

第一篇：(定)计划生育技术服务机构医疗文书管理

关于规范和精简乡镇计划生育服务站（所）

医疗文书档案的通知

各县区人口计生局：

为了进一步提高计划生育技术服务的信息化水平和工作质量，减少手工报表负担，提高工作效率，利用更多的时间为育龄群众提供更好的优质服务，对乡镇计划生育服务站（所）有关医疗文书档案做出如下规定，现通知如下：

一、乡镇计划生育服务站（所）需建立和保留的电子及手工医疗文书档案

（一）建立已婚育龄妇女电子信息档案

已婚育龄妇女信息卡，信息录入准确，建档率达到 100%。

（二）计划生育技术服务医疗文书

（1）宫内节育器放置要填写四种表

①宫内节育器放置手术知情同意书

②宫内节育器放置手术记录表

③宫内节育器放置生殖健康处方

④宫内节育器放置手术证明，要求手术大夫本人签名留存根 当年放置宫内节育器的手术记录应与更换到期宫内节育器的手术记录分开。

（2）宫内节育器取出要填写三种表

①宫内节育器取出手术知情同意书

②宫内节育器取出手术记录表

③宫内节育器取出生殖健康处方

（3）市上确定开展输卵管结扎手术的乡镇，实施输卵管结扎手术要填写五种表

①输卵管结扎手术知情同意书

②输卵管结扎手术记录术前记录表

④输卵管结扎术生殖健康教育处方

⑤输卵管结扎手术证明，要求手术大夫本人签名并留存根。
结扎术后住院期间，用病例续页进行病程纪录。

(4) 开展出生缺陷干预要填写三种表

①自愿接受服用小剂量叶酸片预防神经管缺陷知情同意书

②农村育龄妇女叶酸发放及随访登记表

③增补叶酸预防神经管缺陷项目季度统计表（乡级表）

(5) 更换到期节育药具要填写三种表

①宫内节育器放置种类和使用年限花名册

②乡级宫内节育器及皮下埋植使用到期汇总表

③年季度宫内节育器更换花名册

(6) 其它需要填写五种表

①抢救、转诊记录登记册

②节育手术并发症登记册

③需要做皮下埋植避孕剂放置或取出手术的继续用原表

④高压消毒登记表

⑤紫外线消毒登记表

(7) 开展生殖保健服务要填写四种表

①建立“生殖健康服务进家庭”行动健康检查档案，后附粘贴 B 超检查报告单、阴道分泌物化验报告单、宫颈刮片检查报告单

②生殖保健咨询登记册

③男性生殖保健咨询登记册

④已婚育龄夫妇不孕不育档案卡

(8) 每季度要上报一次计划生育服务站技术服务工作情况统计表

(9) “生殖健康服务进家庭”行动季报表

说明：计划生育服务站（所）需建立和保留的手工医疗文书档案
首页设目录或花名册

①宫内节育器放置手术记录目录

②宫内节育器取出手术记录目录

- ④出生缺陷干预登记表目录
- ⑤到期更换宫内节育器手术记录目录
- ⑥“生殖健康服务进家庭”行动健康检查目录和治疗目录
- ⑦ 免费孕前优生健康检查随访花名册
- ⑧产后随访花名册
- ⑨各种节育手术后随访花名册（宫内节育器放置术后、输卵管结扎手术后、人工流产手术后、米非司酮配伍前列腺素终止早期妊娠引产手术后、引产手术后随访记录等）

⑩上门咨询花名册

（10）计划生育避孕药具需要的文书档案

- ①县区给乡镇的药具分配计划及出库单
- ②药具账目
- ③乡镇发放药具出库单（服务所长、领取人签名）
- ④下年度避孕药具需求计划（本级和村级）
- ⑤避孕药具购调存报表

