

广东省医疗机构统计报表制度

(2012年版)

广东省卫生健康委政务服务中心

2012年8月 广州

《广东省医疗机构报表制度》编辑部

主 编： 张心明 李奕明

副 主 编： 高 瓦

责任编辑： 黄晓亮 陈子星 曾 莉 胡 伟

编辑人员： 郭浩然 史乐建 赖伏虎 公 亮 陈 倩 温星来

刘 颜 赵雁梨 张柔玲 裘以冰 陈丽纯 赵淑媛

熊 莺 林 静 傅承主 姚文新 余张杰 胡斯毅

陈 李 邱蔚蓝

前 言

为加强医院统计工作，适应医药卫生体制改革和发展的需要，推进全省卫生统计分类标准化制度化建设，依据卫生部、省卫生厅的有关法律、法规，按照《卫生部关于修订住院病案首页的通知（卫医政发〔2011〕84号）》和广东省卫生厅《关于修订住院病案首页的通知》（粤卫办函〔2012〕26号）的要求，在《中国卫生统计调查制度》、《广东省卫生统计工作手册（2007年版）》的基础上，结合广东省实际情况，我中心编辑了《广东省医疗机构报表制度（2012年版）》。

本制度主要包括五部分内容，一是医院报表和制度；二是院内使用统计报表；三是增减表；四是统计台帐及一览表；五是中医统计报表及制度。与旧制度相比，新增了临床路径、手术分级、新财务制度报表等内容，修改、完善了计算公式和指标解释，保留了与国家制度取消项目相关的实用报表。全套报表设计既满足国家和省的报表制度的要求，又满足医院科学管理的需要，能够真实反映医院医疗服务情况和卫生资源利用情况。

本制度是广东省各级卫生行政部门和各级医疗机构贯彻执行国家和省的卫生统计调查制度、报表制度的规范和业务指南。

广东省卫生健康委政务服务中心

二〇一二年七月

目 录

1.1 医院报表及制度

1.1.1 全省统一病案首页	(1)
1.1.2 病案首页填写说明	(4)
1.1.3 医院工作报表(门诊、医技、住院部分)	(11)
1.1.4 医院工作报表说明	(18)
1.1.5 医院出院病人疾病分类报表	(23)
1.1.6 医院出院病人疾病分类报表说明	(24)
1.1.7 医院部分病种住院医疗费用	(30)
1.1.8 医院出院病人疾病分类年龄别情况	(32)
1.1.9 医院住院病人手术分类报表	(33)
1.1.10 医院住院病人手术分类报表说明	(34)
1.1.11 医院各科(区)经济收入报表	(36)
1.1.12 医院收支情况及经济效益分析表	(37)

1.2 院内使用的统计报表

门诊部分

1.2.1 门(急)诊工作报表	(41)
1.2.2 专科门诊病人分科报表	(42)
1.2.3 专家门诊病人数报表	(42)
1.2.4 门诊手术病人分科数报表	(43)
1.2.5 门诊医生个人诊疗量报表	(43)
1.2.6 门诊各科医生诊疗工作量报表	(44)
1.2.7 急诊、观察室工作报表	(45)
1.2.8 急诊病人分科报表	(46)
1.2.9 观察室病人分科报表	(46)
1.2.10 医技科室报表(自定义项目)	(47)

住院部分

1.2.11 产妇及婴儿情况报表	(48)
1.2.12 全部手术统计分析表	(49)
1.2.13 医院住院病人病种质量控制统计报表	(50)
1.2.14 住院医生经管病人数报表	(51)
1.2.15 医生主刀手术病人数及疗效报表	(51)
1.2.16 医院出院病人疾病分类报表(院内用表)	(52)
1.2.17 医院出院病人疾病分类报表(院内用表)说明	(53)
1.2.18 医院住院病人手术分类报表(院内用表)	(54)

1.2.19 医院住院病人手术分类报表（院内用表）说明	(55)
1.2.20 医生工作情况报表	(56)
1.2.21 自定义临床路径病种统计报表	(56)
1.2.22 自定义单病种报表	(57)
1.2.23 卫生部临床路径单病种报表	(57)
1.2.24 卫生部临床路径单病种与非临床路径病种报表	(58)
1.2.25 医生工作日报	(59)

1.3 增减表

门诊部分

1.3.1 医院工作报表(门诊部分)增减表	(61)
1.3.2 医院工作报表(医技部分)增减表	(62)
1.3.3 门（急）诊工作增减表	(63)
1.3.4 专科门诊病人人数增减表	(64)
1.3.5 门诊手术病人分科数增减表	(64)
1.3.6 急诊、观察室工作增减表	(65)
1.3.7 急诊病人分科增减表	(66)
1.3.8 观察室病人分科增减表	(66)
1.3.9 医技科室（自定义项目）增减表	(67)

住院部分

1.3.10 医院工作报表增减表	(68)
1.3.11 医院各科（区）经济收入增减表	(73)
1.3.12 医院收支情况及经济效益增减表	(74)

1.4 统计台帐及一览表

门诊部分

1.4.1 医院工作报表（门诊部分）逐月台帐	(77)
1.4.2 医院工作报表（医技部分）逐月台帐	(78)
1.4.3 门（急）诊工作量逐日台帐	(79)
1.4.4 门（急）诊工作量逐月台帐	(80)
1.4.5 专科门诊病人人数逐月台帐	(81)
1.4.6 门诊手术病人分科逐月台帐	(82)
1.4.7 急诊、观察室工作逐月台帐	(83)
1.4.8 急诊病人分科逐月台帐	(84)
1.4.9 观察室病人分科逐月台帐	(84)
1.4.10 医技科室（自定义项目）逐月台帐	(85)

住院部分

1.4.11 医院工作报表(住院部分)逐月台帐.....	(86)
1.4.12 各科(区)经济收入逐月台帐.....	(91)
1.4.13 医院收支及经济效益逐月台帐.....	(92)

一览表

1.4.14 住院病人一览表.....	(95)
1.4.15 术前等待三日以上病人一览表.....	(95)
1.4.16 住院病人院内感染一览表.....	(96)
1.4.17 门诊及入院未确诊病人一览表.....	(96)
1.4.18 住院病人三日未确诊一览表.....	(97)
1.4.19 住院病人输液(输血)反应情况一览表.....	(97)
1.4.20 住院抢救危重病人一览表.....	(98)
1.4.21 住院手术病人一览表.....	(98)
1.4.22 住院死亡病人一览表.....	(99)

1.5 中医统计报表及制度

1.5.1 中医病案首页.....	(101)
1.5.2 中医病案首页填写说明	(104)
1.5.3 医院工作报表(中医部分)	(109)
1.5.4 医院工作报表(中医部分) 指标解释.....	(111)
1.5.5 医院各科(区)经济收入报表(中医部分).....	(113)

医院统计报表与制度

手术及操作日期	手术及操作名称	手术级别	手术及操作医师			切口/愈合	择期手术	麻醉方式	麻醉医师	手术及操作编码
			术者	I助	II助					
						/				
						/				
						/				
						/				
						/				
						/				
						/				
						/				

离院方式 1. 医嘱离院 2. 医嘱转院, 拟接收医疗机构名称: _____
3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院, 拟接收医疗机构名称: _____ 4. 非医嘱离院 5. 死亡 9. 其他

是否有出院 31 天内再住院计划 1. 无 2. 有, 目的: _____

颅脑损伤患者昏迷时间: 入院前____天____小时____分钟 入院后____天____小时____分钟

住院费用(元): 总费用_____ (自付金额: _____)

1. 综合医疗服务类:	(1) 一般医疗服务费: _____ (2) 一般治疗操作费: _____ (3) 护理费: _____ (4) 其他费用: _____
2. 诊断类:	(5) 病理诊断费: _____ (6) 实验室诊断费: _____ (7) 影像学诊断费: _____ (8) 临床诊断项目费: _____
3. 治疗类:	(9) 非手术治疗项目费: _____ (临床物理治疗费: _____) (10) 手术治疗费: _____ (麻醉费: _____ 手术费: _____)
4. 康复类:	(11) 康复费: _____
5. 中医类:	(12) 中医治疗费: _____
6. 西药类:	(13) 西药费: _____ (抗菌药物费用: _____)
7. 中药类:	(14) 中成药费: _____ (15) 中草药费: _____
8. 血液和血液制品类:	(16) 血费: _____ (17) 白蛋白类制品费: _____ (18) 球蛋白类制品费: _____ (19) 凝血因子类制品费: _____ (20) 细胞因子类制品费: _____
9. 耗材类:	(21) 检查用一次性医用材料费: _____ (22) 治疗用一次性医用材料费: _____ (23) 手术用一次性医用材料费: _____
10. 其他类:	(24) 其他费: _____

说明: (一) 医疗付费方式 1. 城镇职工基本医疗保险 2. 城镇居民基本医疗保险 3. 新型农村合作医疗
4. 贫困救助 5. 商业医疗保险 6. 全公费 7. 全自费 8. 其他社会保险 9. 其他
(二) 凡可由医院信息系统提供住院费用清单的, 住院病案首页中可不填写“住院费用”, 但必须按首页的费用分类提供电子数据。

附：产科分娩婴儿记录表：（选填）

婴儿序号	性别		分娩结果			婴儿体重(g)	婴儿转归			呼吸			抢救次数	抢救成功次数
	男性	女性	活产	死产	死胎		死亡	转科	出院	自然	I度窒息	II度窒息		
1														
2														
3														
4														

肿瘤专科病人治疗记录表：（选填）

肿瘤分期类型 <input type="checkbox"/> 1.P病理 <input type="checkbox"/> 2.C临床 <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> 0/ 1/ 2/ 3/ 4 <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 0/ 1 /2 /3 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 0/ 1 分期 _____			
I.放疗 方式： <input type="checkbox"/> 1根治性 <input type="checkbox"/> 2姑息性 <input type="checkbox"/> 3辅助性 程式 ： <input type="checkbox"/> 1连续 <input type="checkbox"/> 2间断 <input type="checkbox"/> 3分段 装置 ： <input type="checkbox"/> 1钴 <input type="checkbox"/> 2直加 <input type="checkbox"/> 3 X线 <input type="checkbox"/> 4后装			
1. 原发灶(首次、复次)剂量：	CY/	次/	天：起止日期： 年 月 至 年 月 日
2. 区域淋巴结(首次、复次)剂量：	CY/	次/	天：起止日期： 年 月 至 年 月 日
3. _____转移灶剂量：	CY/	次/	天：起止日期： 年 月 至 年 月 日
II.化疗 方式： <input type="checkbox"/> 1、根治性 <input type="checkbox"/> 2、姑息性 <input type="checkbox"/> 3、新辅助性 <input type="checkbox"/> 4、辅助性 <input type="checkbox"/> 5、新药试用 <input type="checkbox"/> 6、其他 方法： <input type="checkbox"/> 1、全化、 <input type="checkbox"/> 2、动脉插管、 <input type="checkbox"/> 3、胸腔注、 <input type="checkbox"/> 4、腹腔注、 <input type="checkbox"/> 5、髓注、 <input type="checkbox"/> 6、其他			
日 期	药物名称(剂量)		疗效(消失、显效、稳定、进展、未定)
1.			CR、PR、SD、PD、NA
2.			CR、PR、SD、PD、NA
3.			CR、PR、SD、PD、NA

附件 1

住院病案首页部分项目填写说明

一、基本要求

(一) 凡本次修订的病案首页与前一版病案首页相同的项目, 未就项目填写内容进行说明的, 仍按照《卫生部关于修订下发住院病案首页的通知》(卫医发〔2001〕286号) 执行。

(二) 签名部分可由相应医师、护士、编码员手写签名或使用可靠的电子签名。

(三) 凡栏目中有“□”的, 应当在“□”内填写适当阿拉伯数字或英文字母。栏目中没有可填写内容的, 填写“-”。如: 联系人没有电话, 在电话处填写“-”, 健康卡号无, 填“-”。

(四) 疾病编码: 指患者所罹患疾病的标准编码。目前按照全国统一的 ICD-10 编码执行。

(五) 病案首页背面中空白部分留给各省级卫生行政部门结合医院级别类别增加具体项目。

二、部分项目填写说明

(一) “医疗机构”指患者住院诊疗所在的医疗机构名称, 按照《医疗机构执业许可证》登记的机构名称填写。卫生机构(组织)代码由 22 位数字(或英文字母)组成, 包括 9 位组织机构代码和 13 位机构属性代码。机构代码由行政区划(6 位)、经济类型代码(2 位)、卫生机构(组织)类别代码(4 位)和机构分类管理代码(1 位)四部分组成。卫生机构(组织)代码表示形式如下:

XXXXXXXX-X	XXXXXX	XX	XXXX	X
组织机构代码	行政区划代码	经济类型代码	卫生机构(组织)类别代码	机构分类管理代码

例: 某单位组织机构代码为 47000000-1, 行政区划码为 440103, 经济类型为国有, 机构类别为综合性医院, 属非营利性医院, 则卫生机构(组织)代码为 47000000144010311A1001。

(二) 医疗付费方式分为: 1. 城镇职工基本医疗保险; 2. 城镇居民基本医疗保险; 3. 新型农村合作医疗; 4. 贫困救助; 5. 商业医疗保险; 6. 全公费; 7. 全自费; 8. 其他社会保险; 9. 其他。应当根据患者付费方式在“□”内填写相应阿拉伯数字。其他社会保险指生育保险、工伤保险、农民工保险等。

(三) 健康卡号: 在已统一发放“中华人民共和国居民健康卡”的地区填写健康卡号码, 尚未发放“健康卡”的地区填写“医保号”或暂不填写。

(四) “第 N 次住院”指患者在本医疗机构住院诊治的次数。

(五) 病案号: 指本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上, 同一患者在同一医疗机构多次住院应当使用同一病案号。

