



# 雕龙电子病历(EMR)系统

## 方案讲解

武汉都市资讯产业有限公司

讲解人:罗斌

2011年4月



# 一、公司简介

我公司秉着“专业铸就精品”研发服务理念，始终致力公共卫生事业、医院管理软件研制、开发和推广应用。

我公司从2001年以来，研制开发了医院HIS、电子病历管理系统、医院感染监控系统、病案统计管理系统、卫生统计管理决策系统等。

我公司研制的软件在湖北、安徽、江苏、湖南、山西等省卫生行政部门、医院应用，医院用户数已达1000余家。

## 二、电子病历系统（EMR）概念

- ▶ 根据美国医学研究所计算机化病案委员会会议1991年的定义，计算机化病案是指存在于一个系统中的电子病案（Electronic Medical Record，简称EMR），这个系统可以支持使用者获得完整的、准确的资料，提示和警示医疗人员，给予临床决策支持，连接管理、书刊目录、临床基础知识及其他辅助设备。
- ▶ 我国卫生部和中医药管理局2009年定义：“电子病历是由医疗机构以电子化方式创建、保存和使用的，重点针对门诊、住院患者（或保健对象）临床诊疗和指导干预信息的数据集成系统。是居民个人在医疗机构历次就诊过程中产生和被记录的完整、详细的临床信息资源。”



## 三、电子病历系统（EMR）应用效益

据美国Arthur D. Little公司一项报告指出，如果使用EMR，以电子方式记录和传递病人信息，全美一年就能节约300亿美元。电子病历记录可减少目前门诊病人费用的50%。在住院病人的治疗方案中，电子病历能提示避免不必要的检验及使用低价药物。临床医疗信息的计算机管理不仅能减低病人医疗费用和医院开支，而且还能提高医疗质量。有人研究发现医生和护士只把30%—40%的时间花在照看病人上，而把50%以上的时间花在医疗过程事务上，即医疗文件的书写和传递。因此开展和普及电子病历的使用，建立科学的电子病历管理系统，必然会获得明显的社会效益和经济效益。



## 四、电子病历的主要难点与使用问题

- 1、病人信息来源多，内容复杂，集成难度大；
- 2、病人信息结构化难度大；
- 3、病历智能化服务功能难度大；
- 4.病历安全性保障难度大



## 四、电子病历使用主要问题

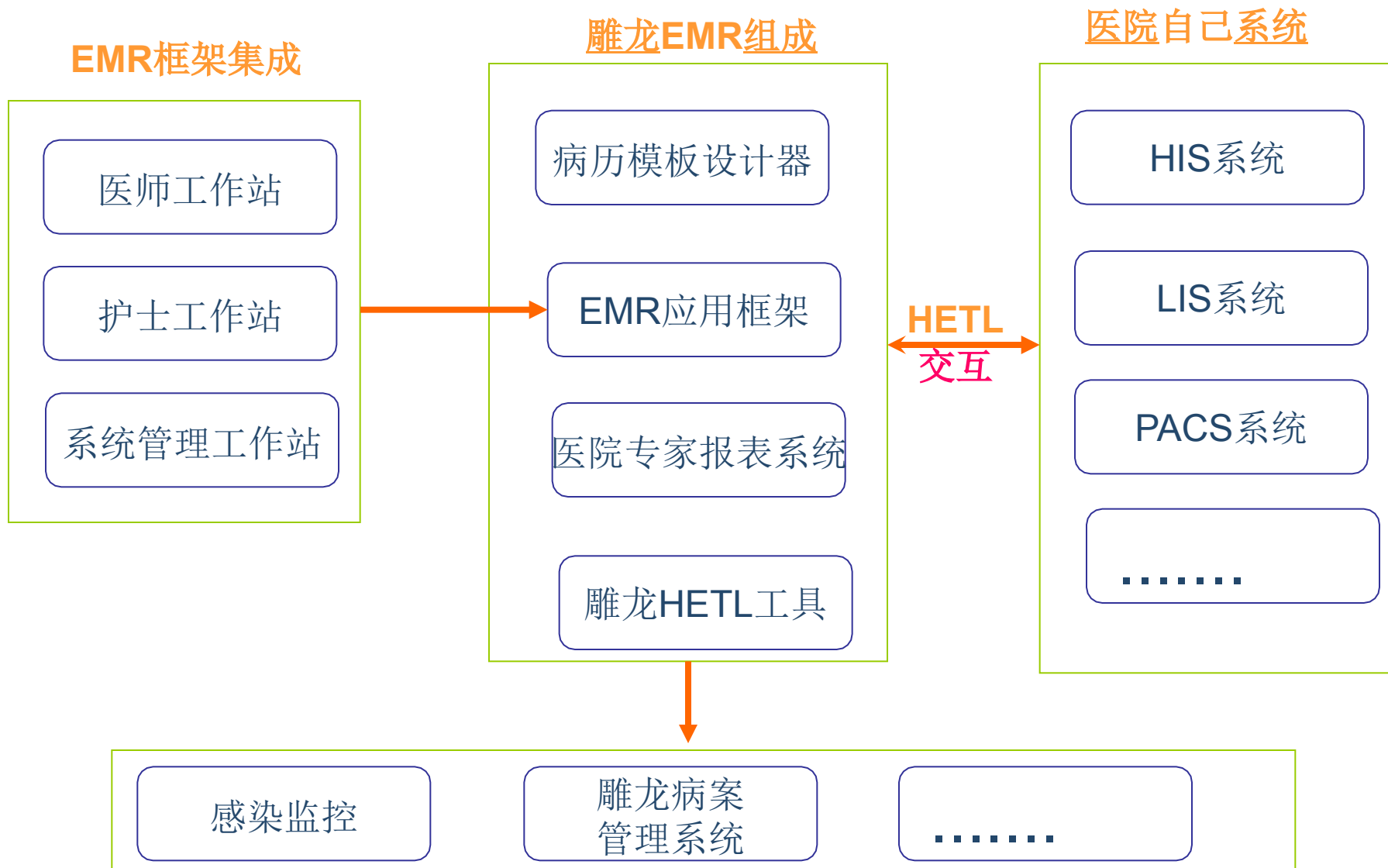
- 大部分电子病历仅仅是手工书写变成Word式的打字和打印
- 模板格式的不标准化
- 病情无法数据化
- 电子病历的数据无法提取, 无法针对某一症状进行分析
- 仅仅变成了计算机的存储和打印了, 无法进一步扩展功能
- 无法跟医院流程进行相融合



