成 飞 医 院

管理规章制度

医信专—012—2024

批准：张鹏

计算机网络信息系统数据录入规范

修订记录：

序号	编号	名称	实施日期	修订内容
1	医信专—012—2017	计算机网络信息系统数据录入规范	2017 年 5 月 4 日	新增
2	医信专—012—2022	计算机网络信息系统数据录入规范	2022 年 4 月 19 日	修订部门名称
3	医信专—012—2024	计算机网络信息系统数据录入规范	2024 年 7 月 16 日	修订部门名称

第一章 总 则

第一条 为了规范医院计算机信息网络录入规范，保障医院信息系统的顺利运行，特制定本制度。

第二章 门诊挂号工作站数据录入规程

第二条 挂号前必须做好各项准备工作，了解当日各诊室医师出诊情况，登录门诊挂号系统进行操作。

第三条 按时开始挂号，挂号员应动作迅速，态度和蔼，做到三清：

(1)、问清就诊科别。

(2)、听清患者问题。

(3)、看清病人信息，进行挂号。

第四条 原则上不允许修改患者就诊卡基本信息，特殊情况下可对患者性别、年龄等基本信息进行修改，病人姓名的修改在信息中心完成。

第三章 门诊医生工作站数据录入规程

第五条 门诊医生接诊病人时，应仔细核对病人挂号单及其基本

信息是否相符。

第六条 原则上不允许修改病人基本信息，仅限对患者姓名形音字类错误进行校正，特殊情况下需修改患者性别、年龄等基本信息时，须仔细核对并由门诊办公室联系信息部进行修改。

第七条 当患者出现多个诊断，在下达药品类医嘱时，应与疾病诊断正确对应。

第八条 门诊病人须皮试患者由医生先开皮试医嘱，病人到收费室缴费后，再到注射室做皮试，如结果为阴性，患者返回医生处开处方，缴费后再到药房取药完成后续治疗过程；如皮试结果为阳性，医生再根据实际情况重新下达医嘱缴费、取药、治疗；若皮试中使用特殊皮试药品，医生在开皮试医嘱时同时开一支药品，其它流程如上。

第九条 门特病人按照挂号-接诊-病人诊断-门诊病历-门特方案-门特病种录入-门特医嘱开据顺序进行规范操作。

第五章 门诊收费工作站操作规程

第十条 每天开始工作前收款员必须做好工作前准备（收据整理、零钱对换等），登录到门诊收费系统。

第十一条 准时上岗开始工作，收款员应操作正确快捷，结算准确，对门诊医师所开的各种处置、检查及药品处方，认真核对，并进行收费操作，帐、款当面点清。

第十二条 如患者进行医保刷卡付费，收费系统操作人员须仔细

核对相关信息，医保卡必须与院内就诊卡所登录的患者基本信息相符，否则不予刷卡消费。

第十三条 在处理退费病人帐务时，应保管好退费收据及所开原收据，避免帐款不符。

第六章 药房工作站操作规程

第十四条 药房接到患者开药处方后，认真核对处方药名、剂型、规格、剂量、用法是否正确。

第十五条 按处方正确地向患者发放药品后，在系统中做“发药确认”操作。

第十六条 根据需要调用查看处方功能，对已发出的处方及作废处方进行查询。

第七章 住院系统操作规程

第十七条 医生按规范填写病案首页基本情况，书写病历并下达医嘱。

第十八条 医生下达医嘱后，护士校对，执行医嘱，有疑问不可执行疑问医嘱，并当面通知医生核对修改，对医生下达的医嘱不可执行错误，如出现执行错误医嘱需走流程才能进行修改，然后执行相关操作

第十九条 护士记录病人药品信息后，到相应药房核对取药。

第二十条 检查类医嘱由护士打印申请单，交与病人到相应科室进行相关检查。

第二十一条 检验类医嘱由护士提取样本，打印条码附于标本上送至检验科进行检验。

第二十二条 病人相关科室应及时跟踪检验检查科室执行情况。

第二十三条 对在院病人下达医嘱需注意：

皮试医嘱：先开临时医嘱拿药，再开具同种药品的皮试医嘱，必须病人做了皮试后才可标注皮试阴阳性（标注后不能作废医嘱，只可阴阳性修改）；

胰岛素类医嘱：先开临时医嘱拿药，一天有几次就用几次的总药量，长期医嘱自备药体现用药，频率按用药时间体现，有几次就有几条自备药长期医嘱；

口服和滴眼液医嘱：先开临时医嘱拿药，长期医嘱自备药体现用药。

特殊医嘱：根据病人特殊情况，下达如转科医嘱、术后医嘱等特殊医嘱，需检查和核对病人详细情况，特殊医嘱下达后不允许作废或者更改。

限制性用药：医生在下达临时医嘱和长期医嘱时注意限制性药品的审核情况，是否医保报销由医生按病人病情进行判定。

第八章 PACS、LIS 及医技工作站操作规程

第二十四条 医生下达检验检查类医嘱后，护士执行检验医嘱（门诊医生站直接打印执行单），病人凭借收费单据和申请单（或指引单），到相应医技科室进行检验检查；

第二十五条 相关医技科室在系统中对该病人进行核收、检查、采图、报告、审核打印，如病人检查结果还未出来，除检验科外的其他相关医技科室可以无报告完成等方式临时完成操作（最终状态必须为完全执行）；

第二十六条 住院病人需要额外补费，由医技科室直接在系统中补费，然后点击执行完成检查并电话通知相关科室相互沟通情况。门诊病人需要额外补费，由医技科室直接在系统中补费或由医技科室开具手工划价单，由病人至收费窗口缴费。