(六) 性别: 对未知性别, 性别不单纯为男或女的, 按照身份证或户口簿上体现的社会性征填为男或女。

(七) 年龄: 指患者的实足年龄, 为患者出生后按照日历计算的年龄。大于 1 岁的用“Y+周岁”表示, 不足 1 岁大于 1 个月的用“M+月份”表示, 不足一个月的用“D+天数”表示。如 28 岁写为 Y28, 3 个月的婴儿写为 M3, 18 天的新生儿写为 D18。

(八) 从出生到 28 天为新生儿期。出生当日为第 0 天。产妇病历应当填写“新生儿出生体重”; 新生儿期住院的患儿应当填写“新生儿出生体重”、“新生儿入院体重”。新生儿出生体重指患儿出生后第一小时内第一次称得的重量, 要求精确到 10 克; 新生儿入院体重指患儿入院时称得的重量, 要求精确到 10 克。

(九) 出生地: 指患者出生时所在地点。

(十) 籍贯: 指患者祖居地或原籍。

(十一) 身份证号：除无身份证号或因其他特殊原因无法采集者外，住院患者入院时要如实填写 18 位身份证号，未领取 18 位身份证的允许填写 15 位身份证号码。没有身份证的军官填写军官证，港澳台居民填写港澳台居民通行证号码，外籍人士填写护照号码。

(十二) 职业：按照国家标准《个人基本信息分类与代码》(GB/T2261.4) 要求填写，共 13 种职业：11. 国家公务员、13. 专业技术人员、17. 职员、21. 企业管理人员、24. 工人、27. 农民、31. 学生、37. 现役军人、51. 自由职业者、54. 个体经营者、70. 无业人员、80. 退(离)休人员、90. 其他。根据患者情况，填写职业名称，如：职员。婴儿或学龄前儿童统一填为“70 无业人员”。

(十三) 婚姻：指患者在住院时的婚姻状态。可分为：1. 未婚；2. 已婚；3. 丧偶；4. 离婚；9. 其他。应当根据患者婚姻状态在“□”内填写相应阿拉伯数字。

(十四) 现住址：指患者来院前近期的常住地址。

(十五) 户口地址：指患者户籍登记所在地址，按户口所在地填写。

(十六) 工作单位及地址：指患者在就诊前的工作单位及地址。

(十七) 联系人“关系”：指联系人与患者之间的关系，参照《家庭关系代码》国家标准(GB/T4761) 填写：1. 配偶，2. 子，3. 女，4. 孙子、孙女或外孙子、外孙女，5. 父母，6. 祖父母或外祖父母，7. 兄、弟、姐、妹，8. 家庭内其他关系 9. 非家庭关系成员。根据联系人与患者实际关系情况填写，如：孙子。对于非家庭关系人员，统一使用“其他”，并可附加说明，如：同事。

(十八) 入院途径：指患者收治入院治疗的来源，经由本院急诊、门诊诊疗后入院，或经由其他医疗机构诊治后转诊入院，或其他途径入院。

(十九) 实际住院天数：入院日与出院日只计算一天，例如：2011 年 6 月 12 日入院，2011 年 6 月 15 日出院，计住院天数为 3 天。

(二十) 门(急)诊诊断：指患者在住院前，由门(急)诊接诊医师在住院证上填写的门(急)诊诊断。根据病人的症状或体征一时难以确诊的，可以在意向性诊断后列出 2~3 个最有可能的诊断。

例1. 发热待查：上呼吸道感染？肺部感染？肺结核？

例2. 腹痛查因：急性阑尾炎？胆囊炎？

(二十一) 出院诊断：指患者出院时，临床医师根据患者所做的各项检查、治疗、转归以及门急诊诊断、手术情况、病理诊断等综合分析得出的最终诊断。

1. 主要诊断：指患者住院过程中对身体健康危害最大，花费医疗资源最多，住院时间最长的疾病诊断。外科的主要诊断指患者住院接受手术进行治疗的疾病；产科的主要诊断指产科的主要并发症或伴随疾病。

2. 其他诊断：除主要诊断外的其他诊断，包括并发症和合并症。

(二十二) 病例分型：(A、B、C、D 四型)

A 型(单纯普通型)：病种单纯，诊断明确，病情较稳定，不需紧急处理的一般住院病人。

B 型(单纯急症型)：病种单纯，病情较急而需紧急处理，但生命体征尚稳定，不属疑难危重病例。

C 型(复杂疑难型)：病情复杂，诊断不明或治疗难度大，有较严重并发症发生，预后较差的疑难病例。

D 型(复杂危重型)：病情危重复杂，生命体征不稳定或有重要脏器功能衰竭，需做紧急处理的疑难危重病例。(来自病例分型的著作)

(二十三) 抢救：指对具有生命危险(生命体征不平稳)病人的抢救，每一次抢救都有特别记录和病程记录(包括抢救起始时间和抢救经过)。无“抢救记录”者不计算抢救次数。

抢救成功次数标准：

1. 急、危重患者的连续性抢救，使其病情得到缓解，按一次抢救成功计算。

2. 经抢救的病人，病情稳定 24 小时以上再次出现危急情况需要抢救，按第二次抢救计。

3. 如果病人有数次抢救，最后一次抢救失败而死亡，则前几次抢救计为抢救成功，最后一次为抢救失败。

4. 慢性消耗性疾病患者的临终前救护，不按抢救计算。

（二十四）入院病情：指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较，按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有，分为：1. 有；2. 临床未确定；3. 情况不明；4. 无。根据患者具体情况，在每一出院诊断后填写相应的阿拉伯数字。

1. 有：对应本出院诊断在入院时就已明确。例如，患者因“乳腺癌”入院治疗，入院前已经钼靶、针吸细胞学检查明确诊断为“乳腺癌”，术后经病理亦诊断为乳腺癌。

2. 临床未确定：对应本出院诊断在入院时临床未确定，或入院时该诊断为可疑诊断。例如：患者因“乳腺恶性肿瘤不除外”、“乳腺癌？”或“乳腺肿物”入院治疗，因缺少病理结果，肿物性质未确定，出院时有病理诊断明确为乳腺癌或乳腺纤维瘤。

3. 情况不明：对应本出院诊断在入院时情况不明。例如：乙型病毒性肝炎的窗口期、社区获得性肺炎的潜伏期，因患者入院时处于窗口期或潜伏期，故入院时未能考虑此诊断或主观上未能明确此诊断。

4. 无：在住院期间新发生的，入院时明确无对应本出院诊断的诊断条目。例如：患者出现围术期心肌梗死。

（二十五）损伤、中毒的外部原因：指造成损伤的外部原因及引起中毒的物质，如：意外触电、房屋着火、公路上汽车翻车、误服农药。不可以笼统填写车祸、外伤等。

（二十六）病理诊断：指各种活检、细胞学检查及尸检的诊断，包括术中冰冻的病理结果。病理号：填写病理标本编号。选择与主要诊断相关的病理诊断填写。

（二十七）药物过敏：指患者在本次住院治疗以及既往就诊过程中，明确的药物过敏史，并填写引发过敏反应的具体药物，如：青霉素。

（二十八）死亡患者尸检：指对死亡患者的机体进行剖验，以明确死亡原因。非死亡患者应当在“□”内填写“-”。

（二十九）血型：指在本次住院期间进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患者血型。根据患者实际情况填写相应的阿拉伯数字：1. A；2. B；3. O；4. AB；5. 不详；6. 未查。如果患者无既往血型资料，本次住院也未进行血型检查，则按照“6. 未查”填写。“Rh”根据患者血型检查结果填写。

（三十）签名

1. 医师签名要能体现三级医师负责制。三级医师指住院医师、主治医师和具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师。在三级医院中，病案首页中“科主任”栏签名可以由病区负责医师代签，其他级别的医院必须由科主任亲自签名，如有特殊情况，可以指定主管病区的负责医师代签。研究生如已取得医师资格证书者应在进修医师栏签名；如无取得医师资格证书者应在实习医师栏签名。

2. 责任护士：指在已开展责任制护理的科室，负责本患者整体护理的责任护士。

3. 编码员：指负责病案编目的分类人员。

4. 质控医师：指对病案终末质量进行检查的医师。

5. 质控护士：指对病案终末质量进行检查的护士。

6. 质控日期：由质控医师填写。

（三十一）诊断符合情况

1. 符合：指主要诊断完全相符或基本符合（存在明显的相符或相似之处）。当所列主要诊断与相比较诊断的前三个之一相符，计为符合。

2. 不符合：指主要诊断与所比较的诊断的前三个不相符合。如诊断为某病入院，经检查无病出院，或为求诊断入院而未进行治疗的其诊断符合情况也属于不符合。

3. 不肯定：指疑诊或以症状、体征、检查发现代替诊断者，或以实验室辅助诊断检查结果“某某异常”作诊断的，均作为诊断未明统计。对“门诊与出院”、“入院与出院”的不肯定包括出院疑诊者。常见不肯定诊断有：发热、昏迷、头痛、腹痛、腹部肿块、盆腔肿物、眩晕、下肢水肿、淋巴结肿大、肢体麻木、血尿、肢体无力、呼吸困难、上消化道出血、房颤、早搏、阵发性心房纤颤、白细胞减少症、肝脾肿大……

1. 对“门诊与出院”的判别如下：

符合：所有诊断中任一条诊断的 ICD-10 编码与门（急）诊诊断编码前 3 位一致且入院情况为“有”或“临床未确定”的计为符合。

（二）临床与病理：临床指出院诊断。出院诊断与病理诊断符合与否的标准如下：

(1)临床诊断为肿瘤，无论病理诊断为良、恶性，均视为符合。

(2)临床诊断为炎症，无论病理诊断是特异性或非特异性感染，均视为符合。

(3)病理诊断与临床诊断前三项诊断其中之一相符计为符合。

(4)病理报告未作诊断结论，但其描述与出院诊断前三项诊断相关为不肯定。

（三十二）手术及操作编码：目前按照全国统一的 ICD-9-CM-3 编码执行。表格中第一行应当填写本次住院的主要手术和操作编码。

（三十三）手术级别：指按照《医疗技术临床应用管理办法》（卫医政发〔2009〕18 号）要求，建立手术分级管理制度。根据风险性和难易程度不同，手术分为四级，填写相应手术级别对应的阿拉伯数字：

1. 一级手术（代码为 1）：指风险较低、过程简单、技术难度低的普通手术；

2. 二级手术（代码为 2）：指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术；

3. 三级手术（代码为 3）：指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术；

4. 四级手术（代码为 4）：指风险高、过程复杂、难度大的重大手术。

（三十四）手术及操作名称：指手术及非手术操作（包括诊断及治疗性操作，如介入操作）名称。表格中第一行应当填写本次住院的主要手术和操作名称。

（三十五）切口愈合等级，按以下要求填写：

切口分组	切口类别/愈合等级	说明
0 类切口		有手术，但体表无切口或腔镜手术切口
I 类切口	I /甲	无菌切口/切口愈合良好
	I /乙	无菌切口/切口愈合欠佳
	I /丙	无菌切口/切口化脓
	I /其他	无菌切口/出院时切口愈合情况不确定
II 类切口	II /甲	沾染切口/切口愈合良好
	II /乙	沾染切口/切口愈合欠佳
	II /丙	沾染切口/切口化脓
	II /其他	沾染切口/出院时切口愈合情况不确定
III 类切口	III /甲	感染切口/切口愈合良好
	III /乙	感染切口/切口欠佳
	III /丙	感染切口/切口化脓
	III /其他	感染切口/出院时切口愈合情况不确定

1.0 类切口：指体表无切口或经人体自然腔道进行的手术以及经皮腔镜手术，如经胃腹腔镜手术、经脐单孔腹腔镜手术等。

2. 愈合等级“其他”：指出院时切口未达到拆线时间，切口未拆线或无需拆线，愈合情况尚未明确的状态。

（三十六）择期手术：容许术前充分准备，达到一定的标准条件，再选择最有利的时机施行手术。如甲状腺腺瘤、疝修补、畸形的矫正等，在一段不太长的时间内，手术迟早，不致影响治疗效果。

（三十七）麻醉方式：指为患者进行手术、操作时使用的麻醉方法，如全麻、局麻、硬膜外麻等。

（三十八）离院方式：指患者本次住院出院的方式，填写相应的阿拉伯数字。主要包括：

1. 医嘱离院（代码为 1）：指患者本次治疗结束后，按照医嘱要求出院，回到住地进一步康复等情况。

2. 医嘱转院（代码为 2）：指医疗机构根据诊疗需要，将患者转往相应医疗机构进一步诊治，用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的医疗机构明确，需要填写转入医疗机构的名称。

3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院（代码为 3）：指医疗机构根据患者诊疗情况，将患者转往相应社区卫生服务机构进一步诊疗、康复，用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的社区卫生服务机构明确，需要填写社区卫生服务机构/乡镇卫生院名称。

4. 非医嘱离院（代码为 4）：指患者未按照医嘱要求而自动离院，如：患者疾病需要住院治疗，但患者出于个人原因要求出院，此种出院并非由医务人员根据患者病情决定，属于非医嘱离院。

5. 死亡（代码为 5）：指患者在住院期间死亡。

6. 其他（代码为 9）：指除上述 5 种出院去向之外的其他情况。

（三十九）是否有出院 31 天内再住院计划：指患者本次住院出院后 31 天内是否有诊疗需要的再住院安排。如果有再住院计划，则需要填写目的，如：进行二次手术。

（四十）颅脑损伤患者昏迷时间：指颅脑损伤的患者昏迷的时间合计，按照入院前、入院后分别统计，间断昏迷的填写各段昏迷时间的总和。只有颅脑损伤的患者需要填写昏迷时间。

（四十一）住院费用：总费用指患者住院期间发生的与诊疗有关的所有费用之和，凡可由医院信息系统提供住院费用清单的，住院病案首页中可不填写。已实现城镇职工、城镇居民基本医疗保险或新农合即时结报的地区，应当填写“自付金额”。