## 五、雕龙EMR应用目标

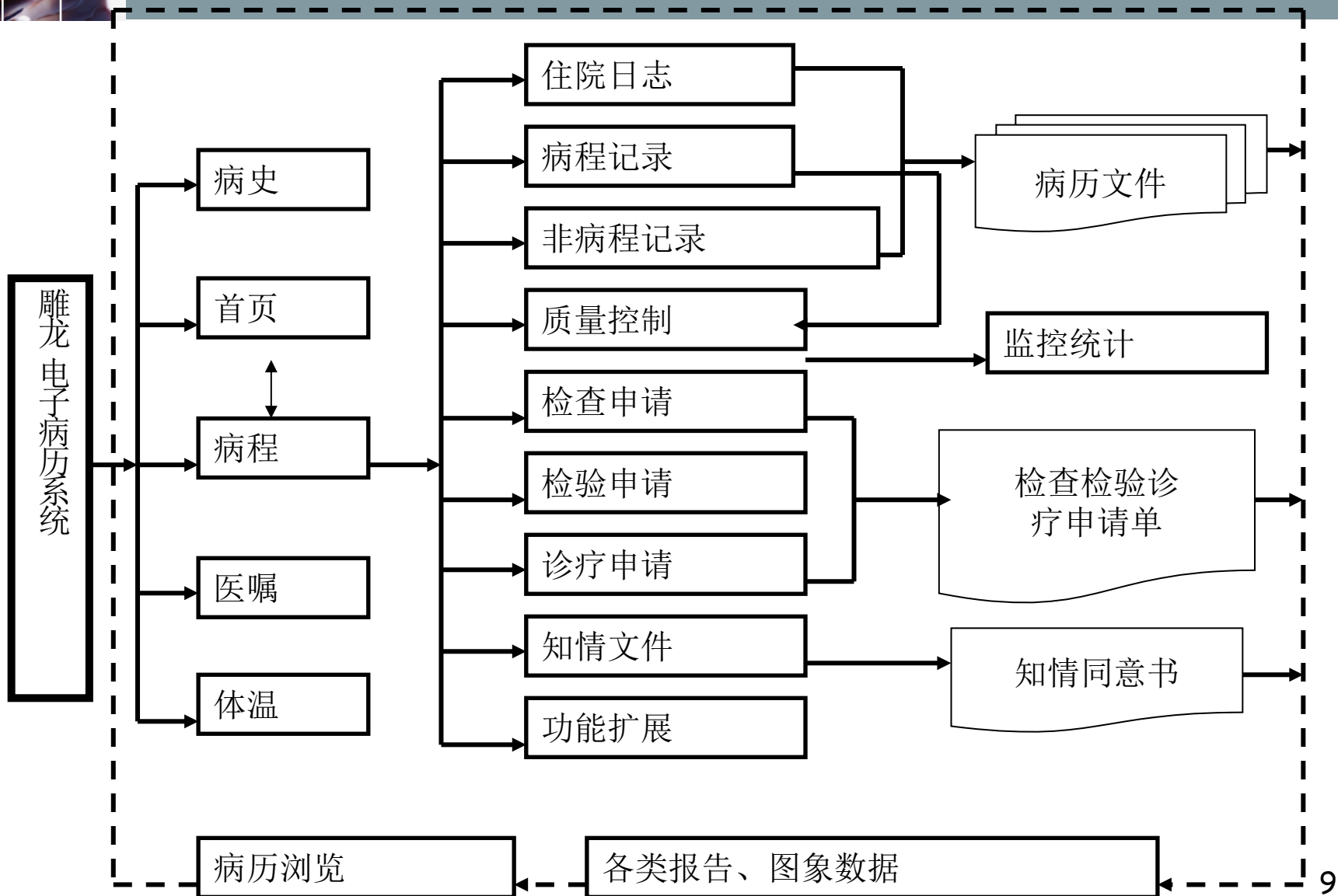
- 提高临床医疗的效率和质量
- 为医生护士提供高效完整的日常工作工作环境
- 有助于规范医疗行为, 实现医疗文档质量控制
- 医疗信息的共享
- 临床信息的集成平台, 盘活信息资源
- 临床医护工作协同平台, 促进诊疗流程的优化
- 为医疗管理服务
- 支持实时的医疗信息监控
- 改变传统的事后管理模式, 实现实时、智能、全过程管理
- 提供完整、准确、可用的信息源
- 全面支持临床科研项目、实时疾病控制、流行病