第九章 住院病人出院操作规程

第二十七条 临床医师下达（临时医嘱）出院医嘱：出院或自动出院，明日出院患者开始时间指定到明日时间，核查当前长期药品医嘱是否发送明日（用药就发，反则不发），多余退药；

第二十八条 核查当前其他长期医嘱是否需要发送当日计费，否则删除绑费再执行；

第二十九条 核对该病人总费用是否遗漏多计，并修正费用；

第三十条 检查体温单或护理记录、病历，医生书写电子病历或

首页是否完成；

第三十一条 校对执行出院医嘱，查看相关费用录入，最后确认长期医嘱是否全部停止，病人转为出院未结算状态。并电话通报到医院医保科进行医保病人的费用审核，现金出院病人可直接办理出院结算。

第三十二条 办理出院，检查出院时间和出院方式是否正确（出院时间必须与出院医嘱出院执行时间一致），最后确认，病人办理结账

第三十三条 社保病人出院流程为医生下达出院医嘱、护士办理出院登记、通知医保科审核社保费用、病人结算；现金病人出院流程为医生下达出院医嘱、护士站办理出院登记、病人结算

第十章 病人转科操作规程

第三十四条 护士检查病人医嘱类信息执行情况。如长期医嘱等

第三十五条 核对该病人总费用是否遗漏多计，并修正费用；

第三十六条 检查体温单或护理记录、病历，医生书写电子病历或首页是否完成；

第三十七条 护士检查病人检验、检查单执行情况

第三十八条 医师执行下达（特殊医嘱）转科医嘱

第十一章 退院处理规程

第三十九条 病人因其他原因需进行退院处理，需在当日处理完成，应区分以下两种情况：

1、病人在退院前并未产生任何医嘱、费用和病历护理记录等，由医生下达临时出院医嘱并进行零费用结算出院。

2、若病人在退院之前产生医嘱，生成费用和病历护理记录等，需删费销账、作废医嘱、清除记录数据，下达临时出院医嘱并进行零费用的结算出院（费用清零）。

3、如病人在住院期间中途需退院，按出院规程处理。

第十二章 电子病历书写规定

第四十条 为规范医院电子病历的管理，依据“万全医院信息系统 ”住院医生工作站模块的设计特点，做如下规定：

1、入院记录与病程记录

(1)、完成时间：对新入院病人，住院医师 8 小时内完成首次病程记录，24 小时内完成入院记录，并及时打印出来，打印至当前页；

(2)、在书写完成电子病历时，医生进行签名确认。电子病历打印出来后，由医生手工再次签名，以起法律效力；

(3)、主要疾病确诊后，3 天内书写最后诊断，包括病名、确诊日期，并签名。入院病历的最后诊断由住院医师记录，主治医师审核、并签名；

(4)、上级医生查房记录由经治医生书写，必须经查房医生检查

查房记录是否完整，并修改后签名。对于住院医师书写的抢救、死亡、出院记录、术前讨论等重要记录，上级医师必须签名。

2、会诊记录

(1)、科间会诊记录由会诊医师及时书写并打印签字，由经治医生将会诊意见录入电子病历病程记录中。

(2)、全院会诊意见及院外会诊意见，由经治医生记录、整理后录入电子病历，由上级医生或科主任审阅并签名。

3、转科记录

因病情需要转科治疗者，需征得他科会诊医师和本科主任同意后方可转科。紧急情况下可直接联系转科。电子病历按程序要求，待书写完成“转科记录”，打印出电子病历、治疗单、体温单等，然后通过网络将病历传输到相应科室。护士负责将打印出的电子病历连同相关检查、检验单等送至转往科室。

注释：所有上级医生的签名均指上级医生本人在打印病历上的签名，经治医生的签名是指在电子病历及打印病历上的签名。

4、“首页”填写

新入科病人完成入科入住，临床医师进入首页整理，在“基本信息”中对病人的信息进行核实，如有遗漏的则补上，如：职业、区域、身份证号码为必填项。在“西医诊断”、“过敏与手术”、“住院情况”、“附加内容”等栏中根据病人实际情况填写，完成首页书写。

第十三章 病人退药管理规定

第四十一条 各科室如遇门诊病人需要退药时，当天所发药品由病人带好三联发票。详细写明退药的品种、数量、规格，到出库的药房退药。

第四十二条 退药时间超过药品发放时间 24 小时的，经治医生需认真填写退药申请单，详细写明退药的品种、数量、规格，经科主任签字后，到出库的药房退药。

第四十三条 药房收到退回的药品后，在退药申请单上签字，由病人交收费室处理。

第四十四条 对已发出的散装片剂，原则不作退药处理。对已办理出院手续的病人，不作退药处理。

第四十五条 跨月的处方需退药，由医生开退方交药房划价标，并标药已退，病人持发票第一联到财务部办理手工退费。

第十四章 退费管理规定

第四十六条 为保证病人费用的准确性、规范收费操作流程，针对病人费用计价中出现的错误而采取的退费处理。

1、病人费用发生在本科室的，由系统授权的指定人员退费，结算室审核；

2、病人费用发生在其它科室的，由病人所在科室的经办人，通知病人所在科室操作员进行退费，结算室审核；

3、卫生材料退费，由系统授权的指定人员在卫生材料发放管理中进行退料操作；

4、医技科室退费，由医技科室的系统授权人员在医技工作站中做退费处理。

第十五章 附 则

第四十七条 本制度经医院党委会审议批准。

第四十八条 原制度于 2024 年 7 月 15 日作废。

第四十九条 本制度自 2024 年 7 月 16 日起施行。

第五十条 本制度由信息部编制并负责解释。