二、户内服务证要填写和保存的单据

①生育保健服务证或计划生育服务证，按照《白银市计划生育乡镇技术服务填表说明或指导手册》的要求逐项规范填写，节育措施按时间顺序填写。

②环、孕情服务证明微机打印单

③放置宫内节育器手术证明，微机打印单据上要有手术大夫本人签名或手工填写手术证明单

④“生殖健康服务进家庭”行动健康检查的健康体检结果微机打印单

⑤育龄妇女叶酸服用情况一览表

⑥更换到期宫内节育器的，不需再开具手术证明，取出后没有及时放置的需填写宫内节育器取出手术证明。

⑦输卵管结扎手术证明，微机打印单据上要有手术大夫本人签名或手工填写手术证明单

- 1、产后随访登记本
- 2、宫内节育器放置手术后随访记录
- 3、输卵管结扎手术后随访记录
- 4、人工流产(负压吸宫、钳刮)手术后随访记录
- 5、米非司酮配伍前列腺素终止早期妊娠随访记录表
- 6、引产手术后随访记录 7、2011 年以前出生缺陷干预填写的两种表

①项目县叶酸及婴儿基本信息统计表

②年季育龄妇女服用叶酸统计表

8、环、孕情服务登记册

9、化验登记册

10、皮下埋植副反应登记表及汇总表

11、育龄妇女生殖保健服务登记册

12、妇女病检查B超登记表

13、妇科病诊治记录表

14、妇科治疗仪登记表

15、乳腺诊断仪登记表

16、乳腺疾病治疗仪登记表

17、育龄妇女生殖保健档案卡

18、更换到期节育药具情况两种表

①皮下埋植放置种类和使用年限花名册

②年季季度年皮下埋植更换花名册

以上规范和精简医疗文书档案的变动于发文之日起执行。

二〇一二年四月十八日

主题词：医疗文书规范通知

白银市人口和计划生育委员会办公室 2012 年 4 月 18 日印发共印

10 份

医疗服务机构消防安全制度

消防安全责任制是单位消防安全管理制度中最根本的制度，明确单位消防安全责任人、消防安全管理人及全体人员应履行的消防安全职责，明确逐级和岗位消防安全职责，确定各级、各岗位的消防安全责任人，层层签订责任书，层层落实消防安全责任。

二、消防安全教育、培训制度

确定责任部门和责任人；确定消防安全教育的对象（包括特殊工种及新员工）、培训形式、培训内容、培训要求及培训组织程序；确定消防安全教育的频次、考核办法和情况记录等要点。

三、防火检查、巡查制度

确定责任部门、责任人，确定防火检查的时间、频次和方法；确定防火检查和防火巡查的内容；确定检查部位、内容和方法；确定处理火灾隐患和报告程序、防范措施及防火检查记录管理等要点。

四、消防安全疏散设施管理制度

确定责任部门、责任人和日常管理方法；确定隐患整改程序及惩戒措施；确定安全疏散部位、设施检测、管理要求及情况记录等要点。

五、消防设施器材维护管理制度

确定责任部门、责任人和管理方法；制订消防设施维护保养和维修检查要求；制订每日检查、月（季）度试验检查和检查的内容和方法；确定检查记录管理、定期建筑消防设施维护保养报告备案等要点。