# 六、雕龙EMR总架构





# 雕龙EMR总架构





# 雕龙EMR系统

- 系统先进性
- 遵循国际标准（ Snomed 、 LOINC. HL7 CDA Level1 ）
- Delphi三层架构设计，系统开放，扩展性强。
- 提供强大的集成平台，与医院信息系统（HIS、EMR、LIS、PACS等）无缝整合
- 采用数据库方式定义各种病历结构、麻醉表单等及基础数据元素,比XML更直接
- 支持互联网统计分析应用



# 七、雕龙EMR四项关键技术

- 病历模板设计器技术
- 病情病症数据结构化 数据标准化, 利于数据应用
- 病历模板嵌套技术, 完成模板标准化和个性化
- 图像标记技术、
- 所见及所得排版技术
- EMR框架集成技术
- 医师工作站
- 护士工作站
- 系统管理工作站
- 观复报表技术
- 集合医疗数据, 全面掌控医院运营中的每一个细节, 发现内在的规律和趋势, 使医院准确获悉“发生了什么”、“为什么发生”、“未来将怎样”, 并以直观的图表展示给决策者
- UICTL 数据集成共享技术



## 八、雕龙EMR的优势

- 成熟稳定, 低风险
- 全结构化电子病历
- 支持数据挖掘监控
- 支持医护工作协同
- 完善的权限控制
- 各种设计工具支持快捷的客户化定制
- 面向所有临床科室
- 支持临床经验积累
- 快速集成现有系统
- 兼容数据交换标准
- 高安全性与高可靠性
- 软件性能优化设计, 降低网络硬件开销



## 九、病历模板设计器技术特点

- 支持病历内容结构化和半结构化的存储。对于以描述性内容为主的语言,有半结构化的方式提取内容的框架,并能在后续EMR应用框架中使用。
- 支持静态和动态的内容模板。结合疾病的相关知识,支持医生定义静态和动态的输入模板。在输入时,可以主动调用这些模板,或者根据上下文关系自动应用一个动态模板,从而达到简化输入的目的。
- 支持所见即所得的设计。允许医生对病历内容的版式外观进行控制。支持表格、图形等非文字内容的插入,能够在保存时将内容与外观分离管理。
- 保留内容的同时保留外观。出于病历原始性的考虑,在描述病历内容的同时,能够对病历文档的外观进行描述,在任何时候,可以通过纸张出现病历的原始格式。
- 适应内容变化发展的要求。一份病历有很长的时间跨度。由于医学技术的发展,会不断地有新的内容结构增加到病历中。而由于认识和技术手段的进步,原有的结构也会发生改变。病历的描述模型能适应这种结构上的变化,能够支持新的结构类型并能保持历史结构。