住院费用共包括以下 10 个费用类型：

1. 综合医疗服务类：各科室共同使用的医疗服务项目发生的费用。

（1）一般医疗服务费：包括诊查费、床位费、会诊费、营养咨询等费用。

（2）一般治疗操作费：包括注射、清创、换药、导尿、吸氧、抢救、重症监护等费用。

（3）护理费：患者住院期间等级护理费用及专项护理费用。

（4）其他费用：病房取暖费、病房空调费、救护车使用费、尸体料理费等。

2. 诊断类：用于诊断的医疗服务项目发生的费用

（1）病理诊断费：患者住院期间进行病理学有关检查项目费用。

（2）实验室诊断费：患者住院期间进行各项实验室检验费用。

（3）影像学诊断费：患者住院期间进行透视、造影、CT、磁共振检查、B 超检查、核素扫描、PET 等影像学检查费用。

（4）临床诊断项目费：临床科室开展的其他用于诊断的各种检查项目费用。包括有关内镜检查、肛门指诊、视力检测等项目费用。

3. 治疗类：

（1）非手术治疗项目费：临床利用无创手段进行治疗的项目产生的费用。包括高压氧舱、血液净化、精神治疗、临床物理治疗等。临床物理治疗指临床利用光、电、热等外界物理因素进行治疗的项目产生的费用，如放射治疗、放射性核素治疗、聚焦超声治疗等项目产生的费用。

(2) 手术治疗费：临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用。包括麻醉费及各种介入、孕产、手术治疗等费用。

4. 康复类：对患者进行康复治疗产生的费用，包括康复评定和治疗。

5. 中医类：利用中医手段进行治疗产生的费用。

6. 西药类：包括有机化学药品、无机化学药品和生物制品费用。

(1) 西药费：患者住院期间使用西药所产生的费用。

(2) 抗菌药物费用：患者住院期间使用抗菌药物所产生的费用，包含于“西药费”中。

7. 中药类：包括中成药和中草药费用。

(1) 中成药费：患者住院期间使用中成药所产生的费用。中成药是以中草药为原料，经制剂加工制成各种不同剂型的中药制品。

(2) 中草药费：患者住院期间使用中草药所产生的费用。中草药主要由植物药（根、茎、叶、果）、动物药（内脏、皮、骨、器官等）和矿物药组成。

8. 血液和血液制品类：

(1) 血费：患者住院期间使用临床用血所产生的费用，包括输注全血、红细胞、血小板、白细胞、血浆的费用。医疗机构对患者临床用血的收费包括血站供应价格、配血费和储血费。

(2) 白蛋白类制品费：患者住院期间使用白蛋白的费用。

(3) 球蛋白类制品费：患者住院期间使用球蛋白的费用。

(4) 凝血因子类制品费：患者住院期间使用凝血因子的费用。

(5) 细胞因子类制品费：患者住院期间使用细胞因子的费用。

9. 耗材类：当地卫生、物价管理部门允许单独收费的耗材。按照医疗服务项目所属类别对一次性医用耗材进行分类。“诊断类”操作项目中使用的耗材均归入“检查用一次性医用材料费”；除“手术治疗”外的其他治疗和康复项目（包括“非手术治疗”、“临床物理治疗”、“康复”、“中医治疗”）中使用的耗材均列入“治疗用一次性医用材料费”；“手术治疗”操作项目中使用的耗材均归入“手术用一次性医用材料费”。

(1) 检查用一次性医用材料费：患者住院期间检查检验所使用的一次性医用材料费用。

(2) 治疗用一次性医用材料费：患者住院期间治疗所使用的一次性医用材料费用。

(3) 手术用一次性医用材料费：患者住院期间进行手术、介入操作时所使用的一次性医用材料费用。

10. 其他类：患者住院期间未能归入以上各类的费用总和。

(四十二) “产科分娩婴儿记录表”和“肿瘤专科病人治疗记录表”为广东省推荐附表，各医疗机构可根据自己的情况选择使用。

(四十三) 各医疗机构可根据实际工作需要，利用扩展字段，在首页后面增加统计指标栏目，供医院管理查用。

住院病案首页项目修订说明

- 一、“医院”名称修订为“医疗机构”名称，并增加了“卫生机构（组织）代码”项目。
- 二、“医疗付款方式”修订为“医疗付费方式”。
- 三、增加了“健康卡号”、“新生儿出生体重”、“新生儿入院体重”。增加了“现住址”及“电话”、“邮编”，方便对患者随访及统计患者来源等信息。
- 四、增加了“入院途径”、“临床路径”、“病例分型”。
- 五、“病室”修订为“病房”。
- 六、增加了门（急）诊诊断“疾病编码”。
- 七、删除了“入院时情况”、“入院诊断”、“入院后确诊日期”。
- 八、调整“出院诊断”表格，充分利用有限的版面，增加“其他诊断”的填写空间；删除了表格中“出院情况”栏目，修订为“入院病情”有关项目；“ICD-10”修订为“疾病编码”。
- 九、增加了损伤、中毒的“疾病编码”。
- 十、删除了“医院感染名称”。
- 十一、增加了“病理诊断”的填写空间，增加了“疾病编码”、“病理号”项目。医疗机构可根据医疗实际，适当增加“肿瘤形态学编码”等项目。
- 十二、“药物过敏”增加了“有、无”选项，其中无包括未发现药物过敏。
- 十三、删除了“HBsAg”、“HCV-Ab”、“HIV-Ab”。
- 十四、将“尸检”修订为“死亡患者尸检”，并提前至第一页。
- 十五、将“血型”、“Rh”项目调整至第一页，并对填写内容进行修改。
- 十六、将“主（副主）任医师”修订为“主任（副主任）医师”。
- 十七、增加了“责任护士”项目，以适应责任制护理服务示范工程的需要。
- 十八、对与手术相关的项目进行了修订，并在顺序上进行了调整，“手术、操作”均修订为“手术及操作”；增加了“手术级别”项目；对“切口愈合等级”进行了调整。
- 十九、增加了“离院方式”有关项目。
- 二十、增加了“是否有出院 31 天内再住院计划”。
- 二十一、增加了“颅脑损伤患者昏迷时间”统计项目。
- 二十二、删除了“手术、治疗、检查、诊断为本院第一例”、“随诊”、“随诊期限”、“示教病例”、“输血反应”、“输血品种”等项目。
- 二十三、对住院费用统计项目进行了调整，统一标准，便于统计分析。

医院工作报表（门诊部分）

单位名称: _____

年 月

科室 名称	总诊疗人次								观察室		急诊危重病人抢救			健康 检查 人数	门急 诊手 术例 数	平均 每天 门急 诊人 次
	合 计	其中:							收 容 病 人 数	死 亡 人 数	人 次 数	其中:				
		门诊		急诊			出 车	家 庭 卫 生 服 务 人 次				其 他 诊 疗 人 次	成 功 人 次 数			
计	其中: 专家 门诊	计	其中: 死亡 人数	(6)	(7)	(8)			(9)	(10)	(11)			(12)	(13)	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
全院																
内科																
...																
...																

本报告期门诊工作日为__天 日历日数: __天 周数: __周。门诊工作日一律按期内日历日数减去法定假日, 包括星期六、星期日及春节、劳动节、国庆节、元旦, 年门诊工作日为 251 或 252 天(闰年)。

注: (1) = (2) + (4) + (6) + (7) + (8); (13) = (12) / (11) × 100; (16) = [(2) / 门诊工作日] + [(4) / 日历日数]。

医院工作报表（住院部分）

单位名称：

年 月

二、住院部分（1）

科室名称	期初原有住院人数	入院人数	他科转入	出院人数（离院方式）							转往他科	期末实有住院人数	期末实有病床数	实际开放总床日数	平均开放病床数	实际占用总床日数	出院者占用总床日数	抢救人次数		甲级病历数
				合计	医嘱离院*	医嘱转院*	医嘱转社区*	非医嘱离院*	死亡*	其他*								计	其中：抢救成功次数	
	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)
全院																				
内科																				
...																				
...																				

附：期内活产新生儿人数为：____人。期内工作日：____天 日历日数为：____天

注：(20) = (21) + (22) + (23) + (24) + (25) + (26)； (28) = (17) + (18) + (19) - (20) - (27)； (31) = (30) / 期内日历日数

医院工作报表（住院部分）

单位名称:

年 月

二、住院部分（2）

科室名称	入院途径				入院病情				病例分型				死亡患者尸检人数*	药物过敏人数	出院31天内计划再住院人数*	临床路径病例数*	医院感染人数*	医院感染次数*	门诊与出院诊断符合人数*	病理检查人数	临床与病理诊断符合人数
	急诊*	门诊*	转入*	其他*	有*	临床未确定*	情况不明*	无*	A型*	B型*	C型*	D型*									
	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)
全院																					
内科																					
...																					
...																					

注：1.*表示相对与旧制度新增或修改的指标，下同；2.“转入(39)”：指其他从医疗机构转入；3.“临床路径病例数(52)”：指出院病人中的临床路径病例数,不包括退出路径的病例数；4.“门诊与出院诊断符合人数(55)”：所有诊断中任一条诊断的 ICD10 编码与门急诊诊断编码前 3 位一致且入院情况为“有”或“临床未确定”的人数。（“诊断符合情况”相关指标在纸质首页中已取消，考虑到实际工作的需要，在软件中仍保留并根据相关条件设置默认值，医院可根据判定标准和实际情况修改。）；5.“医院感染人数(53)”：是指所有诊断中“入院病情”为“无”，且疾病编码在感染编码范围内的人数；6.“医院感染次数(54)”：是指所有诊断中“入院病情”为“无”，且疾病编码在感染编码范围内的次数。

$$(37) + (38) + (39) + (40) = (20); \quad (41) + (42) + (43) + (44) = (20); \quad (45) + (46) + (47) + (48) = (20)$$

医院工作报表（住院部分）

单位名称：

年 月

二、住院部分（3）

科室名称		住 院 手 术																			
		按手术次数													按手术人数						
		手术切口类别				无菌手术(I类切口)愈合情况					手术分级				择期手术次数*	手术总人数	术前住院总日数	术前平均住院日	手术后十日内死亡人数	择期手术人数*	择期术前平均住院日*
		0类*	I类	II类	III类	愈合总数	甲级	乙级	丙级	其他*	一级*	二级*	三级*	四级*							
(58)	(59)	(60)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)	(67)	(68)	(69)	(70)	(71)	(72)	(73)	(74)	(75)	(76)	(77)	(78)	
全院																					
内科																					
...																					
...																					

注：1. 手术统计范围：手术码 00-86；

2. 择期手术：针对非急诊入院的病人，医生可以充分完成术前准备，达到一定的标准条件，再选择最有利的时机施行的手术。

$(58) = (59) + (60) + (61) + (62)$; $(63) = (64) + (65) + (66) + (67)$; $(68) + (69) + (70) + (71) = (58)$
 (72) 、 (73) 均 $\leq (58)$; $(73) > (76)$

医院工作报表（住院部分）

单位名称:

年 月

二、住院部分（4）

科室名称	遵医嘱出院率 % *	遵医嘱转院率 % *	遵医嘱基层医疗卫生机构转诊率 % *	非医嘱出院率 % *	病死率 % *	尸检率 % *	门诊与出院诊断符合率 % *	临床与病理诊断符合率 %	医院感染率 % *	临床路径占出院人数比例 % *	出院31天内计划再住院人数占出院人数比例 % *	急诊入院率 % *	他院转入率 % *	疑难危重收治CD型率 % *	危重病人抢救成功率 % *	无菌手术(I类切口)甲级愈合率 % *	无菌手术感染率 % *	手术后十日内死亡率 %	病床工作日	病床使用率 %	病床周转次数	出院病人平均住院日	甲级病案率 %	抗生素使用人数比例 % *
	(79)	(80)	(81)	(82)	(83)	(84)	(85)	(86)	(87)	(88)	(89)	(90)	(91)	(92)	(93)	(94)	(95)	(96)	(97)	(98)	(99)	(100)	(101)	(102)
全院																								
内科																								
...																								

注: (79) = (21) ÷ (20) × 100; (80) = (22) ÷ (20) × 100; (81) = (23) ÷ (20) × 100; (82) = (24) ÷ (20) × 100; (83) = (25) ÷ (20) × 100; (84) = (49) ÷ (25) × 100; (85) = (55) ÷ (20) × 100; (86) = (57) ÷ (56) × 100; (87) = (53) ÷ (20) × 100; (88) = (52) ÷ (20) × 100; (89) = (51) ÷ (20) × 100; (90) = (37) ÷ (20) × 100; (91) = (39) ÷ (20) × 100; (92) = [(47) + (48)] ÷ (20) × 100; (94) = (64) ÷ [(63)-(67)] × 100; (95) = (66) ÷ [(63)-(67)] × 100; (98) = (32) ÷ (30) × 100; (99) 全院 = (20) ÷ (31) (99) 科室 = [(20) + (27)] ÷ (31) × 100; (100) = (33) ÷ (20); (101) = (36) ÷ (20) × 100; (102) = 抗菌药费用大于0的人数 ÷ (20) × 100

医院工作报表（住院部分）

单位名称：

年 月

二、住院部分（5）

科室名称	病人来源												各病例分型占出院病人人数比例%				各手术切口类别占手术总次数比例%				各手术分级占手术总次数比例%			
	医院所在区(县)		医院所在市的外区(县)		本省其他市		外省(直辖市)		港、澳、台		外国		A型*	B型*	C型*	D型*	0类*	I类*	II类*	III类*	一级*	二级*	三级*	四级*
	人数	构成%	人数	构成%	人数	构成%	人数	构成%	人数	构成%	人数	构成%												
	(103)	(104)	(105)	(106)	(107)	(108)	(109)	(110)	(111)	(112)	(113)	(114)	(115)	(116)	(117)	(118)	(119)	(120)	(121)	(122)	(123)	(124)	(125)	(126)
全院																								
内科																								
...																								
...																								