六、消防（控制室）值班制度

确定消防控制室责任部门、责任人及操作人员职责；确定执行值班操作人员岗位资格、消防控制设备操作规程、值班制度、突发事件处置程序、报告程序、工作交接等要点。

七、火灾隐患整改制度

确定责任部门和责任人；确定火灾隐患、火灾隐患整改期间的安全防范措施、火灾整改的期限和程序、整改合格的标准及所需经费保障等要点。

八、用火、用电安全管理制度

确定责任部门和责任人；确定定期检查制度；确定用火、用电审

违规惩处措施等要点。

九、灭火和应急疏散预案演练制度

确定责任部门和责任人；确定预案制定、修改、审批程序；确定演练范围、演练频次、演练程序、注意事项、演练情况记录、演练后的总结和自评及预案修订等要点。

十、易燃易爆危险物品和场所防火防爆管理制度

确定责任部门和责任人；明确危险物品的储存方法及储存的数量；确定防火措施和灭火方法；确定危险物品的人口登记、使用与出库审批登记、特殊环境安全防范等要点。

十一、志愿消防队的组织管理制度

确定人员组成；明确志愿消防队员调整、补充归口管理；明确培训内容、频次、实施方法和要求；确定组织演练考核方法及明确奖惩措施等要点。

十二、燃气和电气设备的检查和管理（包括防雷、防静电）制度

确定责任部门和责任人；确定消防安全工作考评和奖惩内容及频次；确定电气设备检查、燃气管理检查的内容、方法和频次；记录检查中发现的隐患，落实整改措施等要点。

十三、消防档案管理制度

消防档案应包括消防安全基本情况和消防安全管理情况；要明确消防档案的制作、备查、更新及销毁的要求及其管理责任人。

十四、消防安全工作考评和奖惩制度

确定责任部门和责任人，确定考评目标、频次、考评内容（执行规章制度和操作规程的情况、履行岗位职责的情况等），考评方法、奖励和惩戒的具体行为等要点。

医疗服务机构常年法律顾问合同 甲方： 医院

乙方： 广东龙新律师事务所

甲方因业务发展和维护自身利益的需要，根据《中华人民共和国合同法》、《中华人民共和国律师法》的有关规定，聘请乙方的律师

合同，共同遵守。第一条 乙方的服务范围

(一) 乙方律师协助甲方处理的日常法律事务，包括：

- 1、对医院有关医务服务上涉及的法律问题提供法律咨询。
- 2、对医院改革、改制草拟的法律文书进行审查、帮助制定医院内部的规章制度。
- 3、为医院经营管理中的决策事项进行法律上的可行性分析。
- 4、根据医院的需要以法律顾问的名义对外签发律师函。
- 5、根据医院的需要，对职工进行法律培训、宣传医药法律法规、司法解释、省级政府部门的相关规定。
- 6、不定期介绍宣传国家和地方新颁布的有关法律法规。
- 7、为医院的法律行为和法律事实出具律师见证书。
- 8、协助医院与卫生行政主管部门工作联系，适时提供法律意见。

(二) 乙方律师协助甲方处理的重点法律事务，包括：

- 1、为门诊病历资料的管理提出法律意见，防范门诊医疗纠纷发生时医院举证不能，承担不利后果。
- 2、为急诊、急救医疗行为提出法律意见，规范急诊、急救程序和有关医疗文书书写。防范因情况紧急遗漏相关记录，导致举证不能，承担不利后果。
- 3、从法律层面规范检查、检验的申请、报告程序。
- 4、为临床诊断、治疗、护理工作提出法律意见，防范相关记录（文书）出现法律效力瑕疵。
- 5、为药剂工作提出法律意见，防范出现与治疗、护理联系脱节导致医疗纠纷。
- 6、为各种医疗同意书、风险告知书书写提供法律意见，防范侵犯患者知情权导致医疗纠纷。
- 7、为拒绝医疗、不配合医疗相关文书的制作提出法律意见，防范患者在发生医疗纠纷时，推卸自身应承担的法律责任。
- 8、为疑难病例、死亡病例的医疗文书管理提供法律帮助。
- 9、提出法律意见规范医院科室间医疗协作（会诊、转科等），防