# 标准化电子病历数据库

标准代码输入窗口

ICD-10

ICD-10	代码名称
A00.901	霍乱
A01.001	调整
A01.001	伤寒
A01.301	丙型副伤寒
A01.401	副伤寒
A02.003	阿哥拉沙门氏菌肠炎
A02.004	沙门氏菌性肠炎
A02.101	沙门氏菌败血症
A02.901	沙门氏菌感染
A03.802	菌痢混合感染
A03.901	细菌性痢疾
A03.905	中毒性痢疾
A04.102	新生儿肠毒性大肠埃希氏菌肠炎
A04.402	新生儿大肠杆菌肠炎
A04.901	肠道感染

标准代码输入窗口

ICCM

ICCM	代码名称
68.4011	腹腔镜下次全子宫单侧附件切除术
13.7101	人工晶体植入伴白内障摘除术
79.3003	骨折切开复位合并RUSH针内固定术
69.9901	经阴道去除子宫内肿物
35.2201	风心病主动脉瓣关闭不全瓣膜替换术
68.4006	次全子宫单侧附件切除术
39.2304	主动脉-肺动脉搭桥术
38.5011	腹腔镜下交通支阻断术
79.1006	骨折闭合复位合并加压鹅头钉内固定
68.2907	腹腔镜下子宫肌瘤切除术
79.8901	上尺桡关节脱位切开整复环韧带修复
35.9405	右心耳-肺动脉直接吻合术
55.1102	肾盂肾窦内切开取石术
15.3001	上下直肌后退和缩短术
35.3905	先天性主动脉窦瘤破入右室心内修复

标准代码输入窗口

代 码

代 码	代码名称
320581	江苏省常熟市
320582	江苏省张家港市
320583	江苏省昆山市
320584	江苏省吴江市
320585	江苏省太仓市
320600	江苏省南通市
320602	江苏省南通市崇川区
320611	江苏省南通市港闸区
320621	江苏省海安县
320623	江苏省如东县
320681	江苏省启东县
320682	江苏省如皋市
320683	江苏省通州区
320684	江苏省海门市
320700	江苏省连云港市

标准代码输入窗口

代 码

代 码	代码名称
00	国家机关、党群组织、企业、事业
01	中国共产党中央委员会和地方各级
02	国家机关及其工作机构负责人
03	民主党派和社会团体及其工作机构
04	事业单位负责人
05	企业负责人
10	专业技术人员(1)
11	科学研究人员(社会科学)
12	科学研究人员(自然科学)
13	工程技术人员(石油化工冶金机械
14	工程技术人员(航天电子电力通信
15	工程技术人员(民航铁路建筑建材
16	工程技术人员(其他)
17	农业技术人员
18	飞机和船舶技术人员

标准代码输入窗口

代 码

代 码	代码名称
03.09	变态反应专业
03.10	老年病专业
03.11	其他内科专业
04	外科
04.01	普通外科专业
04.01.01	肝脏移植项目
04.01.02	胰腺移植项目
04.01.03	小肠移植项目
04.02	神经外科专业
04.03	骨科专业
04.04	泌尿外科专业
04.04.01	肾脏移植项目
04.05	胸外科专业
04.05.01	肺脏移植项目
04.06	心脏大血管外科专业

标准代码输入窗口

输入码

输入码	代码名称
BNV061	消渴厥病*
BNV070	风湿痹病
BNV071	行痹病*
BNV072	痛痹病*
BNV073	著痹病*
BNV080	痹病
BNV090	骨痹病
BNV100	肌痹病
BNV110	面痛病
BNV120	面瘫病
BNV130	颤病
BNV140	急风病
BNV150	厥脱病
BNV160	脱病
BNV161	血脱病*

# 九、病历模板设计器技术特点

## ► 支持病历内容结构化和半结构化的存储

### 内科住院病历

姓名	周旋	女	年龄	25	科别	内科	病区	内一科	床号	014	住院号
民族	汉	婚否	未婚	职业	金融	住址	武汉洪山区洪山公园784号				
出生地	武汉	入院日期	2011-04-09		记录日期	2011-04-09		病史陈述者 周旋			

**主诉：**反复胸闷、胸痛10天

**现病史：**患者于2009年4月3号下午18:00爬完4层楼后看电视时突发胸前区胸骨中下段胸骨右缘疼痛，呈针刺刀割样剧烈疼痛，无左前臂无名指、下颌骨等部位放射性疼痛，服用救心丸10粒约30分钟疼痛“缓解”。伴大汗淋漓，稍感头晕，无气促、呼吸困难，无恶心、呕吐，无腹胀、腹痛。