注：(104) = (103) ÷ (20) × 100; (106) = (105) ÷ (20) × 100; (108) = (107) ÷ (20) × 100; (110) = (109) ÷ (20) × 100; (112) = (111) ÷ (20) × 100; (114) = (113) ÷ (20) × 100; (115) = (45) ÷ (20) × 100; (116) = (46) ÷ (20) × 100; (117) = (47) ÷ (20) × 100; (118) = (48) ÷ (20) × 100; (119) = (59) ÷ (58) × 100; (120) = (60) ÷ (58) × 100; (121) = (61) ÷ (58) × 100; (122) = (62) ÷ (58) × 100; (123) = (68) ÷ (58) × 100; (124) = (69) ÷ (58) × 100; (125) = (70) ÷ (58) × 100; (126) = (71) ÷ (58) × 100;

（“病人来源”在纸质首页中已取消，考虑到医院管理的需要，软件中仍保留该字段；病人来源按半年内的现住地址统计。）

医院工作报表（医技科室）

单位名称：

年 月

800mA 以上 X 线机检查例数			CT（含 PET、SPECT）检查例数			核磁共振（MRI）检查例数			病理检查例数		
计	其中：		计	其中：		计	其中：		计	其中：	
	阳性例数	阳性率 %		阳性例数	阳性率 %		阳性例数	阳性率 %		与诊断符合数	符合率 %
(127)	(128)	(129)	(130)	(131)	(132)	(133)	(134)	(135)	(136)	(137)	(138)

注：此表检查例数均包括门诊、住院。

$$(129) = (128) / (127) \times 100; \quad (132) = (131) / (130) \times 100; \quad (135) = (134) / (133) \times 100; \quad (138) = (137) / (136) \times 100;$$

《医院工作报表》说明

一、制表目的：了解医院等医疗机构为社会提供的服务情况，医师、医院病床的医疗资源使用情况，为制定计划、进行科学管理提供依据。

二、使用单位：医院、妇幼保健院（所、站）、专科疾病防治院（所、站）、卫生院、疗养院、社区卫生服务中心、护理院（站）。

三、指标解释及指标计算方法

（一）指标解释

下文中提及的《系统》为“广东省医疗机构病案统计系统（2012）”

- 1、第3项专家门诊：指挂专家门诊号并经具有高级技术职称的医师诊治的人次数，不包括高级职称医师诊治挂普通门诊号的人次数。
- 2、第6项出车：期内派出救护车的次数。出车次数计入总诊疗人次数中，如因病情需要，由救护车将病人运回医院急诊室，需挂急诊号，另计算为一个急诊人次。
- 3、第7项赴家庭卫生服务人次：指医师到已办手续开设家庭病床的病人家中诊疗的人次数。不包括护士到病人家中作治疗的人次数。
- 4、急危重病人：急：指病情紧急，常见于一般急症和慢性病急性发作。危重：指在住院期间曾经告病危或告病重，即已有危及生命的体征出现，如不及时抢救将会危及患者生命；或患者有脏器衰竭表现。
- 5、急诊危重病人抢救人次：指对具有生命危险（生命体征不稳定）病人的抢救。危重病人经急诊室、抢救室、观察室抢救，都计为急诊危重病人抢救人次数，按抢救次数计，不按例数计。急诊危重病人抢救成功次数：危重病人经抢救后，治愈、好转或病情稳定者，计为抢救成功。如果病人有数次抢救，最后一次抢救失败而死亡，则前几次计为抢救成功。
- 6、留观人数指病情较重但不需入院长住或因没有住院病床暂时留院观察的人数，不包括单纯在急诊室补液的病人数。
- 7、门、急诊手术例数：包括在急诊或门诊进行的各种手术。
- 8、期末实有病床数：指期末的固定实有床位数，包括正规病床、简易床、监护床、超过半年的加床、正在消毒消毒和修理床位、因扩建或大修而停用的床位；不包括产科的新生儿床、接产室的待产床、库存床、观察床、临时加床和病人家属陪侍床。（《系统》取病房工作日志表数据期内最后一天的床位数。）
- 9、期末实有住院人数：指报告期末（统计截止时）的留院人数。期末实有住院人数应与下一个报告期的期初原有人数相同。（《系统》取病房工作日志表数据期内最后一天的现有人数。）
- 10、实际开放总床日数：指期内医院各科每日夜晚12点钟开放病床数之和，不论该床是否被病人占用，都应计算在内。包括消毒和小修理等暂停使用的病床，超过半年的加床。不包括因病房扩建或大修而停用的病床及临时增设病床。（《系统》取病房日志中期内每天的床位之和。）
- 11、实际占用总床日数：指医院各科每日夜晚12点实际占用病床数（即每日夜晚12点住院人数）总和。包括实际占用的临时加床在内。病人入院后于当晚12点前死亡或因故出院的病人，作为实际占用床位1天进行统计，同时亦应统计“出院者占用总床日数”1天，入院及出院人数各1人。（《系统》取病房日志中期内每天现有人数之和加上病案首页信息表中当天入院

又当天出院的病人)。

- 12、平均开放床位数：期内实际开放总床日数/本年日历日数。
- 13、出院者占用总床日数：指所有出院人数的住院床日之总和。包括正常分娩、未产出院、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院者的住院床日数
- 14、期初原有住院人数、入院人数、他科转入、转往他科、期末实有住院人数、期末实有病床数、实际开放总床日数、平均开放病床数、实际占用总床日数、病床使用率：《系统》根据病房工作日志表的数据来统计，其他指标根据病案首页数据统计。
- 15、*入院途径中“转入”：指由其他医疗机构转入的人数。
- 16、*临床路径病例数：指出院病人中的临床路径病例数,不包括退出路径的病例数。
- 17、病理与临床诊断符合数：指临床与病理符合情况为符合的人数。
- 18、门诊与出院诊断符合人数：所有诊断中任一条诊断的 ICD10 编码与门急诊诊断编码前 3 位一致且入院情况为“有”或“临床未确定”的人数。
- 19、*医院感染人数：是指所有诊断中“入院病情”为“无”，且疾病编码在感染编码范围内的人数。
- 20、*医院感染次数：是指所有诊断中“入院病情”为“无”，且疾病编码在感染编码范围内的次数。
- 21、*死亡患者尸检人数：指首页中是否尸检为“是”的人数。
- 22、*药物过敏人数：指首页中是否有药物过敏为“有”的人数。
- 23、病理检查人数：指包括门诊和住院的病理活体组织检查、细胞学检查及尸检的例数。(《系统》根据首页中病理名称不为空且不是“无”的人数统计。)
- 24、*出院 31 天内计划再住院人数：指首页中是否出院 31 天内计划再住院为“是”的人数。
- 25、住院手术总次数：按 ICD-9-CM3 中 00-86 编码汇总（包括产科手术病人数）。同一病人本次住院期间患有同一疾病或不同疾病施行多次手术者，按实际施行的手术次数统计。
- 26、无菌手术（I 级切口）愈合例数：指出院病人在住院期间施行的属于 I 级切口的手术。不包括虽施行了无菌手术，但术后切口未愈合即出院，转院或死亡而无法检查或观察其切口愈合结果的手术数。
- 27、手术总次数：期内出院病人中已行手术次数总和（手术码范围：00-86；不统计附加手术）。一个病人做多次手术按多次计算。
- 28、手术总人数：期内出院病人中已行手术的人数（手术码范围：00-86；不统计附加手术）。一个病人做多次手术只计为 1 人。
- 29、*择期手术次数：指住院手术病人中，所有手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）中为择期手术的次数。
- 30、*择期手术人数：指手术病人中，所有手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）中任一条手术是择期手术的人数。
- 31、手术前住院总日数：所有手术病人中第一次手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）的术前住院日总和，以反映不同手术的术前住院日。术前住院日指手术日期减去住院日期。如果入院当天手术，术前住院日计为 0 天。
- 32、术前平均住院日：指手术病人中，第一次手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）前

住院天数的平均值。

- 33、*择期手术术前平均住院日：指手术病人中，第一次择期手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）前住院天数的平均值。
- 34、手术后十日内死亡人数：指住院期间最后一次手术后十天内死亡的住院人数，不管其是否死于与手术有关的疾病，也应统计在内。
- 35、住院病人来源以病人长住地址统计。如离开户口所在地到外省、市工作（在现住地超过1个月以上者）以现住地址统计。
- 病人来源分为六组：1. 医院所在区（县）；2. 医院所在市的外区（县）；3. 本省其他市；4. 外省（直辖市）；5. 港、澳、台；6. 外国。如医院在广州市越秀区，病人居住越秀区选1，病人居住荔湾区或番禺区选2，病人居住新会市选3。
- 36、800mA以上X线机检查例数：按检查部位统计，如果病人同时检查两个部位作两例统计。
- 37、CT（含PET、SPECT）检查例数：按检查部位统计，如某病人做CT同时检查脑部和腹部作两例统计。阳性例数指检查有阳性体征者。
- 38、核磁共振（MRI）检查例数：按检查部位统计，如果病人同时检查两个部位作两例统计。阳性例数指检查有阳性体征者。

（二）指标的计算方法：

*：表示相对旧制度新增或修改的指标。

$$1、\text{急诊危重病人抢救成功率}(\%) = \frac{\text{急诊危重病人抢救成功次数}}{\text{急诊危重病人抢救次数}} \times 100$$

$$2、\text{平均每天门、急诊人次} = \frac{\text{门诊诊疗人次} + \text{急诊人次}}{\text{期内门诊工作日} + \text{期内日历日}}$$

门诊工作日统一每周以五天计，再减国家法定的节假日。即全年门诊工作日为251天或252天（闰年）。

$$3、*\text{遵医嘱出院率} = \frac{\text{遵医嘱离院人数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$4、*\text{遵医嘱转院率} = \frac{\text{遵医嘱转院人数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$5、*\text{遵医嘱基层医疗卫生机构转诊率} = \frac{\text{遵医嘱转社区人数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$6、*\text{非医嘱出院率} = \frac{\text{非医嘱离院人数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$7、*\text{病死率}(\%) = \frac{\text{离院方式中死亡人数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$8、*\text{尸检率}(\%) = \frac{\text{尸检人数}}{\text{死亡人数}} \times 100$$

$$9、*\text{门诊与出院诊断符合率}(\%) = \frac{\text{门诊与出院诊断符合人数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$10、\text{病理与临床诊断符合率}(\text{住院})(\%) = \frac{\text{病理与临床诊断符合人数(源自首页)}}{\text{病理检查人数}} \times 100$$

$$11、*\text{医院感染率}(\%) = \frac{\text{医院感染人数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$12、*\text{临床路径占出院人数比例}(\%) = \frac{\text{临床路径出院人数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

- 13、*出院 31 天内计划再住院人数占出院人数比例 (%) = $\frac{31\text{天内计划再住院人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 14、*急诊入院率 (%) = $\frac{\text{入院途径中急诊人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 15、*他院入院率 (%) = $\frac{\text{入院途径中他院转入人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 16、*疑难危重收治 CD 型率 (%) = $\frac{\text{病例分型中CD人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 17、危重病人抢救成功率 (%) = $\frac{\text{出院病人中抢救成功人次}}{\text{出院病人中抢救人次}} \times 100$
- 18、*无菌手术 (I 类切口) 甲级愈合率 (%) = $\frac{\text{无菌手术甲级愈合数}}{\text{无菌手术(I类切口)数} - \text{无菌手术其他愈合数}} \times 100$
- 19、*无菌手术切口感染率 (%) = $\frac{\text{无菌手术丙级愈合数}}{\text{无菌手术(I类切口)数} - \text{无菌手术其他愈合数}} \times 100$
- 20、手术后十日内死亡率 (%) = $\frac{\text{手术后十日内死亡人数}}{\text{手术总人数}} \times 100$
- 21、平均开放病床数 = $\frac{\text{实际开放总床日数}}{\text{期内日历日数}} \times 100$
- 22、病床工作日 = $\frac{\text{实际占用总床日数}}{\text{平均开放病床数}}$
- 23、病床使用率 (%) = $\frac{\text{实际占用总床日数}}{\text{实际开放总床日数}} \times 100$
- 24、病床周转次数 = $\frac{\text{出院人数}}{\text{平均开放病床数}}$
- (科) 病床周转次数 = $\frac{\text{出院人数} + \text{转往他科人数}}{\text{平均开放病床数}}$
- (病区) 病床周转次数 = $\frac{\text{出院人数} + \text{转往他科人数} + \text{转往他区人数}}{\text{平均开放病床数}}$
- 25、出院者平均住院日 = $\frac{\text{出院者占用总床日数}}{\text{出院人数}}$
- 26、甲级病案率 = $\frac{\text{甲级病历数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 27、*使用抗生素人数比例 = $\frac{\text{抗生素使用人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 28、病人来源构成比
- 来自医院所在区 (县) 构成比 (%) = $\frac{\text{来自医院所在区(县)人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 来自医院所在市的外区 (县) 构成比 (%) = $\frac{\text{来自医院所在市的外区(县)人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 来自本省其他市构成比 (%) = $\frac{\text{来自本省其他市人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 来自外省 (直辖市) 构成比 (%) = $\frac{\text{来自外省(直辖市)的人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 来自港、澳、台构成比 (%) = $\frac{\text{来自港、澳、台人数}}{\text{出院人数}} \times 100$
- 来自外国的构成比 (%) = $\frac{\text{来自外国人数}}{\text{出院人数}} \times 100$

