

<<病历书写规范与管理规定及病例>>

图书基本信息

书名：<<病历书写规范与管理规定及病例>>

13位ISBN编号：9787535717603

10位ISBN编号：7535717608

出版时间：2001-9

出版时间：湖南科技出版社

作者：湖南省卫生厅 编著

页数：261

字数：183000

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>

<<病历书写规范与管理规定及病例>>

内容概要

病历是医院医务人员在医疗活动中形成的各种记录资料的总和，是医院医疗质量和管理水平的综合反映。

病历作为医院珍贵的信息资料，为临床、教学、科研等工作提供依据并具有法律效力。

各级医院必须高度重视病历书写，切实加强对病历书写工作的标准化、规范化管理。

本书除对原《病历书写规范与管理规定及病例（案）医疗质量评定标准》中的病例分型和医疗缺陷分级标准评价方法等内容进行了必要修改外，还增加了病历首页书写、部分科别表格式病历书写、医患沟通记录、各种检查、治疗申请单和报告单的书写、病案管理和部分附录内容，删去了医疗质量评分细则；在评定标准中增加了医院感染内容，删掉了“其他”内容；着重强调了诊断、治疗和手术质量，进一步体现了科学性、实践性、可操作性原则和以人为本的人性化服务理念。

<<病历书写规范与管理规定及病例>>

书籍目录

病历书写法规性文件 卫生部、国家中医药管理局关于印发《医疗机构病历管理规定》的通知 卫生部、国家中医药管理局关于印发《病历书写基本规范（试行）》的通知 卫生部、国家中医药管理局关于印发《中医、中西医结合病历基本规范（试行）》的通知 卫生部关于修订下发住院病案首页的通知

第一章 概述 第一节 规范病因概述 一、病历分类及名称定义 二、病历的地位与作用 第二节 病历书写的基本规定 一、格式 二、时限 三、书写要求

第二章 病历书与规范 第一节 病历书写的种类与格式内容 住院病案首页 门诊病历 急诊（留观）病历 完整住院病历 入院记录 24小时入出院记录 再次或多次住院病历 转院病历 表格式病历 诊疗计划单或诊疗计划表 病程记录 临床病例讨论记录 会诊记录 转科及接收记录 交接班记录 手术前小结 手术前讨论记录 手术记录 麻醉记录 麻醉分类标准 出院记录 死亡记录 24小时内入院死亡记录 死亡病例讨论记录 住院医属（长期、临时）书写规定及要求 病历中其他记录 第二节 医疗处方书写规范 第三节 各种检查、治疗申请和报告单书写规范与要求 第四节 病历排列顺序

第三章 住院病例（案）医疗质量评定标准

第四章 病案管理附录

<<病历书写规范与管理规定及病例>>

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>