**既往史：**平素健康状况  良好  一般  较差

疾病史  无  有 \_\_\_\_\_

传染病史  无  有 \_\_\_\_\_

预防接种史  有  无  不详

预防接种品种 脑膜炎、乙肝

手术外伤史 手术  无  有 手术名称 \_\_\_\_\_ 时间 2011-03-17

外伤  无  有 外伤情况 \_\_\_\_\_ 时间 2011-03-17

输血史  有  无 输血反应  无  有 \_\_\_\_\_

药物过敏史  无  有  不详

药物过敏名称



# 九、病历模板设计器技术特点

## ▶ 支持所见即所得的设计方式

>> 机构名称：雕龙软件 >> 表单名称：[ 住院患者护理记录 ]

The screenshot displays a software interface for designing medical record templates. The main workspace shows a form titled '住院患者护理记录(首页)' with various input fields and radio buttons for patient information, vital signs, and clinical observations. The interface includes a '设计状态' (Design Mode) toolbar, a '表字段列表' (Table Field List) on the left, and a '控件选择' (Control Selection) panel on the right. The '控件选择' panel lists various controls like '文本编辑' (Text Edit), '日期/时间选择' (Date/Time Selection), and '选择框' (Select Box) with their respective counts.

**表字段列表**

状态	字段名称
★	姓名:
★	性别
★	年龄
★	科别(病区)
★	床号
★	住院号
★	名族
★	婚姻
★	文化程度
★	职业
★	联系地址
★	联系电话
★	入院诊断
★	入院方式:
★	既往史:
★	药物过敏史
★	T
★	P

**住院患者护理记录(首页)**

姓名: \_\_\_\_\_ 性别 \_\_\_\_\_ 年龄 \_\_\_\_\_ 科别(病区) \_\_\_\_\_ 床号 \_\_\_\_\_ 住院号 \_\_\_\_\_

名族: \_\_\_\_\_ 婚姻 \_\_\_\_\_ 文化程度 \_\_\_\_\_ 职业 \_\_\_\_\_

联系地址: \_\_\_\_\_ 联系人及电话: \_\_\_\_\_

入院诊断: \_\_\_\_\_ 入院方式:  平车  轮椅  扶行  步行

既往史: \_\_\_\_\_

药物过敏史:  有  无 \_\_\_\_\_

T \_\_\_\_\_ °C P \_\_\_\_\_ 次/分 R \_\_\_\_\_ 次/分 BP \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg 身高 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

神志:  嗜睡  模糊  昏睡  浅昏迷  中度昏迷  深昏迷  谵妄  清楚

皮肤情况:  异常  正常 \_\_\_\_\_

口腔粘膜:  异常  正常 \_\_\_\_\_ 义齿  有  无

肢体活动:  自如  活动受限  活动障碍 \_\_\_\_\_

生活能力:  自理  部分自理  完全不能自理  盲  哑  失聪

饮食习惯: \_\_\_\_\_ 特殊饮食: \_\_\_\_\_

睡眠:  正常  异常 \_\_\_\_\_ 药物辅助:  有  无 \_\_\_\_\_

大便:  正常  腹泻  便秘  大便失禁  其他 \_\_\_\_\_

**控件选择**

常用控件	数量
标签	4
文本编辑	7
B1. 文本编辑框	
B2. 数字编辑框	
B3. 字典表选择编辑框	
B5. 多行文本编辑框	
B6. 格式化编辑框	
B7. 默认文本编辑框(不打印)	
B8. 格式文本框	
日期/时间选择	3
选择框	3
图片显示	2
表格显示	3
特殊控件	2
H1. 签名控件	
H2. 诊断控件	





# 十、雕龙EMR集成框架

## 1.使用者授权机制

- 最高特殊权限
- 临时阅读权限
- 签字权限
- 文档查封权限
- 医疗小组权限
- 三级责任签名
- 文档修改历史
- 文档标注或批注
- 文档归档权限
- 质量控制权限
- 病案调用权限
- 会诊权限
- 处方权限
- 特殊药品处方权限
- 诊断权限
- 诊断审核权限
- 医学证明书权限
- 疾病报告权限
- 诊断编码权限
- 双签字权限
- 只读权限
- 三级病历模板控制权限
- 文档修改时间控制
- 值班权限变更
- 转科权限交接
- 病历权限授权链



## 2.电子病历权限控制

- ▶ 为了防止病历信息被未被授权者使用（读、写和修改等），建立权限控制机制，对不同用户，规定不同的操作权限。
- ▶ 对于访问病历的每一个用户的所有操作，将其记录到系统的安全日志中，以备查询。



