书写要求及格式
  - 第六节 转科记录书写要求及格式
  - 第七节 阶段小结书写要求及格式
  - 第八节 抢救记录书写要求及格式
  - 第九节 有创诊疗操作记录书写要求及格式
  - 第十节 会诊记录书写要求及格式
  - 第十一节 术前小结书写要求及格式
  - 第十二节 术前讨论记录书写要求及格式

第十三节 手术记录书写要求及格式

第十四节 术后首次病程记录书写要求及格式

第十五节 麻醉术前访视记录书写要求及格式

第十六节 麻醉记录书写要求及格式

第十七节 手术安全核查记录书写要求及格式

第十八节 手术清点记录书写要求及格式

第十九节 麻醉术后访视记录书写要求及格式

第二十章 出院记录书写要求及格式

第二十一章 死亡记录书写要求及格式

第二十二章 死亡病例讨论记录书写要求及格式

第二十三章 病重(病危)患者护理记录书写要求及格式

## 第五章 知情同意书

第一节 概述

第二节 知情同意书履行的主体

第三节 知情同意书的种类和内容

第四节 知情同意书示例

## 第六章 处方、医嘱、辅助检查报告单及体温单书写要求及格式

第一节 处方书写要求及格式

第二节 医嘱书写要求及格式

第三节 辅助检查报告单书写要求及格式

第四节 体温单书写要求及格式

## 第七章 住院病案首页书写要求及格式

## 第八章 专科病历书写重点要求

第一节 内科病历书写重点要求

第二节 外科病历书写重点要求

第三节 妇产科病历书写重点要求

第四节 儿科病历书写重点要求

第五节 五官科病历书写重点要求

## 第九章 病案(病历)管理与质量控制

第一节 概述

第二节 病案(病历)管理相关规章制度

第三节 住院病历质量评价标准(试用)

## 附录

一、《中华人民共和国侵权责任法》摘录

二、病历书写基本规范(卫医政发[2010]11号)

三、医疗机构病历管理规定(卫医发[2002]193号)

四、电子病历基本规范(试行)(卫医政发[2010]24号)

五、卫生系统电子认证服务管理办法(试行)

六、医疗事故处理条例

七、医学教育临床实践管理暂行规定(卫科教发[2008]45号)

八、处方管理办法

九、医院处方点评管理规范(试行)(卫医管发[2010]28号)

十、手术安全核查制度(卫办医政发[2010]41号)

十一、住院病历排序

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

[更多资源请访问www.tushupdf.com](http://www.tushupdf.com)