29、各病例分型占出院病人数比例：

$$*A \text{ 型病例比例 } (\%) = \frac{A \text{ 型病例数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$*B \text{ 型病例比例 } (\%) = \frac{B \text{ 型病例数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$*C \text{ 型病例比例 } (\%) = \frac{C \text{ 型病例数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

$$*D \text{ 型病例比例 } (\%) = \frac{D \text{ 型病例数}}{\text{出院人数}} \times 100$$

30、各手术切口类别占手术总次数比例：

$$*0 \text{ 类切口比例 } (\%) = \frac{0 \text{ 类切口人次数}}{\text{手术总次数}} \times 100$$

$$*I \text{ 类切口比例 } (\%) = \frac{I \text{ 类切口人次数}}{\text{手术总次数}} \times 100$$

$$*II \text{ 类切口比例 } (\%) = \frac{II \text{ 类切口人次数}}{\text{手术总次数}} \times 100$$

$$*III \text{ 类切口比例 } (\%) = \frac{III \text{ 类切口人次数}}{\text{手术总次数}} \times 100$$

100

31、各手术分级占手术总次数比例：

$$* \text{一级手术比例 } (\%) = \frac{\text{手术等级中一级人次数}}{\text{手术总次数}} \times 100$$

$$* \text{二级手术比例 } (\%) = \frac{\text{手术等级中二级人次数}}{\text{手术总次数}} \times 100$$

$$* \text{三级手术比例 } (\%) = \frac{\text{手术等级中三级人次数}}{\text{手术总次数}} \times 100$$

$$* \text{四级手术比例 } (\%) = \frac{\text{手术等级中四级人次数}}{\text{手术总次数}} \times 100$$

$$32、800mA \text{ 以上 } X \text{ 线机检查阳性率 } (\%) = \frac{800mA \text{ 以上 } X \text{ 线检查阳性数}}{800mA \text{ 以上 } X \text{ 线检查例数}} \times 100$$

$$33、CT \text{ 检查阳性率 } (\%) = \frac{CT \text{ 检查阳性例数}}{CT \text{ 检查例数}} \times 100$$

$$34、核磁共振检查阳性率 (\%) = \frac{\text{核磁共振检查阳性例数}}{\text{核磁共振检查例数}} \times 100$$

$$35、病理检查符合率 (含门诊、住院) (\%) = \frac{\text{病理检查与诊断符合例数}}{\text{病理检查例数}} \times 100$$

医院出院病人疾病分类报表

填报单位：

年 月

疾病名称	出院人数					出院者 占用总 床日数	出院者住院费用(元)								出院者平 均住院日	出院者平 均费用	出院者日 均费用	病死率 % *
	计	A型	B型	C型	D型		计	诊 断 费 *	药费		治疗费		耗材费					
									小 计	占 总 费 用 %	小 计 *	其 中： 手 术 治 疗 费 *	小 计 *	占 总 费 用 %				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	
总计																		
〈医院疾病名称目录〉																		

注：(15) = (6) ÷ (1)； (16) = (7) ÷ (1)； (17) = (16) ÷ (15)

实际报出日期：

年 月 日

单位负责人（签章）：

制表人（签章）：

医院出院病人疾病分类报表说明

一、制表目的：了解医院收容病人的病种，疾病病例分型情况，疗程和费用情况，为总结和缩短住院天数，减少费用提供依据。

二、使用单位：医院、妇幼保健院（所、站）、专科疾病防治院（所、站）、疗养院、卫生院、社区卫生服务中心、护理院。

三、报表的栏目关系：

（一）横栏关系

$$(1) = (2) + (3) + (4) + (5)$$

$$(15) = (6) \div (1); (16) = (7) \div (1); (17) = (16) \div (15)$$

第（1）至（7）栏即出院人数、A型人数、B型人数、C型人数、D型人数、出院者占用总床日数、出院者住院费用。各栏数字应与医院工作报表上相应数字相等。

（二）竖行关系（以下括号内数字指行数）

(1) = (2) + (22) + (51) + (53) + (56) + (60) + (64) + (69) + (71) + (90) + (98) + (109) + (113) + (123) + (136) + (145) + (152) + (159) + (160) + (172) 即 20 大项小计相加等于总计。

$$(2) \geq (3) + (7) + (9) + (10) + (11) + (12) + (15) + (16) + (17) + (18) + (19) + (20) + (21)$$

$$(3) \geq (4) + (5) + (6)$$

$$(7) \geq (8)$$

$$(12) \geq (13) + (14)$$

$$(22) = (23) + (40) + (42) + (49) + (50)$$

$$(23) \geq (24) + (25) + (26) + \dots + (39)$$

$$(40) \geq (41)$$

$$(42) \geq (43) + (44) + (45) + (46) + (47) + (48)$$

$$(51) \geq (52)$$

$$(53) \geq (54) + (55)$$

$$(56) \geq (57) + (58) + (59)$$

$$(60) \geq (61) + (62) + (63)$$

$$(64) \geq (65) + (67) + (68)$$

$$(65) \geq (66)$$

$$(69) \geq (70)$$

$$(71) \geq (72) + (74) + (75) + (77) + (81) + (82) + (83) + (84) + (88) + (89)$$

$$(72) \geq (73)$$

$$(75) \geq (76)$$

$$(77) = (78) + (79) + (80)$$

$$(84) \geq (85) + (86) + (87)$$

- (90) \geq (91) + (92) + (93) + (94) + (95) + (96) + (97)
- (98) \geq (99) + (101) + (102) + (103) + (105) + (106) + (107) + (108)
- (99) \geq (100)
- (103) \geq (104)
- (109) \geq (110) + (111) + (112)
- (113) \geq (114) + (115) + (116) + (118) + (119) + (120)
- (116) \geq (117)
- (120) \geq (121) + (122)
- (123) \geq (124) + (125) + (126) + (127) + (128) + (129) + (130) + (132) + (133)
- + (134) + (135)
- (130) \geq (131)
- (136) \geq (137) + (138) + (139) + (140) + (141) + (142) + (143) + (144)
- (145) \geq (146) + (147) + (148) + (149) + (150) + (151)
- (152) \geq (153) + (154) + (155) + (156) + (157) + (158)
- (160) \geq (161) + (165) + (166) + (167) + (168) + (169)
- (161) \geq (162) + (163) + (164)
- (169) \geq (170) + (171)
- (172) \geq (173)

四、指标计算公式：

- 1、药费构成比 (%) = $\frac{\text{药费(9)}}{\text{出院者住院总费用(7)}} \times 100$
- 2、*耗材费构成比 (%) = $\frac{\text{耗材费(13)}}{\text{出院者住院总费用(7)}} \times 100$
- 3、出院者平均住院日 (日) = $\frac{\text{出院者占用总床日数(6)}}{\text{出院人数(1)}}$
- 4、出院者平均费用 (元) = $\frac{\text{出院者住院总费用(7)}}{\text{出院人数(1)}}$
- 5、出院者日均费用 (元) = $\frac{\text{出院者住院总费用(7)}}{\text{出院者占用总床日数(6)}}$

五、疾病分类报表主要诊断的选择

世界卫生组织和我国卫生部规定，对病例采用单一原因分析。当就诊者存在一种以上的疾病或情况时，需选择其中的一个主要诊断进行分类统计。

对病例主要诊断的指定，由住院医师负责填写于病案首页主要诊断栏内（列为第一条），由于医师直接负责疾病的诊治，所以在一般情况下要尊重医师对主要诊断的指定。若发现医师指定不当时，应向该医师反映并建议其修改，统计人员无权更改诊断。

鉴于临床情况复杂多样，当前书写诊断也尚未完全达到规范化要求。为了便于编码统计人员选准主要情况，根据 ICD-10 主要诊断选择的原则，结合我国医院住院病人疾病分类统计报表，提出下列主要诊断选择方法，供有关人员在需要时参考使用。

(一) 就诊者有一种以上疾病和情况时，选择对就诊者健康危害最大、花费医疗精力最多、住院时间最长的疾病作为主要情况。

例 1. 慢性阑尾炎与肝硬化、腹水

选择肝硬化、腹水 (K74.6) 为主要诊断。

例 2. 扁桃体腺样体肥大、慢性阑尾炎、行扁桃体腺样体摘除术。

选择扁桃体腺样体肥大 (J35.3) 为主要诊断。

例 3. 急性阑尾炎手术后第五天发生急性心肌梗塞。

选择急性心肌梗塞 (I21.3) 为主要诊断。

(二) 对已治和未治的疾病，选择已治的疾病为主要诊断。

例 1. 急性胃肠炎 (已治) 与高血压性心脏病 (未治)。

选择急性胃肠炎 (K52.9) 为主要诊断。

例 2. 重症肌无力 (未治) 与褥疮感染 (已治)。

选择褥疮感染 (L89) 为主要诊断。

(三) 病人由于某些症状、体征或异常发现而就诊，于治疗结束时也未能确诊，这个症状、体征或异常发现也可作为主要诊断。

例 1. 发热 (R50.9)

例 2. 血红蛋白尿 (R82.3)

(四) 就诊者因非疾病性原因与卫生机构接触，这个“原因”亦可作为主要诊断。

例 1. 健康检查 (Z00.0)

例 2. 取除骨折内固定装置 (Z47.0)

例 3. 人工流产 (O04.9)

(五) 当两个或两个以上的疾病诊断，其中有一个更能清楚地表明疾病性质或部位，要选择这个诊断作为主要诊断。

例 1. 慢性风湿性心脏病、风湿性二尖瓣狭窄闭锁不全、心力衰竭

选择特异性更强的诊断：风湿性二尖瓣狭窄闭锁不全 (I05.2) 为主要诊断。

例 2. 脑血管意外、高血压、脑出血

选择脑出血 (I61.9) 为主要诊断。

(六) 当二种疾病可以用合并编码表示，应选为主要诊断。不要将这二种疾病分割编码。

例 1. 流感、肺炎，选择流感合并肺炎 (J11.0) 为其主要诊断。

例 2. 急性阑尾炎伴弥漫性腹膜炎 (K35.0)。

(七) 当数个诊断 (健康危害、医疗精力、住院时间) 相似时，病人同时具有慢性病与急性病者选择急性病；传染病与非传染性疾病选择传染病；损伤或中毒与其他疾病选择损伤或中毒为主要诊断。

例 1. 急性肠炎、慢性副鼻窦炎，选择急性肠炎(K52.9)为主要诊断。

例 2. 病毒性肝炎、支气管炎，选择病毒性肝炎(B19.9)为主要诊断。

例 3. 胫骨骨折、类风湿性关节炎，选择胫骨骨折(S82.2)为主要诊断。

例 4. 急性有机磷中毒、癫痫，选择急性有机磷中毒(T60.0)为主要诊断。

(八)某一疾病发展过程中一系列情况的主要诊断选择，要反映临床诊治的疾病情况，突出疾病分类统计报表的具体栏目，尽量不要将其归类于统计栏目第 159 项——症状、体征和临床实验异常所见、不可归类于他处者小计。

例 1. 前列腺增生、尿潴留、尿毒症，选择前列腺增生(N40)为主要诊断，因为前列腺增生报表有具体统计栏目。

例 2. 支气管炎、阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病伴心力衰竭

选择慢性肺源性心脏病(I27.9)为主要诊断。但对于此次住院仅以控制支气管感染为主的病例，则主要诊断选择支气管炎。

(九)就诊者同时患有一种以上疾病，同时诊治，按上述原则病情又难以区分轻重者，结合突出分类统计报表序号选择主要诊断。若两者均归入报表小计中或均有单列序号时，则以先提及的诊断为主要诊断。

例 1. 胆石症、慢性胆囊炎急性发作、慢性胃溃疡伴出血

选择胆囊结石伴急性胆囊炎(K80.0)为主要诊断。(两者均有单独列出的报表序号，此例选择先提及的诊断)

例 2. 慢性上颌窦炎、慢性扁桃体炎

选择慢性扁桃体炎(J35.0)为主要诊断，这里突出了统计报表序号。

例 3. 新生儿硬化病、新生儿吸入综合症(两者均有单列报表序号)

选择新生儿硬化病(P83.0)为主要诊断。

(十)涉及双重编码的疾病主要诊断选择原则

剑号编码是明确的病因编码，因此要严格的选择剑号编码为统计编码。例如：I 型糖尿病性白内障 E10.3+H28.0*要选择 E10.3+为统计编码。即使做的是白内障摘除术，住眼科，按规定仍选择 E10.3+。

(十一)疾病的晚期效应和临床表现。如明确指出具体的临床表现时，则选择这些临床表现为主要诊断；若未提及具体的临床表现时，可用疾病的晚期效应编码作为主要诊断。

例 1. 陈旧性股骨骨折、股骨骨折畸形愈合，选择反映临床表现的股骨畸形愈合(M84.0)为主要诊断，不选择陈旧性股骨骨折的晚期效应为主要诊断。

例 2. 血吸虫性肝硬化，选择反映临床表现的肝硬化(K74.6)为主要诊断，不选择血吸虫病晚期效应为主要诊断。

(十二)恶性肿瘤的主要诊断选择原则

1. 原发肿瘤伴转移，系第一次就诊，选择原发部位肿瘤为主要诊断。

例 1. 右下叶肺癌伴脑转移，选择肺下叶恶性肿瘤(C34.3)为主要诊断。

2. 原发肿瘤伴转移，系第二次就诊，按诊治肿瘤的性质和部位选择主要诊断。

例 1. 鼻咽癌伴肺转移, 第二次就诊行肺肿瘤切除术, 选择此次主要诊治的肺转移癌(C78.0)为主要诊断。若第二次就诊主要诊治鼻咽癌, 则选择鼻咽癌(C11.9)为主要诊断。

3. 明确为继发性肿瘤, 未提及原发肿瘤部位的, 按继发性肿瘤编码作为主要诊断。

例 1. 继发性肝癌(未提及原发部位)选择继发性肝癌(C78.7)为主要诊断。

4. 恶性肿瘤已切除或已做其它治疗, 再次就诊进行维持性化疗或放疗, 选择化疗或放疗(Z51.0、Z51.1、Z51.2)为主要诊断。如病人死亡, 则选择肿瘤的编码为主要诊断。如因故未作化疗或放疗则按治疗尚未进行(Z53)为主要诊断。