### 3.电子病历权限控制列举

- **医疗组权限控制：**同一医疗组（病区）的医生或者护士之间的病历可以互相浏览，并且可以续写，以解决值班状态下病历书写问题
- **病历浏览权限控制：**医生、护士之间浏览权限控制，或者会诊期间病历临时浏览权限控制
- **病历修改权限控制：**同一医疗组的上级医生可修改下级医生书写的病历，并保留修改痕迹
- **病历归档权限：**可由系统自动或由管理人员手工对病历进行归档处理，归档后的病历只能进行浏览
- **病历封存权限：**病历封存后，病历医护人员不得随意修改，自动封存时间可由医院管理部门自定义
- **超级权限：**在法律许可范围内的最高系统权限

# 雕龙EMR 强大的权限控制

## 角色权限分配

护士权限设置  菜单权限医师用户组设置

用户组名称	【内科住院医师】权限设置					
内科住院医师	菜单名称	可查看内容	可新增	可删除	可修改	可打印
	打印式表单	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	护理记录	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入院病历	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	病程记录	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	其他记录	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	手术小结	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## 医师权限

姓名 程序员

职务 内科主任

职称 副主任医生

所属类别 研究生实习医师

科室角色 内一科住院医师

菜单角色 内科住院医师

处方权  有

开始日期 2011-03-25

结束日期 2011-03-25

处方权状态 已过期

签名权  有

开始日期 2011-03-25

结束日期 2011-03-25

签名权状态 已过期

所属上级

## 护士权限

姓名 管理员

职务 护士长

职称 护士

所属类别 护师

科室角色

菜单角色

执行权  有

开始日期 2011-04-09

结束日期 2011-04-09

执行权状态 无

签名权  有


开始日期 2011-04-09


结束日期 2011-04-09


签名权状态 无

所属上级 小王

# 雕龙EMR强大的权限控制


医生工作站功能
后台维护功能


用户管理
科室设置
病区床位设置


医生角色设置
护士角色设置
医技角色设置
药师角色设置
检验角色设置
影像角色设置

维护工作站
基本设置
科室岗位角色设置
菜单角色设置
用户权限设置

医生权限设置
卡片式
列表式
权限维护
日志维护

姓名:	程序员	姓名:	管理员	姓名:	小王	日志	
职务:	内科主任	职务:	内科副主任	职务:	内科住院医生	修改人:	程序员
职称:	副主任医师	职称:	副主任医师	所属类别:		修改时间:	2011-03-26
所属类别:	研究生实习医师	所属类别:	主治医师	科室角色:		处方权:	<input checked="" type="checkbox"/>
科室角色:	内一科住院医师	科室角色:	内一科住院医师	菜单角色:		处方权开始日期:	2011-03-26
菜单角色:	内科住院医师	菜单角色:	内科住院医师	处方权:	<input type="checkbox"/>	处方权结束日期:	2011-03-26
处方权:	<input checked="" type="checkbox"/>	处方权:	<input checked="" type="checkbox"/>	菜单角色:		处方权状态:	已过期
处方权开始日期:	2011-03-26	处方权开始日期:	2011-03-26	处方权:	<input type="checkbox"/>	签名权:	<input checked="" type="checkbox"/>
处方权结束日期:	2011-03-26	处方权结束日期:	2011-03-26	菜单角色:		签名权开始日期:	2011-03-26
处方权状态:	已过期	处方权状态:	已过期	处方权:	<input type="checkbox"/>	签名权结束日期:	2011-03-26
签名权:	<input checked="" type="checkbox"/>	签名权:	<input checked="" type="checkbox"/>	处方权状态:	无	签名权状态:	未到期
签名权开始日期:	2011-03-26	签名权开始日期:	2011-03-26	签名权:	<input checked="" type="checkbox"/>	签名权开始日期:	2011-03-26
签名权结束日期:	2011-03-26	签名权结束日期:	2011-07-22	处方权状态:	无	签名权结束日期:	2011-07-22
签名权状态:	已过期	签名权状态:	未到期	签名权:	<input type="checkbox"/>	签名权状态:	无
上级名称:	管理员	上级名称:	小王	上级名称:		上级名称:	
姓名:	测试						
职务:							
职称:							
所属类别:							
科室角色:							
菜单角色:							
处方权:	<input type="checkbox"/>						
处方权开始日期:							
处方权结束日期:							
处方权状态:	无						
签名权:	<input type="checkbox"/>						
签名权开始日期:							
签名权结束日期:							
签名权状态:	无						
上级名称:							

权限设置
日志



## 4. 雕龙EMR集成框架

后台维护:

用户管理

病历目录管理

科室设置

床位维护

- 科室床位设置
- 科室角色维护
- 目录权限角色维护
- 医师护士角色分配
- 各种基础数据维护  
(ICD10.....)

