

附件

## 全病案上传内容及要求

### 一、全病案内容

全病案内容包括但不限于《医疗机构病历管理规定(2013年版)》(国卫医发[2013]31号)第九条规定的病案装订保存部分的内容。

### 二、上传内容要求

医疗机构按照以下分类顺序编制病案内容并上传:1. 住院病案首页;2. 入院记录;3. 病程记录(含术前讨论结论、术后病程记录、死亡病例讨论结果)4. 手术记录;5. 出院记录;6. 死亡记录;7. 会诊记录;8. 病理资料;9. 辅助检查报告单;10. 医学影像检查资料;11. 医嘱单;12. 手术同意书;13. 麻醉同意书;14. 麻醉术前访视记录;15. 手术安全核查记录;16. 手术清点记录;17. 麻醉记录;18. 麻醉术后访视记录;19. 输血治疗知情同意书;20. 特殊检查(特殊治疗)同意书;21. 病危(重)通知书;22. 体温单;23. 病重(病危)患者护理记录;24. 费用结算清单(要有每项收费明细);25. 其他。

### 三、上传病案格式及命名

医疗机构将排列好的“电子版全病案文件”转换为 PDF 格式,添加分类名称标签,并按照“<省份名>\_<医院名称>\_<病案号>\_<出院日期(年月日)>”的格式命名后上传。具体格式如

下图：

- 1. 住院病历首页
- 2. 入院记录
- 3. 病程记录 (含术前讨论记录、术后病程记录、死亡病例讨论记录)
- 4. 手术记录
- 5. 出院记录
- 6. 死亡记录
- 7. 会诊记录
- 8. 病理资料
- 9. 辅助检查报告单
- 10. 医学影像检查报告
- 11. 医嘱单
- 12. 手术同意书
- 13. 麻醉同意书
- 14. 麻醉术前访视记录
- 15. 手术安全核查记录
- 16. 手术清点记录
- 17. 麻醉记录
- 18. 麻醉术后访视记录
- 19. 输血治疗知情同意书
- 20. 特殊检查 (特殊治疗) 同意书
- 21. 病危 (重) 通知书
- 22. 林果单
- 23. 病重 (病危) 患者护理记录
- 24. 费用结算清单 (要有收费明细单)
- 25. 其他

### 测试省 XXX 医院

姓名：王北 性别：男 年龄：30岁 科室：消化科 床号：3号 住院号：0123457

姓名：王北	职业：农民
性别：男性	住址：测试省测试市 xxx 村 10 栋 1001 号
年龄：30 岁	入院日期：2023-5-16, 11.50
国籍：中国	出院日期：2023-5-21, 14.50
证件类型：身份证	证件号码：67000202005280151
民族：汉族	出生地址：测试省测试市 xxx 村 10 栋 1001 号
籍贯：测试省 测试市	联系人：王阳

- 测试省\_xxx医院\_0123456\_20230215.pdf
- 测试省\_xxx医院\_0123457\_20230215.pdf
- 测试省\_xxx医院\_0123458\_20230215.pdf