5. 恶性肿瘤已切除(或已行其它治疗), 因患严重并发症再次就诊, 则选择此并发症为主要诊断。

例如: 胃癌根治术后、严重营养不良, 选择本次治疗的严重营养不良(K91.2)为主要诊断。

(十三)人工流产或自然流产伴绝育者, 选择人工流产或自然流产为主要诊断。分娩伴绝育者, 选择分娩的并发症为主要诊断。

例如: 人工流产后延迟出血, 选择流产后出血(004.6)为主要诊断。

产科疾病的诊断常常是多个, 在选择统计的主要诊断时, 要注意突出疾病分类统计报表所列序号的疾病。

当产科病人进行了某种操作, 如: 剖腹产, 产钳分娩。要以疾病的原因为主要编码, 操作的疾病编码为附加编码。如果未提及操作的疾病时, 应请经管医师补充操作的疾病; 只有极少数没有病理原因的剖腹产, 操作才能作为主要编码。

●突出具体分类报表序号, 尽量不要放到统计报表序号第(136)项中。

例 1. 胎膜早破(早破水)在第 136 项、妊娠高血压综合征在第 139 项, 选妊娠高血压综合征。

例 2. 妊娠高血压综合征(轻度)、产后出血 500 毫升, 要选择较为严重的产后出血。

●当孕产妇有多种情况分不出轻重时, 以分娩中出现的情况作为主要诊断。

例: 妊娠高血压综合征、持续性枕横位, 选择持续性枕横位。

●若上述规则不能解决时, 按医师书写诊断的先后顺序, 选择第 1 个诊断为主要诊断。

例: 妊娠出血、产后感染, 选择首先提到的妊娠出血。

(十四)多处损伤主要诊断的选择, 以危害健康最严重的损伤作为主要诊断。

例 1. 肝破裂、股骨骨折、胸壁挫伤、全身多处擦伤, 选择肝破裂(S36.1)为主要诊断。

例 2. 颅底骨折、头皮大片撕脱伤、血气胸, 选择颅底骨折(S02.1)为主要诊断。

(十五)损伤和中毒性疾病, 若有二种或二种以上的外部原因时, 同样要做主要诊断的选择。

1. 选择致伤或中毒最严重的外部原因作为主要诊断。

例: 房屋失火逃离时跌倒致踝骨骨折, 选房屋失火为外部原因的主要诊断。

2. 两种或两种以上的外因, 所致的损伤或中毒, 无法明确何种外因为主要原因时, 则根据首先提到的作为主要诊断。

例: 化学烧伤、由于装硫酸的玻璃瓶破碎后割伤、硫酸轻度烧伤致右手撕裂伤, 选择玻璃片割伤为外部原因的主要诊断。

以上是在主要诊断选择中可能遇到的一些具体问题，请注意各条目之间的从属及相关关系，认真掌握。主要情况选择的正确与否对统计分类有直接的因果关系。

六、疾病分类报表审核要点

疾病分类报表层次分明，分为总计、小计、计、其中、内五个层次。审核报表人员应了解报表的栏目关系，层次关系及逻辑关系。即使是由计算机程序生成的报表，为确保其准确性，亦需进行审核。在报表审核时请注意以下几个方面。

1、逐项查对各行各栏数字，应计算正确，符合逻辑。疾病分类报表的各行数据应与相应的ICD-10 编码范围一致。

2、住院天数要与病程变化相吻合。一般疾病的发展过程有一定的规律性，疾病治愈需经一定时日，平均住院日要和病程相适应。如疾病分类报表上病毒性肝炎的平均住院日在 7 天内则不符合病程变化规律；又如阑尾炎平均住院日需 30 天，也同样是符合逻辑的。这类问题在审查报表时常被忽视，应予以重视，如有疑问，需按操作程序逆向检查。

3、审核出院人数与疾病分类人数是否一致。若疾病分类人数少于出院人数，可能出现的问题是疾病编码超出 ICD10 库的范围。

外科	腹股沟疝	17									
	胃恶性肿瘤	18									
	肺恶性肿瘤	19									
	食管恶性肿瘤	20									
	心肌梗塞冠状动脉搭桥	21									
	膀胱恶性肿瘤	22									
	前列腺增生	23									
	颅内损伤	24									
	腰椎间盘突出	25									
儿科	支气管肺炎	26									
	感染性腹泻	27									
妇产科	子宫平滑肌瘤	28									
	剖宫产	29									
眼科	老年性白内障	30									

实际报出日期:

年 月 日

单位负责人(签章):

制表人(签章)

医院出院病人疾病分类年龄别情况（一）

填报单位：_____ 年 月
 资料类别：合计、男、女

疾病名称	出院人数（人）														出院者 占用总 床日数
	计	不满1岁		1-	5- *	10- *	15-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80岁 及以上 *	
		小计	其中： 新生儿												
(甲)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

实际报出日期：_____ 年 月 日 单位负责人（签章）：_____ 制表人（签章）：_____

医院出院病人疾病分类年龄别情况（二）

填报单位：_____ 年 月
 资料类别：合计、男、女

疾病名称	出院人数	年 龄 构 成 (%)												
		不满1岁		1-	5- *	10- *	15-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80岁及 以上 *
		小计	其中： 新生儿											
(甲)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

实际报出日期：_____ 年 月 日 单位负责人（签章）：_____ 制表人（签章）：_____

医院住院病人手术分类报表

单位名称

年 月

手术名称	按手术次数统计										按手术人数统计								
	手术总次数	无菌切口 (I类)					手术分级				术前平均住院日	总人数	平均住院日	平均医疗费用(元)	平均手术费用(元)			择期手术人数*	择期手术前平均住院日*
		切口数	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合	其他*	一级*	二级*	三级*	四级*					计	麻醉费	手术费		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
一、手术合计																			
1、神经系统手术小计																			
.....																			
二、诊断和治疗操作																			
.....																			

注：(2) = (3) + (4) + (5) + (6)；(12) ≤ (1)；(7) + (8) + (9) + (10) = (1)

实际报出日期

年 月 日

单位负责人 (签章)

填表人

《医院住院病人手术分类报表》说明

一、**制表目的：**了解医院进行各种手术的例数、切口愈合等级、手术分级、术前住院日及费用、择期手术术前平均住院日等情况，为提高手术的疗效，缩短住院日和有效控制医疗费用提供依据。

二、**使用单位：**医院、妇幼保健院、专科疾病防治院、疗养院、卫生院、社区卫生服务中心、护理院。

三、表式说明：

1、本表手术分类以《国际疾病分类第九次修订临床修改本第三卷（ICD-9-CM3）》分类原则统计，病人住院期间进行了可分类于操作码 00~86 的手术及操作，均需填写在病案首页并编码、统计。

2、手术名称参阅《手术名称 ICD-9-CM3 操作码对照表》。

3、本表指标分成两部分，一部分指标是按手术次数统计，即一个病人住院期间做了多少次手术，按次数统计；另一部分指标按例数统计，一个病人无论住院期间做了多少次手术，都只做一例统计；这是由所列指标的性质决定的。

4、手术总次数：期内出院病人中已行手术次数总和（手术码范围：00-86；不统计附加手术）。一个病人做多次手术按多次计算。

5、手术总人数：期内出院病人中已行手术的人数（手术码范围：00-86；不统计附加手术）。一个病人做多次手术只计为 1 人。

6、*择期手术次数：指住院手术病人中，所有手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）中为择期手术的次数。

7、*择期手术人数：指手术病人中，所有手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）中任一条手术是择期手术的人数。

8、手术前住院总日数：所有手术病人中第一次手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）的术前住院日总和，以反映不同手术的术前住院日。术前住院日指手术日期减去住院日期。如果入院当天手术，术前住院日计为 0 天。

9、术前平均住院日：指手术病人中，第一次手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）前住院天数的平均值。

10、*择期手术术前平均住院日：指手术病人中，第一次择期手术（手术码范围：00-86；不统计附加手术）前住院天数的平均值。

11、无菌切口（I 类）切口数：报告期内出院病人中已行手术中切口为 I 类手术次数总和。

12、无菌切口（I 类）愈合：

甲级愈合：报告期内出院病人中已行手术中切口为 I 类，愈合为甲级的手术次数总和

乙级愈合：报告期内出院病人中已行手术中切口为 I 类，愈合为乙级的手术次数总和

丙级愈合：报告期内出院病人中已行手术中切口为 I 类，愈合为丙级的手术次数总和

其他：报告期内出院病人中已行手术中切口为 I 类，愈合为其他的手术次数总和。

13、手术分级：

一级：报告期内出院病人中已行手术中手术等级为一级的手术次数总和

二级：报告期内出院病人中已行手术中手术等级为二级的手术次数总和

三级：报告期内出院病人中已行手术中手术等级为三级的手术次数总和

四级：报告期内出院病人中已行手术中手术等级为四级的手术次数总和

14、表内各栏关系：(2) = (3)+(4)+(5)+(6)；(12) ≤ (1)；(7)+(8)+(9)+(10) = (1)

四、计算公式：

$$\text{手术病人平均术前住院日} = \frac{\text{手术病人术前住院总日数}}{\text{手术总人数}}$$

$$\text{手术病人平均住院日数} = \frac{\text{手术病人占用总床日数}}{\text{手术总人数}}$$

$$\text{手术病人人均医疗费用(元)} = \frac{\text{手术病人医疗费用总计}}{\text{手术总人数}}$$

$$\text{平均手术费用(元)} = \frac{\text{手术费}}{\text{手术总人数}}$$

$$\text{平均麻醉费用(元)} = \frac{\text{麻醉费}}{\text{手术总人数}}$$

$$\text{*择期手术术前平均住院日} = \frac{\text{择期手术术前住院总日数}}{\text{择期手术人数}}$$

医院各科（区）经济收入报表

年 月

单位名称：

科别	费别	出院人数	住院总收入	综合服务类*	诊断类				治疗类		康复类*	中医类*	西药类		中药类		血液和血液制品*	耗材类			其他类*	平均住院医疗费用			
					计*	病理诊断费*	实验室诊断费*	影像学诊断费*	临床诊断费*	计*			手术费*	计	抗菌药物*	计		中成药	中草药	计*			检查用*	治疗用*	手术用*
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)
全院																									
内科																									

注：本表按照新的付费方式统计。

$(3) = (4) + (5) + (10) + (12) + (13) + (14) + (16) + (19) + (20) + (24)$;
 $(5) = (6) + (7) + (8) + (9)$;
 $(11) \leq (10)$;
 $(15) \leq (14)$;
 $(16) = (17) + (18)$;
 $(20) = (21) + (22) + (23)$;
 $(25) = (3) \div (2)$

医院收支情况及经济效益分析表（一）

年 月（季报、年报）

单位名称：

单位：万元

总收入	医 疗 收 入																																
	计	门诊														住院																	
		小计	其中														小计	其中															
			挂号	诊察	检查	化验	治疗	手术	卫生材料*	药品				药事服务费*	其他	床位		诊察	检查	化验	治疗	手术	护理	卫生材料*	药品				药事服务费*	其他			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)			

注： (1) = (2) + (33) + (37) + (38); (2) = (3) + (17); (3) = (4) + (5) + (6) + (7) + (8) + (9) + (10) + (11) + (15) + (16);
 (17) = (18) + (19) + (20) + (21) + (22) + (23) + (24) + (25) + (26) + (30) + (31)

医院收支情况及经济效益分析表（二）

年 月（季报、年报）

单位名称：

单位：万元

门诊和住院药品收入：基本药物收入*	财政补助收入				科教项目收入*	其他收入	总收入中：			总支出								总费用中：人员经费				药品费						
	计	基本支出	项目支出				计	城镇职工基本医疗保险*	城镇居民基本医疗保险*	新型农村合作医疗补偿收入*	计	医疗业务成本				财政项目补助支出	科教项目支出*	管理费用		其他支出	计	其中：				卫生材料费*	计	其中：基本药物支出*
			计	基本建设资金*								临床服务成本*	医疗技术成本*	医疗辅助成本*	计			其中：离退休费*	基本工资*			津贴补贴*	奖金*	绩效工资*				
(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)	(59)	

注：(33) = (34) + (35)；(36) ≤ (35)；(42) = (43) + (47) + (48) + (49) + (51)；(43) = (44) + (45) + (46)；(52) = (53) + (54) + (55) + (56)；(59) ≤ (58)

医院收支情况及经济效益分析表（三）

年 月（季报、年报）

单位名称：

单位：万元

总资产						负债与净资产						平均 职工 人数	平均 医生 人数	总诊 疗人 次	出院 人数	出院 者占 用总 床日 数	实际 占用 总床 日数	平均 每床 占用 固定 资产 总金 额 (元)
流动资产		非流动资产				计	流动 负债	非流 动负 债 *	净资产									
		计	固 定 资 产	在 建 工 程 *	无 形 资 产 *				计	事 业 基 金	专 用 基 金							
(60)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)	(67)	(68)	(69)	(70)	(71)	(72)	(73)	(74)	(75)	(76)	(77)	(78)

注：(60) = (61) + (62); (62) = (63) + (64) + (65); (66) = (67) + (68) + (69); (69) = (70) + (71); (78) = (63) × 1000 ÷ 病床数

平均职工人数 = (期初职工人数 + 期末职工人数) ÷ 2; 平均医生人数 = (年初医师人数 + 年末医师人数) ÷ 2; 医生人数包括执业医师、执业助理医师。

医院收支情况及经济效益分析表（四）

年 月（季报、年报）

单位名称：

平均每诊疗人次医疗费（元）							平均每出院者住院医疗费（元）							出院者平均每天住院医疗费（元）	平均每一职工			平均每一医生		
计	其中						计	其中							期内负担的诊疗人次	期内负担的住院床日	期内业务收入（元）	期内负担的诊疗人次	期内负担的住院床日	期内业务收入（元）
	药品费	检查费	治疗费	化验费	手术费	材料费*		药品费	检查费	治疗费	化验费	手术费	材料费*							
(79)	(80)	(81)	(82)	(83)	(84)	(85)	(86)	(87)	(88)	(89)	(90)	(91)	(92)	(93)	(94)	(95)	(96)	(97)	(98)	(99)