# 5. 雕龙EMR集成框架

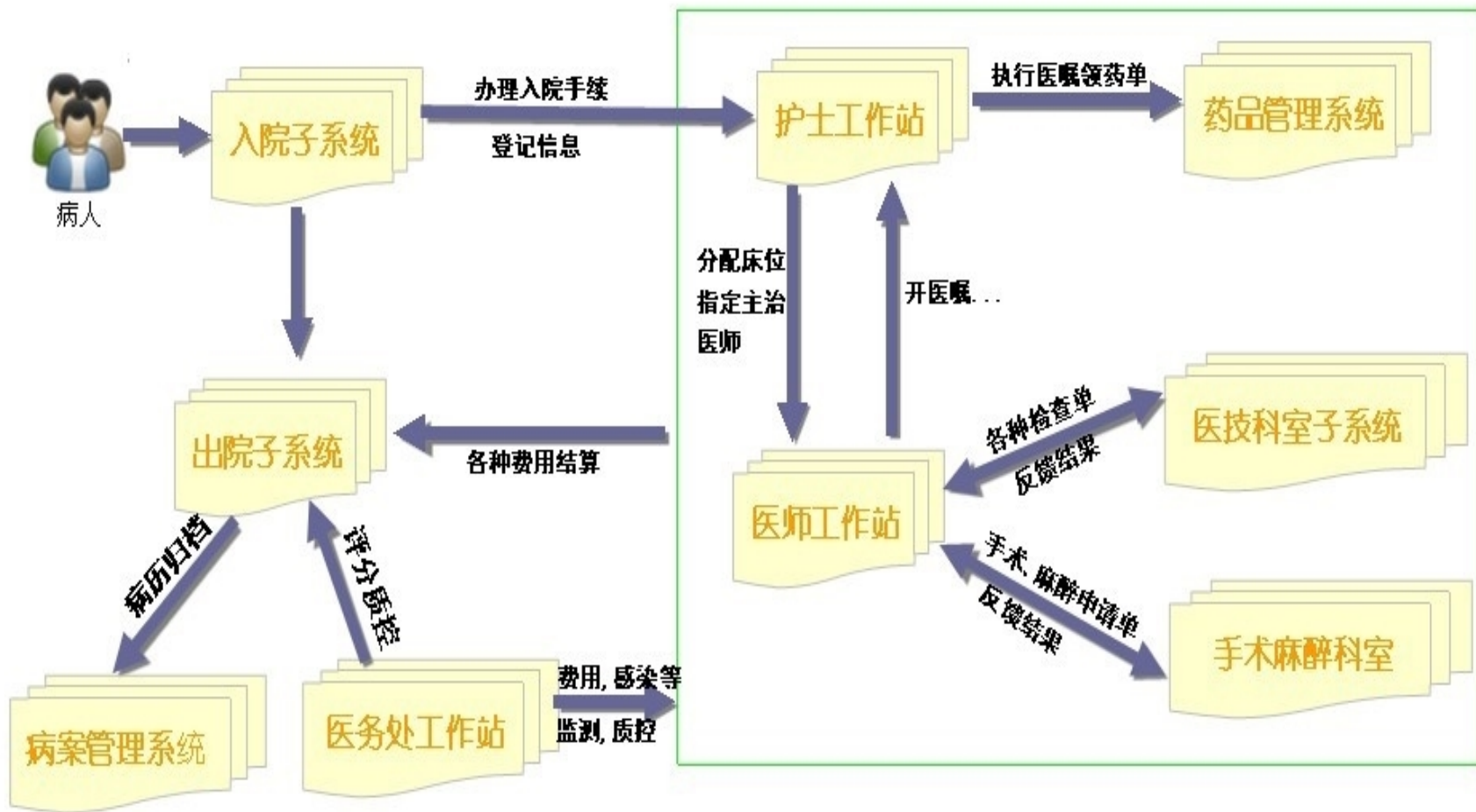
- 采用驾驶舱展现方式, 真正做到一个界面直观、快捷、易操作完成系统后台管理所有事件。如功能菜单配置、权限配置、科室设置、病区设置, 角色分配、床位分配等管理工作。

用户组名称	查看方式
内一科住院医师	病区床位
内二科住院医师	小类科室
内三科住院医师	病区床位
病区用户组	病区

床位代码	病区名称	科室名称
A01	病区二	内一科
A02	病区二	内一科
A03	病区二	内一科
A04	病区二	内一科
A05	病区二	内一科
A06	病区二	内一科
A07	病区二	内一科
A08	病区二	内一科