10、为家庭病床管理，院外诊疗行为提出法律意见。

11、为医院实习人员管理提出法律意见。

12、为院际会诊、协助诊疗提出法律意见，参与院际长期医疗合作谈判。

13、协助医院感染管理部门、医疗质量管理工作，相关工作人员提出法律培训。

14、为出院医嘱提出法律意见，防范后续医疗纠纷。

15、发生医疗纠纷时，协助医院与卫生行政管理部门工作联系。

16、接受医院委托，代表医院参与医疗纠纷的和解、调解。

17、接受医院委托，代表医院参与医疗纠纷的行政处理，医疗事故技术鉴定。

18、接受医院委托，代表医院参与医疗纠纷的诉讼。

（三）乙方律师协助甲方处理的其他法律事务

1、为医院草拟和修改劳动合同，帮助调整劳资关系。

2、为药品、医疗器械、医用耗材的采购提供法律咨询。

3、医院基建、装修工程的招标事务，有关合同审查。

4、建立完善医疗责任保险制度，降低医生行医风险。

6、医院与保险公司之间发生的人身、财产、责任保险索赔纠纷。

7、其他法律事务。

第二条 乙方的义务

1、乙方委派 律师作为甲方常年法律顾问，甲方同意上述律师指派其他律师配合完成前述法律事务工作，但乙方更换律师担任甲方常年法律顾问应取得甲方认可；

2、乙方律师应当勤勉、尽责地完成第一条所列法律事务工作；

3、乙方律师应当以法律为依据，尽最大努力维护甲方利益；

4、乙方律师应当在取得甲方提供的文件资料后，及时完成委托事项，并应甲方要求通报工作进程；

5、乙方律师在担任常年法律顾问期间，不得为甲方员工个人提供任何不利于甲方的咨询意见；

、乙方律师在涉及甲方的对抗性案件或者交易活动中，未经甲方同意，不得担任与甲方具有法律上利益冲突的另一方的法律顾问或者代理人；

7、乙方律师对其获知的甲方商业秘密负有保密责任，非由法律规定或者甲方同意，不得向任何第三方披露；

8、乙方对甲方业务应当单独建档，应当保存完整的工作记录，对涉及甲方的原始证据、法律文件和财物应当妥善保管。第三条 甲方的义务

1、甲方应当全面、客观和及时地向乙方提供与法律事务有关的各种情况、文件、资料；

2、甲方应当按时、足额向乙方支付法律顾问费和工作费用；

3、甲方指定 为常年法律顾问的联系人，负责转达甲方的指示和要求，提供文件和资料等；甲方更换联系人应当通知常年法律顾问；

4、甲方有责任对委托事项作出独立的判断、决策。甲方根据乙方律师提供的法律意见、建议、方案所作出的决定而导致的损失，非因乙方律师错误运用法律等失职行为造成的，由甲方自行承担。

第四条 法律顾问费及支付方式

甲方应向乙方每支付常年法律顾问费人民币 万元，于协议生效之日起交付。乙方代理甲方参与诉讼、调解或仲裁活动，以及办理见证、催讨欠款等事项，依法另定委托合同。乙方对甲方委托上述事务优先办理，并按照委托合同的约定合理收费（给予一定的优惠）第五条 工作费用

乙方律师办理甲方委托事项所发生的下列工作费用，应由甲方承担：

1、相关行政、司法、鉴定、公证等部门收取的费用；

2、贵阳市外发生的差旅费、住宿费、翻译费、复印费、长途通讯费等；

3、征得甲方同意后支出的其它费用。

乙方律师应当本着节俭的原则合理使用工作费用。第六条 合同的解除

形之一的，甲方有权解除合同：

1、未经甲方同意，擅自更换作为甲方常年法律顾问的律师；

2、因乙方律师工作延误、失误导致甲方蒙受损失的；

3、违反第二条第 5-8 项规定的义务之一的。甲方有下列情形之一的，乙方有权解除合同：

1、甲方的委托事项违反法律或者违反律师执业规范的；

2、甲方有捏造事实、伪造证据或者隐瞒重要情节等情形，致使乙方律师不能提供有效的法律服务的；

3、甲方逾期十日仍不向乙方支付法律顾问费或者工作费用的。第七条 违约责任

乙方无正当理由不提供第一条规定的法律服务或者违反第二条规定的义务，甲方有权要求乙方退还部分或者全部已付的法律顾问费。乙方律师因工作延误、失职、失误导致甲方蒙受损失，或者违反第二条第 5-8 项规定的义务之一的，应当承担相应责任。第八条 争议的解决

本合同适用中华人民共和国《合同法》、《律师法》、《民事诉讼法》等法律。双方发生争议协商解决，如协商不成，任何一方均可向人民法院起诉。第九条 合同的生效

本合同正本一式四份，甲乙双方各执两份，由甲乙双方签字盖章后生效。第十条 合同的期限

本合同的期限为 年，自 年 月 日至 年 月 日。合同期满前 30 日内，由甲乙双方协商决定是否续签常年法律顾问合同。

社区卫生服务机构工作制度

——基本医疗部分

根据“国务院关于开展城市社区卫生服务的指导意见”：(以下简称“指导意见”)社区卫生服务机构应是提供公共卫生服务和基本医疗服务的具有公益性、不以营利为目的的社区卫生体系。为规范基本医疗服务，形成家庭、社区、医院之间的医疗与健康环状管理模式，为