注：(79) = (3) × 1000 ÷ (74)；(80) = (11) × 1000 ÷ (74)；(81) = (6) × 1000 ÷ (74)；(82) = (8) × 1000 ÷ (74)；(83) = (7) × 1000 ÷ (74)；(84) = (9) × 1000 ÷ (74)；(85) = (10) × 1000 ÷ (74)；(86) = (17) × 1000 ÷ (75)；(87) = (26) × 1000 ÷ (75)；(88) = (20) × 1000 ÷ (75)；(89) = (22) × 1000 ÷ (75)；(90) = (21) × 1000 ÷ (75)；(91) = (23) × 1000 ÷ (75)；(92) = (25) × 1000 ÷ (75)；(93) = (17) × 1000 ÷ (76)；(94) = (74) ÷ (72)；(95) = (76) ÷ (72)；(96) = (2) × 1000 ÷ (72)；(97) = (74) ÷ (73)；(98) = (76) ÷ (73)；(99) = (2) ÷ (73)

院内使用的统计报表

专科门诊病人分科报表（月、季、年）

院内用表

医院名称：

年 月（季）

病人合计	科室一			科室二			科室三							
	专科 1	专科 2	专科 3	专科 1	专科 2	专科 3	专科 1	专科 2	专科 3	…	…			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

注：专科字典库由医院自定义设置。

专家门诊病人数报表（月、季、年）

院内用表

年 月

科 别	专家姓名	诊疗人次	科 别	专家姓名	诊疗人次

门诊手术病人分科数报表（月、季、年）

院内用表

年 月

病人合计	术科 1	术科 2	术科 3	术科 4	……									
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)

注：纵标目来自门诊科别字典库。

门诊医生个人诊疗工作量报表（月、季、年）

院内用表

科别：

年 月（季、年报）

姓名	职称	工时总数（小时）	诊疗人次（人次）	平均每小时诊疗人次（人次）
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

注：(5) = (4) / (3)

门诊各科医生诊疗工作量报表（月、季、年）

院内用表

年 月（季、年报）

科别	诊疗人次（人次）				门诊医师工时数（小时）							工作效率（人次/小时）			
	计	其中：			计	其中：						平均每 小时诊 疗人次	其中：		
		主（副主） 任医师	主治 医师	医师		主（副主） 任医师	%	主治 医师	%	医师	%		主（副主） 任医师	主治医 师	医师
（甲）	（1）	（2）	（3）	（4）	（5）	（6）	（7）	（8）	（9）	（10）	（11）	（12）	（13）	（14）	（15）
合计															
内科															
……															

(7) = (6) / (5) × 100; (9) = (8) / (5) × 100; (11) = (10) / (5) × 100;
 (12) = (1) / (5); (13) = (2) / (6); (14) = (3) / (8); (15) = (4) / (10)。

急诊、观察室工作报表（月、季、年）

医院名称：

年 月（季）

院内用表

	急诊									观察室										
	急诊 医生 人日 数	急诊 人 次	出 车	急诊 死亡 人数	抢救次数		急诊 手术 例数	抢救 成功 率%	病 死 率 %	观察 室病 床数	原有 人 数	入 室 人 数	出室人数		抢救次数		期 末 人 数	实际 占用 总床 日数	抢救 成功 率 %	病 死 率 %
					计	其中： 成功 次数							计	其中： 死亡	计	其中： 成功 次数				
(甲)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)

注：(8) = (6) / (5) × 100; (9) = (4) / (2) × 100; (19) = (16) / (15) × 100; (20) = (14) / (13) × 100。

医技科室(自定义项目)报表(月、季、年)

年 月

科 室 1					科 室 2							
项目 1	项目 2	项目 3	项目 1	项目 2	项目 3	项目 4

科 室 3												
项目 1	项目 2	项目 3								

注：科室 1、2、3、……填入医技科室名称，例如：检验科、放射科、药剂科、……

项目 1、2、3、……填入对应科室的具体项目，例如检验科的项目：临检、生化、细菌、免疫……

产妇及婴儿情况报表

年 月

单位名称（盖章）：

产妇数	其中				婴儿数			出生低体重儿		活产婴儿性别		活产婴儿转归			抢救		
	剖腹产人数	吸引产人数	钳产人数	臀牵引产人数	计	活产	死产	死胎	人数	占活产婴儿%	男	女	死亡	转科	出院	次数	成功次数
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

注：1. 引产（计划生育或疾病原因）不列入本表统计；2. 由于新首页中妇婴卡院内感染已取消，本表感染次数不再包括婴儿院感次数。

(6) = (7) + (8) + (9); (12) + (13) = (7); (14) + (15) + (16) = (7); (11) = (10) / (7) × 100; (18) > (19); 出生低体重儿为出生体重 < 2500 克

实际报出日期： 年 月 日

单位负责人（签章）：

制表人（签章）：

全部手术统计分析表

填报单位：

年 月

院内用表

手术名称	按手术次数统计										按手术人数统计								
	手术总次数	无菌切口（I类）					手术分级				术前平均住院日*	总人数	平均住院日	平均医疗费用（元）	平均手术治疗费用（元）			择期手术人数*	择期手术前平均住院日*
		切口数	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合	其他*	一级*	二级*	三级*	四级*					计*	麻醉费*	手术费*		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
一、手术合计																			
1、神经系统手术小计																			
.....																			

注：本表统计手术码 00-99 的所有手术和操作。

(1) ≥ (12) ; (2) = (3) + (4) + (5) + (6) ; (7) + (8) + (9) + (10) = (1)

实际报出日期： 年 月 日

单位负责人（签章）：

制表人（签章）：

住院医生经管病人数报表（月、季、年）

年 月（季、年报）

单位名称：

院内用表

科别	医生姓名	期内经管 病人数	出院人数				离院方式						
			计	A 型 *	B 型 *	C 型 *	D 型 *	医嘱 离院 *	医嘱 转院 *	医嘱 转社区 *	非医嘱 离院 *	死亡 *	其他 *
	(甲)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

注：(1) = (3) + (4) + (5) + (6)

医生主刀手术病人数报表（月、季、年）

年 月（季、年报）

单位名称：

院内用表

科别	主刀医生 姓名	期内手术 次数	手术分级				切口愈合等级							
			一级 *	二级 *	三级 *	四级 *	一类切口				二类或三类切口			
							甲	乙	丙	其他 *	甲	乙	丙	其他 *
	(甲)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

注：(1) ≥ (2) + (3) + (4) + (5)；

医院出院病人疾病分类报表（院内用表）

填报单位：

年 月 日 - 年 月 日

院内用表

疾病名称	出院人数					出院者占用总床日数	出院者住院费用(元) *							出院者平均住院日	出院者平均费用	出院者日均费用	临床路径病例							
	计	A型*	B型*	C型*	D型*		计	诊断费*	药费		治疗费		耗材费				出院人数*	占出院总人数的比例%*	出院者平均费用*	出院者日均费用*	药费占比%*	耗材费占比%*		
									计	占总费用%	计*	其中：手术治疗费*	计										占总费用%	
																								(9)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)		
总计																								
〈医院疾病名称目录〉																								

注意：(15) = (6) ÷ (1)；(16) = (7) ÷ (1)；(17) = (7) ÷ (6)；(19) = (18) ÷ (1) × 100；(22) = 临床路径病例出院者药费 ÷ 临床路径病例出院者总费用 × 100；(23) = 临床路径病例出院者耗材费 ÷ 临床路径病例出院者总费用 × 100；

《医院出院病人疾病分类报表（院内用表）》说明

一、制表目的：了解医院收容病人的病种、疗程、费用情况和与临床路径病例的疗程、费用对比情况，为总结疾病，缩短住院天数、减少费用提供依据。

二、与正式表的区别：新增对临床路径病例的相关指标的统计，如出院人次、占出院总人次的比例、出院者平均费用、出院者日均费用、药费占比、耗材费占比等指标。

三、表式说明：

1、第1项至第17项指标《医院出院病人疾病分类报表》已有解释，这里不做重复解释。

2、指标计算公式：

临床路径病例（出院人次）：指首页中临床路径为“是”的病例数。

$$\text{占出院者总人次的比例(19)} = \frac{\text{临床路径出院人次(18)}}{\text{出院人数(1)}} \times 100$$

$$\text{出院者平均费用(20)} = \frac{\text{临床路径病例总费用}}{\text{临床路径出院人次 (18)}}$$

$$\text{出院者日均费用(21)} = \frac{\text{临床路径病例总费用}}{\text{临床路径出院总床日数}}$$

$$\text{药费占比(22)} = \frac{\text{临床病例出院者药费}}{\text{临床路径出院者费用(20)}} \times 100$$

$$\text{耗材费占比(23)} = \frac{\text{临床病例出院者耗材费}}{\text{临床路径出院者费用(20)}} \times 100$$

《医院住院病人手术分类报表（院内用表）》说明

一、制表目的：了解医院进行各种手术的例数、切口愈合、术前住院日及费用、择期手术的例数、平均住院日情况和与临床路径病例的手术例数、疗程、费用对比情况，为提高手术的疗效，缩短住院天数、减少费用提供依据。

二、与正式表的区别：新增了对临床路径病例的相关指标的统计，如手术人数、占手术总人数的比例、平均医疗费用、平均住院日、药费占比、耗材费占比等指标。

三、表示说明：

1、第1项至第17项指标《医院住院病人手术分类报表》已有解释，这里不做重复解释。

2、计算公式：

*临床路径病例（手术人数）：指首页中临床路径病例出院病人中已行手术的例数。

$$*占手术总人数的比例(21) = \frac{\text{临床路径手术人数}(20)}{\text{手术总人数}(12)} \times 100$$

$$*出院者平均费用(22) = \frac{\text{临床路径病例总费用}}{\text{临床路径手术总人数}(20)}$$

$$*平均住院日(23) = \frac{\text{临床路径病例出院者占用床日数}}{\text{临床路径手术总人数}(20)}$$

$$*药费占比(24) = \frac{\text{临床病例出院者药费}}{\text{临床路径病例手术者费用}(22)} \times 100$$

$$*耗材费占比(25) = \frac{\text{临床病例出院者耗材费}}{\text{临床路径病例手术者费用}(22)} \times 100$$

增 減 表

医院工作报表增减表（医技科室）

单位名称：

		800mA 以上 X 线机检查例数			CT（含 PET、SPECT）检查例数			核磁共振（MRI）检查例数			病理检查例数		
		计	其中：		计	其中：		计	其中：		计	其中：	
			阳性例数	阳性率 %		阳性例数	阳性率 %		阳性例数	阳性率 %		与诊断符合数	符合率 %
		(127)	(128)	(129)	(130)	(131)	(132)	(133)	(134)	(135)	(136)	(137)	(138)
年 月 日	全院												
年 月 日	全院												
增减数	全院												
增减率%	全院												
年 月 日	科室 1												
年 月 日	科室 1												
增减数	科室 1												
增减率%	科室 1												
.....	...												

注：此表检查例数均包括门诊、住院。

专科门诊病人人数增减表

院内用表

医院名称:

日期	科室一			科室二			科室三							
	专科 1	专科 2	专科 3	专科 1	专科 2	专科 3	专科 1	专科 2	专科 3			
年 月														
年 月														
增减数														
增减率%														

各科门诊手术病人增减表

	合计	术科 1	术科 2	术科 3	术科 4
年 月						
年 月						
增减数						
增减率%						

急诊病人分科增减表

	合计	急诊×科	急诊×科	急诊×科
年 月				
年 月				
增减数				
增减率%				

注：急诊×科填写内、外、儿……

观察室病人分科增减表

	合计	科室 1	科室 2	科室 3	科室 4	科室 5	……
年 月							
年 月							
增减数							
增减率%							

医技科室（自定义项目）增减表

	科 室 1					科 室 2							
	项目 1	项目 2	项目 3	项目 1	项目 2	项目 3	项目 4	
年 月													
年 月													
增减数													

	科 室 3											
	项目 1	项目 2	项目 3								
年 月													
年 月													
增减数													

注：科室 1、2、3、.....填入医技科室名称，例如：检验科、放射科、药剂科、.....

项目 1、2、3、.....填入对应科室的具体项目，例如检验科的项目：临检、生化、细菌、免疫.....

医院工作报表（住院部分）增减表

单位名称：

年 月

二、住院部分（1）

日期	科室名称	期初 原有 住院 人数	入院 人数	他科 转入	出院人数（离院方式）							转往 他科	期末 实有 住院 人数	期末 实有 病床 数	实际 开放 总床 日数	平均 开放 病床 数	实际 占用 总床 日数	出院 者占 用总 床日 数	抢救人次数		甲级 病历 数
					合计	医嘱 离院 *	医嘱 转院 *	医嘱 转社 区 *	非医 嘱离 院 *	死 亡 *	其 他 *								计	其 中： 抢救 成功 次数	
		(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)
年月日	全院																				
年月日	全院																				
增减数	全院																				
增减率%	全院																				
...	...																				

附：期内活产新生儿人数为：____人。期内工作日：____天 日历日数为：____天

注：(20) = (21) + (22) + (23) + (24) + (25) + (26)；(28) = (17) + (18) + (19) - (20) - (27)；(31) = (30) / 期内日历日数

医院各科（区）经济收入报表增减表

年 月

单位名称：

日期	科别	费别	出院人数	住院总收入	综合服务类*	诊断类				治疗类		康复类*	中医类*	西药类		中药类			血液和血液制品类*	耗材类				其他类	平均住院医疗费用		
						计*	病理诊断费*	实验室诊断费*	影像学诊断费*	临床诊断费*	计*			手术治疗费*	计	抗菌药物费用*	计	中成药费		中草药费	计*	检查用*	治疗用*			手术用*	
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	
年月日	全院																										
年月日	全院																										
增减数	全院																										
...	...																										

