

<<医疗纠纷处理依据与解读>>

图书基本信息

书名：<<医疗纠纷处理依据与解读>>

13位ISBN编号：9787511819093

10位ISBN编号：7511819095

出版时间：2011-3

出版时间：法律出版社法规中心 法律出版社 (2011-03出版)

作者：法律出版社法规中心 编

页数：274

版权说明：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：<http://www.tushu007.com>

<<医疗纠纷处理依据与解读>>

内容概要

《医疗纠纷处理依据与解读》内容全面，编排合理，查询方便。

《医疗纠纷处理依据与解读》收录了各类纠纷解决中常用的各种处理依据，包括法律、行政法规、行政规章、司法解释、司法文件、审判政策等。

每一类别又根据实际可能产生的各种纠纷细分诸多实用小类，方便读者对应查阅。

核心文件解读、文书范本参考、实用图表资料、典型案例精选，内容丰富实用，对核心法律文件的重要条文进行详细的解读。

根据需要选编常用的法律文书范本、实用图表、立法资料等内容。

特别收录最高人民法院公报公布的典型案例，这些案例在实践中起到指引法官“同案同判”的作用，具有很高的指导性和参照性。

<<医疗纠纷处理依据与解读>>

书籍目录

一、医疗损害赔偿纠纷1.医疗事故处理与医疗损害赔偿中华人民共和国侵权责任法(节录)(2009.12.26)最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释(2003.12.26)最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿若干问题的解释(2001.3.8)医疗事故处理条例(2002.4.4)国务院法制办公室对《卫生部关于(医疗事故处理条例)第六十条有关问题的函》的答复(2004.3.22)卫生部关于对浙江省卫生厅在执行《医疗事故处理条例》过程中有关问题的批复(2002.3.4)最高人民法院关于参照《医疗事故处理条例》审理医疗纠纷民事案件的通知(2003.1.6)最高人民法院关于中国人民解放军和武警部队向地方开放的医疗单位发生的医疗赔偿纠纷由有管辖权的人民法院受理的复函(1990.6.4)最高人民法院关于当事人对医疗事故鉴定结论有异议又不申请重新鉴定而以要求医疗单位赔偿经济损失为由向人民法院起诉的案件应否受理的复函(1990.11.7)医疗事故分级标准(试行)(2002.7.31)医疗质量安全事件报告暂行规定(2011.1.14)医疗质量安全告诫谈话暂行办法(2011.1.7).....二、医疗合同纠纷三、医疗纠纷行政处理

<<医疗纠纷处理依据与解读>>

章节摘录

版权页：插图：（五）交（接）班记录是指患者经治医师发生变更之际，交班医师和接班医师分别对患者病情及诊疗情况进行简要总结的记录。

交班记录应当在交班前由交班医师书写完成；接班记录应当由接班医师于接班后24小时内完成。

交（接）班记录的内容包括入院日期、交班或接班日期、患者姓名、性别、年龄、主诉、入院情况、入院诊断、诊疗经过、目前情况、目前诊断、交班注意事项或接班诊疗计划、医师签名等。

（六）转科记录是指患者住院期间需要转科时，经转入科室医师会诊并同意接收后，由转出科室和转入科室医师分别书写的记录。

包括转出记录和转入记录。

转出记录由转出科室医师在患者转出科室前书写完成（紧急情况除外）；转入记录由转入科室医师于患者转入后24小时内完成。

转科记录内容包括入院日期、转出或转入日期，转出、转入科室，患者姓名、性别、年龄、主诉、入院情况、入院诊断、诊疗经过、目前情况、目前诊断、转科目的及注意事项或转入诊疗计划、医师签名等。

（七）阶段小结是指患者住院时间较长，由经治医师每月所作病情及诊疗情况总结。

阶段小结的内容包括入院日期、小结日期，患者姓名、性别、年龄、主诉、入院情况、入院诊断、诊疗经过、目前情况、目前诊断、诊疗计划、医师签名等。

交（接）班记录、转科记录可代替阶段小结。

（八）抢救记录是指患者病情危重，采取抢救措施时作的记录。

因抢救急危患者，未能及时书写病历的，有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记，并加以注明。

内容包括病情变化情况、抢救时间及措施、参加抢救的医务人员姓名及专业技术职称等。

记录抢救时间应当具体到分钟。

（九）有创诊疗操作记录是指在临床诊疗活动过程中进行的各种诊断、治疗性操作（如胸腔穿刺、腹腔穿刺等）的记录。

应当在操作完成后即刻书写。

内容包括操作名称、操作时间、操作步骤、结果及患者一般情况，记录过程是否顺利、有无不良反应，术后注意事项及是否向患者说明，操作医师签名。

（十）会诊记录（含会诊意见）是指患者在住院期间需要其他科室或者其他医疗机构协助诊疗时，分别由申请医师和会诊医师书写的记录。

会诊记录应另页书写。

内容包括申请会诊记录和会诊意见记录。

申请会诊记录应当简要载明患者病情及诊疗情况、申请会诊的理由和目的，申请会诊医师签名等。

常规会诊意见记录应当由会诊医师在会诊申请发出后48小时内完成，急会诊时会诊医师应当在会诊申请发出后10分钟内到场，并在会诊结束后即刻完成会诊记录。

会诊记录内容包括会诊意见、会诊医师所在的科别或者医疗机构名称、会诊时间及会诊医师签名等。

<<医疗纠纷处理依据与解读>>

编辑推荐

《医疗纠纷处理依据与解读》：【法律依据】全面收录医疗纠纷解决中常用的各种处理依据，包括法律、行政法规、行政规章、司法解释、司法文件、审判政策等，【实务指引】《医疗事故处理条例》解读、《人身损害赔偿司法解释》解读、《精神损害赔偿司法解释》解读、《侵权责任法（节录）》解读、《合同法（节录）》解读、实用图表资料、典型案例精选……内容丰富实用，为实际适用提供详尽指引。

<<医疗纠纷处理依据与解读>>

版权说明

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:<http://www.tushu007.com>