疗工作制度。

全科诊疗工作制度

门诊

门诊诊疗工作制度

1.全科诊室的工作应由具有执业医师资质的全科医师担任。至少有一名全科主治医师作为全科科室（站）的临床责任医师，负责指导和监管中级职称以下的医护人员的临床工作。

2.全科医师应客观详细地询问病史，明确患者就诊原因，认真进行体格检查，有针对性地选择诊断试验项目，确认并处理现患问题，并简明扼要、准确地记载于健康档案或门诊病历，并进行规范化管理。对复诊仍不能确诊的患者应及时请上级医师检诊或转诊。对专科患者，应及时请专科医师会诊，必要时可按规定转往定点协作的上级医院或专科医院，要认真填写双向转诊单。全科诊室与社区站及综合病房要加强联系，对社区站转诊的患者，要认真诊治。

3.全科医师要采用保证疗效、经济适宜的治疗方法，合理检查、科学用药，尽可能减轻患者精神与经济的负担。

4.全科诊室要配有健康教育处方，全科医师要根据患者具体情况，有针对性的进行健康指导和发放健康教育处方，并记录在患者的病历或健康档案中。医务人员要紧密结合病人的实际情况有针对性地开展临床预防工作，宣传卫生防病知识，开展健康教育，心理咨询，对慢性非传染性疾病进行管理。

5.认真填写门诊日志及相应统计信息，按时统计上报。6.上级医师应定期检查全科诊室的医疗质量。

7.全科诊室应保持清洁整齐。严格执行消毒隔离制度，遵守无菌操作规程，坚持查对制度，防止交叉感染，做好疫情报告。

8.全科诊室应保持清洁整齐。严格执行消毒隔离制度，遵守无菌操作规程，坚持查对制度，防止交叉感染，做好疫情报告。

9.全科诊室应准时开诊，医务人员要坚守工作岗位，不得擅离职守。

1.患者就诊前，先在挂号处挂号，重危患者直接到急诊室就诊，边抢救边办理挂号手续。

2.患者一经挂号，医师应首诊负责，对患者进行病史采集、体检，必要的辅助检查，要首先判断患者是否存有危急重症，根据初步诊断结果，做出相应处理，不允许任何推诿或变相推诿现象。即使挂号有误，亦应在做了必要的检查、处理及记录后，再请他科会诊作其他处理。

3.医师遇到需要急诊抢救的重危患者，应就地抢救治疗；如设备、条件有限，抢救困难的，应亲自把患者护送到急诊室，并会同急诊医师一同进行抢救，待病情稳定后再把患者转交给急诊医师。

4.对经询问病史、查体后，经治医师遇危重、疑难患者处理困难时，应及时转诊或请上级医师会诊，或请示主管部门领导安排其他科会诊以免延误病情。

5.凡涉及两科或两科以上的患者，原则上首诊科先处理，必要时请其他科协同处理。各有关科室经治医师都应详细记录处理经过。

6.患者因病情需要而住院或急诊观察室留观，门诊医师必须与有关科室的医师取得联系并做好交接，以保证患者医疗安全。

7.重危患者去相应医技科室进行检查、转科、留观、住院，均需有人护送。8.因病情需要转院治疗的患者，严格按照双向转诊制度执行。

9.患者需要进行有创诊疗或大型贵重仪器检查时，医生必须认真告知患者诊疗目的和意义及注意事项，尽到告知义务。

10.在紧急的情况下，首诊医师在做应急对症处理的同时，可与上级医院或就近医院联系，并请120到场协助抢救，由120医生负责转院等后续工作。11.尽可能随访患者在外院的诊疗情况及做好出院后的社区照顾。

处方制度

1.经注册的执业医师处方权，由中心（站）主任（站长）批准，登记备案，并将本人签字或印模留样于药房备案。经注册的执业助理

盖专用签章后方有效。

2. 医师开具处方和药师调剂处方应当遵循安全、有效、经济的原则。3. 处方标准、格式按照卫生行政部门统一要求执行。4. 处方书写符合以下规定：

(1) 患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整，并与病历记载相一致。(2) 每张处方限于一名患者的用药。

(3) 字迹清楚，不得涂改；如需修改，应当在修改处签名并注明修改日期。(4) 药品名称应当使用规范的中文名称书写，没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写；医师、药师不得自行编写药品所写名称或使用代号；书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范，药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或缩写体书写，但不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清的字句。

(5) 患者年龄应当填写实足年龄，新生儿、婴幼儿写日、月龄，必要时注明体重。

(6) 西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，中药饮片应当单独开具处方。

(7) 开具西药、中成药处方，每一种药品应当另起一行，每张处方不得超过5种药品。

(8) 中药饮片处方的书写，一般应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列；调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上角，并加括号，如布包、先煎、后下等；对饮片的衬底、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明。