# 雕龙EMR集成框架流程图





# 6. 雕龙EMR集成框架医生工作站

## 功能模块

功能	描述	
医疗文书	文书编辑	编辑患者住院期间所产生的各种医疗文书。
	文书模版	为用户提供文书模版，规范用户书写习惯，同时允许用户自定义模版。
	科研备忘	用户在诊疗过程中发现有科研价值的病例时，可随时建立科研档案。
诊断一览	编辑诊断	新增或修正诊断，并设定诊断的属性。
	提取诊断	供用户在所需要的页面随时有选择性地提取诊断到页面。
	诊断管理	按照患者病情演变过程建立诊断数据库供用户进行统计、查阅及分析。
医嘱	医嘱编辑	记录医生在诊疗过程中所开立的医嘱。
	医嘱套	为用户提供模版化的医嘱供参考，允许用户个性化定制医嘱套。
检验检查	填写申请单	填写检验检查申请单。
	查看报告单	查看检验检查报告单。
报卡	报卡管理	填写并上报各种报卡，包括：院内感染病例、传染病病例、死亡病例、孕产妇死亡病例、围产儿死亡病例、儿童死亡病例、出生缺陷儿病例。
查阅管理	病历查阅	可根据用户输入的查询条件调阅全院所有相关的病历。
	科研查阅	方便用户根据查询条件随时调阅科研备忘档案。
打印	打印	提供所有医疗文书的预览及打印功能。
科室管理	归档	提供病案电子归档功能。
	诊疗组管理	提供诊疗组及其成员的新增、删除功能。
	主任授权	主任可以根据临床工作需要授予指定用户某些特殊权利。
	病历质控	提供病历质量评分标准。
	科室交接班记录	方便用户对整个病区患者的病情及诊疗情况进行简要总结和记录。

# 6. 雕龙EMR集成框架护士工作站

功能模块

功能

描述

功能模块	功能	描述
患者管理	患者状态管理	办理患者的入院、转入、转出、出院、死亡、占床的手续。
	患者信息	进行入院患者的基本信息登记。
	床位管理	为已办理入院手续的患者进行床位分配。
	医护人员安排	分配管床医生及责任护士。
护理文书	体温单	批量录入病区内患者的体温单数据，并提供修改功能，可生成体温单的打印文本。
	入院评估单	记录患者入院后的基本护理信息。
	护理计划单	记录护士根据病情所下的护理诊断，并根据此护理诊断选择相应的护理措施、护理目标及护理评价。
	护理记录单	录入护士根据医嘱和病情对一般患者住院期间护理过程的客观记录。
	交接班记录	录入值班护士对本病区患者的情况及需要交代事宜的交班记录。
医嘱	医嘱检索	护士可根据所设定的检索条件，便捷地查阅患者的医嘱情况。
	医嘱处理	记录护士执行医嘱的情况。
检验检查	检验	查看检验报告单。
	检查	查看检查报告单。
卡单打印	卡单打印	预览及打印各种卡单（医嘱执行单、输液单、口服药单、检验条形码等）。
病历查阅	病历查阅	提供全院的患者病历的查阅。
	科研查阅	提供全院的患者的科研备忘记录的查阅。
科室管理	归档	提供病案电子归档功能。
	护理组管理	提供护理组及其成员的新增、删除功能。
	护士长授权	护士长可以根据临床工作需要授予指定用户某些特殊权利。
	病历质控	提供病历质量评分标准。
	科室交接班记录	方便用户对整个病区患者的病情及诊疗情况进行简要总结和记录。

## 6. 雕龙EMR集成框架医务处工作站

功能模块	描述
病历质量实时监控	以全院、科室或管床医师等单位对其病历进行实时监控，并将监控结果以报表形式输出
病历评分管理	对临床所有的病历包括在院的和已经出院的进行质量评分，系统自动进行缺项检查评分，准确方便，大大提高了检查效率，并可向该病历的管床医师反馈检查意见
统计分析	支持多种条件的统计分析，如手术、病死率、误诊率统计，并且输出报表和图形
报卡管理	对各科室上报传染病、院感等报告卡进行管理和统计

## 6. 雕龙EMR集成框架护理部工作站

功能模块	描述
护理病历质量控制	对临床所有的病历包括在院的和已经出院的进行质量评分和实时监控，并将检查以报表形式输出
护理质量评分管理	每月护理部各项质量检查结果输出，可按照不同项目类别及不同科室类别进行统计分析，生成每月各科室各项得分统计表
统计分析	支持多条件的统计分析，并且输出报表和图形

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/176032023042010204>