(9) 药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次签名。

(10) 除特殊情况外，应当注明临床诊断。

(11) 开具处方后的空白处划一斜线以示处方完毕。(12) 处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样一致，不得任意改动，否则应当重新登记留样备案。

5. 药品剂量与数量用阿拉伯数字书写。剂量应当使用法定计量单

g)、毫克(mg)、微克(ug)、纳克(ng)为单位;容量以升(L)、毫升为单位(ml);国际单位(IU)、单位(U);中药饮片以克(g)为单位。

片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋为单位;溶液剂以支、瓶为单位;软膏及乳膏剂以支、盒为单位;注射剂以支、瓶为单位,应当注明含量;中药饮片以剂为单位。

6.医师应当根据医疗、预防、保健需要,按照诊疗规范、药品说明书中的药品适应症、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等开具处方。

7.开具医疗用毒性药品、放射性药品的处方要严格遵守国家有关法律、法规和相关规章的规定。

8.医师开具处方应当使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称。

医师开具的院内制剂处方时应当使用经省级卫生行政部门审核、药品监督管理部门批准的名称。

医师可以使用由卫生部公布的药品习惯名称开具处方。

9.处方当日有效。特殊情况下需要延长有效期的,由开具处方的医师注明有效期限,有效期限不得超过3天。

10.处方一般不得超过7日用量;急诊处方一般不得超过3日用量;对于某些慢性病、老年病或特殊情况,处方用量可以适当延长,医师要注明理由。

11.处方内容包括:中心(站)名称、科别、病历号或健康档案号、家庭住址或工作单位、医疗保险号、患者姓名、性别、年龄、年、月、日、药品名称、剂型、规格及数量、用药方法、医师签字、调配发药人签字、核对发药人签字,药价等。

12.处方书写一律用钢笔或圆珠笔,字迹清楚,不得涂改。如有涂改,医师必须在涂改处签名。急诊处方应有明显标识。

13.精神科的用药处方,要由具有一类精神科用药处方权的精神科专职医生开具。14.精神科门诊病人取药原则上不超过一个月的量,特殊情况的病人一次取药不得超过二个月。严格执行公费医疗、医疗

15. 长期停药、复发病人开始剂量不宜过大，每次 15-30 天量。服用维持剂量或慢性期病人，每次开药应为一个半月药量。

16. 精神病人自行取药者，需根据病情稳定程度，对药量、剂量应适当控制。17. 处方的调配应严格执行查对制度。

合理用药制度

1. 社区卫生服务机构应按照国家基本药物目录和当地药品配置要求购入、贮备一定品种和数量的药物。

2. 为了保证患者的用药安全、合理，医师要遵守《中华人民共和国药品管理法》等相关法律法规，要严格掌握适应证，严格按照药物说明书用药，特殊情况超量使用药物应特别注明并签名。

3. 医师在临床药物应用时必须遵循安全、有效、经济的原则。医师应尊重患者对应用药物进行预防、诊断和治疗的知情权。

4. 医师在使用新药时，要注意临床观察，收集、整理、分析、反馈药物安全信息；

5. 医务人员要加强对药物不良反应的观察与记录，并及时报告上级主管部门。

医疗文书书写制度

1. 医疗文书包括居民健康档案、门诊病历、急诊病历、住院病历、家庭病床病历、各项检查申请单、处方、诊断证明书、双向转诊单、护理记录、治疗单、治疗记录等。

2. 门诊病历书写要简明扼要。患者的姓名、性别、年龄、职业、籍贯、工作单位及住所由挂号室填写。主诉，现病史，既往史，各科阳性体征与必要的阴性体征，诊断或印象，诊断及治疗，处理意见等均需记载于病历上，由医师书写签全名。

3. 每次复诊，均应填写日期、科别，急诊病历还应填写具体分钟。4. 请求他科会诊时，应将请求会诊目的及本科初步意见在病历上填写清楚。被邀请的会诊医师应在请求会诊的病历上填写检查所见、诊断和处理意见，并签全名。

5. 门诊患者需要住院检查和治疗时，由医师填写住院证，并在病

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/175123020242011200>