注：(3) = (4) + (5) + (10) + (12) + (13) + (14) + (16) + (19) + (20) + (24); (5) = (6) + (7) + (8) + (9); (11) ≤ (10); (15) ≤ (14); (16) = (17) + (18); (20) = (21) + (22) + (23); (25) = (3) ÷ (2)

医院收支情况及经济效益增减表（一）

年 月（季报、年报）

单位名称：

单位：万元

日期	医 疗 收 入																																
	总收入	门 诊														住 院																	
		计	其中														小	其中															
			小	挂	诊	检	化	治	手	卫	药品				药	其		小	床	诊	检	化	治	手	护	卫	药品				药	其	
计	号	察	查	验	疗	术	生	计	西	中	中	事	他	计	位	察	查	验	疗	术	理	生	计	西	中	中	事	他					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)			
年	全																																
月	院																																
年	全																																
月	院																																
增	全																																
减	院																																
数																																	
增																																	
减																																	
率																																	
...	...																																

注：(2) > (3) + (17) ; (3) = (4) + (5) + (6) + (7) + (8) + (9) + (10) + (11) + (15) + (16) ; (17) = (18) + (19) + (20) + (21) + (22) + (23) + (24) + (25) + (26) + (30) + (31) ;
 (11) = (12) + (13) + (14) ; (26) = (27) + (28) + (29)

医院收支情况及经济效益增减表（二）

年 月（季报、年报）

单位名称：

单位：万元

日期	医疗成本								财政补助收支						资产与负债												
	合计*	人员经费*	卫生材料费*	药品费	固定资产折旧费*	无形资产摊销费*	提取医疗风险基金*	其他费用	收入			支出			总资产					负债与净资产							
									计*	基 本*	项 目*	计*	基 本*	项 目*	计	流动资产	对外投资	固定资产		无形资产及开办费	计	负债		净资产			
																		计	万元以上设备总价值			小计	长期负债	小计	事业基金	固定基金	专用基金
(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)	
年月日																											
年月日																											
增减数																											
增减率%																											

注：(32)=(33)+(34)+(35)+(36)+(37)+(38)+(39)；(40)=(41)+(42)；(43)=(44)+(45)；(46)=(47)+(48)+(49)+(51)；(52)=(53)+(55)；
(55)=(56)+(57)+(58)

统计台帐及一览表

医院工作报表逐月台帐（医技科室）

单位名称：

年

	科室 名称	800mA 以上 X 线机检查例数			CT（含 PET、SPECT）检查例数			核磁共振（MRI）检查例数			病理检查例数		
		计	其中：		计	其中：		计	其中：		计	其中：	
			阳性 例数	阳性率 %		阳性 例数	阳性率 %		阳性 例数	阳性率 %		与诊断 符合数	符合率 %
		(127)	(128)	(129)	(130)	(131)	(132)	(133)	(134)	(135)	(136)	(137)	(138)
01 月													
02 月													
03 月													
1 季度													
...													
上半年													
...													
全年													

注：此表检查例数均包括门诊、住院。

急诊病人分科逐月台帐

	合计	急诊×科	急诊×科	急诊×科
1月				
2月				
3月				
1季				
...				
上半年				
全年				

注：急诊×科填写内、外、儿……

观察室病人分科逐月台帐

	合计	科室 1	科室 2	科室 3	科室 4	科室 5	……
1月							
2月							
3月							
1季							
...							
上半年							
全年							

医技科室（自定义项目）逐月台帐

	科 室 1					科 室 2						
	项目 1	项目 2	项目 3	项目 1	项目 2	项目 3	项目 4
1 月												
2 月												
...												

	科 室 3										
	项目 1	项目 2	项目 3							
1 月												
2 月												
...												

注：科室 1、2、3、.....填入医技科室名称，例如：检验科、放射科、药剂科、.....

项目 1、2、3、.....填入对应科室的具体项目，例如检验科的项目：临检、生化、细菌、免疫.....

院内感染病人一览表

(年/月/日-年/月/日)

科(区)别	住院号	姓名	性别	年龄	出院日期	住院天数	出院诊断	医院感染名称	治疗效果	付款方式	总费用
产科											
儿科											
妇科											
...											

门诊、入院未确诊病人一览表

(年/月/日-年/月/日)

科(区)别	住院号	姓名	性别	年龄	出院日期	住院天数	出院诊断	治疗效果	付款方式	总费用
产科										
儿科										
妇科										
...										

注：病案首页诊断符合情况，门诊与出院为“3”即为门诊未确诊，入院与出院为“3”即入院未确诊，如两者均为“3”打印为“门诊、入院未确诊”。

中医统计报表及制度

医疗机构_____ (组织机构代码: _____)

医疗付费方式:

中医住院病案首页

健康卡号: _____

第 _____ 次住院

病案号: _____

姓名 _____ 性别 1.男 2.女 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年龄 _____ (Y/M/D)
出生地 _____ 省 _____ 市 _____ 县(区) 国籍 _____ 籍贯 _____ 省(区.市) _____ 市 民族 _____
身份证号 _____ 职业 _____ 婚姻 1.未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离婚 9.其他
现住址 _____ 省 _____ 市 _____ 县(区) _____ 电话 _____ 邮编 _____
户口地址 _____ 省 _____ 市 _____ 县(区) _____ 邮编 _____
工作单位及地址 _____ 单位电话 _____ 邮编 _____
联系人姓名 _____ 关系 _____ 地址 _____ 电话 _____
入院途径 1.急诊 2.门诊 3.其他医疗机构转入 9.其他 治疗类别 1.1 中医 1.2 民族医 2.中西医 3.西医
入院时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 入院科别 _____ 病房 _____
转科 1. _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时转 _____ 科 2. _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时转 _____ 科 3. _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时转 _____ 科
出院时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 出院科别 _____ 病房 _____ 实际住院 _____ 天
门(急)中医诊断 _____ 疾病编码 _____
门(急)西医诊断 _____ 疾病编码 _____ 门(急)诊医生 _____
实施临床路径: 1. 中医 2. 西医 3 否 使用医疗机构中药制剂: 1.是 2. 否
使用中医诊疗设备: 1.是 2. 否 使用中医诊疗技术: 1.是 2. 否 辨证施护: 1.是 2. 否

出院中医诊断	疾病编码	入院病情	出院西医诊断	疾病编码	入院病情
主病			主要诊断		
主证			其他诊断		
其他					

入院病情 1.有 2.临床未确定 3.情况不明 4.无 病例分型 A一般 B急 C疑难 D危重 抢救 _____ 次 成功 _____ 次

损伤、中毒的外部原因 _____ 疾病编码 _____

病理诊断: _____ 疾病编码 _____ 病理号 _____

药物过敏 1.无 2.有, 过敏药物: _____ 死亡患者尸检 1.是 2. 否

血型 1.A 2.B 3.O 4.AB 5.不详 6.未查 Rh 1.阴 2.阳 3.不详 4.未查

科主任 _____ 主任(副主任)医师 _____ 主治医师 _____ 住院医师 _____
责任护士 _____ 进修医师 _____ 实习医师 _____ 编码员 _____

病案质量 1.甲 2.乙 3.丙 质控医师 _____ 质控护士 _____

质控日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

手术及操作日期	手术及操作名称	手术级别	手术及操作医师			切口/愈合	择期手术	麻醉方式	麻醉医师	手术及操作编码
			术者	I助	II助					

离院方式 1. 医嘱离院 2. 医嘱转院, 拟接收医疗机构名称:
3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院, 拟接收医疗机构名称: _____ 4. 非医嘱离院 5. 死亡 9. 其他

是否有出院 31 天内再住院计划 1. 无 2. 有, 目的: _____

颅脑损伤患者昏迷时间: 入院前____天____小时____分钟 入院后____天____小时____分钟

新生儿出生体重_____克 新生儿入院体重_____克

住院费用(元): 总费用_____ (自付金额: _____)

1. 综合医疗服务类: (1) 一般医疗服务费: _____ (中医辨证论治费: _____ 中医辨证论治会诊费: _____) (2) 一般治疗操作费: _____ (3) 护理费: _____ (4) 其他费用: _____

2. 诊断类: (5) 病理诊断费: _____ (6) 实验室诊断费: _____ (7) 影像学诊断费: _____ (8) 临床诊断项目费: _____

3. 治疗类: (9) 非手术治疗项目费: _____ (临床物理治疗费: _____) (10) 手术治疗费: _____ (麻醉费: _____ 手术费: _____)

4. 康复类: (11) 康复费: _____

5. 中医类(中医和民族医医疗服务) (12) 诊断: _____ (13) 治疗: _____ (外治: _____ 骨伤: _____ 针刺与灸法: _____ 推拿治疗: _____ 肛肠治疗: _____ 特殊治疗: _____) (14) 其他: _____ (中药特殊调配加工: _____ 辨证施膳: _____)

6. 西药类: (15) 西药费: _____ (抗菌药物费用: _____)

7. 中药类: (16) 中成药费: _____ (医疗机构中药制剂费: _____) (17) 中草药费: _____

8. 血液和血液制品类: (18) 血费: _____ (19) 白蛋白类制品费: _____ (20) 球蛋白类制品费: _____ (21) 凝血因子类制品费: _____ (22) 细胞因子类制品费: _____

9. 耗材类: (23) 检查用一次性医用材料费: _____ (24) 治疗用一次性医用材料费: _____ (25) 手术用一次性医用材料费: _____

10. 其他类: (26) 其他费: _____

说明: (一) 医疗付费方式 1. 城镇职工基本医疗保险 2. 城镇居民基本医疗保险 3. 新型农村合作医疗 4. 贫困救助 5. 商业医疗保险 6. 全公费 7. 全自费 8. 其他社会保险 9. 其他

(二) 凡可由医院信息系统提供住院费用清单的, 住院病案首页中可不填写“住院费用”。

附：产科分娩婴儿记录表：（选填）

婴儿序号	性别		分娩结果			婴儿体重(g)	婴儿转归			呼吸			抢救次数	抢救成功次数
	男性	女性	活产	死产	死胎		死亡	转科	出院	自然	I度窒息	II度窒息		
1														
2														
3														
4														

肿瘤专科病人治疗记录表：（选填）

肿瘤分期类型 <input type="checkbox"/> 1.P病理 2.C临床 T <input type="checkbox"/> 0/ 1/ 2/ 3/ 4 N <input type="checkbox"/> 0/ 1 /2 /3 M <input type="checkbox"/> 0/ 1 分期_____			
I.放疗 方式： <input type="checkbox"/> 1根治性 2姑息性 3辅助性 程式 ： <input type="checkbox"/> 1连续 2间断 3分段 装置 ： <input type="checkbox"/> 1钴2直加 3 X线 4后装			
1. 原发灶(首次、复次)剂量：	CY/	次/	天：起止日期： 年 月 至 年 月 日
2. 区域淋巴结(首次、复次)剂量：	CY/	次/	天：起止日期： 年 月 至 年 月 日
3. _____转移灶剂量：	CY/	次/	天：起止日期： 年 月 至 年 月 日
II.化疗 方式： <input type="checkbox"/> 1、根治性 2、姑息性 3、新辅助性 4、辅助性 5、新药试用 6、其他 方法： <input type="checkbox"/> 1、全化、2、动脉插管、3、胸腔注、4、腹腔注、5、髓注、6、其他			
日期	药物名称(剂量)		疗效(消失、显效、稳定、进展、未定)
1.			CR、PR、SD、PD、NA
2.			CR、PR、SD、PD、NA
3.			CR、PR、SD、PD、NA

附件 2

住院病案首页部分项目填写说明

一、基本要求

(一) 凡本次修订的病案首页与前一版病案首页相同的项目, 未就项目填写内容进行说明的, 仍按照《国家中医药管理局关于修订印发中医住院病案首页的通知》(国中医药发〔2001〕6 号) 执行。

(二) 签名部分可由相应医师、护士、编码员手写签名或使用可靠的电子签名。

(三) 凡栏目中有“□”的, 应当在“□”内填写适当阿拉伯数字。栏目中没有可填写内容的, 填写“-”。如: 联系人没有电话, 在电话处填写“-”。

(四) 疾病编码: 指患者所罹患疾病的标准编码。目前中医诊断按照《中医病证分类与代码》(GB/T15657—1995) 编码执行, 西医诊断按照全国统一的 ICD-10 编码执行。

(五) 病案首页背面中空白部分留给各省级卫生、中医药行业管理部门结合医院级别类别增加具体项目。

二、部分项目填写说明

(一) “医疗机构”指患者住院诊疗所在的医疗机构名称, 按照《医疗机构执业许可证》登记的机构名称填写。组织机构代码目前按照 WS218—2002 卫生机构(组织) 分类与代码标准填写, 代码由 8 位本体代码、连字符和 1 位校验码组成。

(二) 医疗付费方式分为: 1. 城镇职工基本医疗保险; 2. 城镇居民基本医疗保险; 3. 新型农村合作医疗; 4. 贫困救助; 5. 商业医疗保险; 6. 全公费; 7. 全自费; 8. 其他社会保险; 9. 其他。应当根据患者付费方式在“□”内填写相应阿拉伯数字。其他社会保险指生育保险、工伤保险、农民工保险等。

(三) 健康卡号: 在已统一发放“中华人民共和国居民健康卡”的地区填写健康卡号码, 尚未发放“健康卡”的地区填写“医保号”或暂不填写。

(四) “第 N 次住院”指患者在本医疗机构住院诊治的次数。

(五) 病案号: 指本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上, 同一患者在同一医疗机构多次住院应当使用同一病案号。

(六) 性别: 对未知性别, 性别不单纯为男或女的, 按照身份证或户口簿上体现的社会性征填为男或女。

(七) 年龄: 指患者的实足年龄, 为患者出生后按照日历计算的实际年龄。大于 1 岁的用“Y+周岁”表示, 不足 1 岁大于 1 个月的用“M+月份”表示, 不足一个月的用“D+天数”表示。如 28 岁写为 Y28, 3 个月的婴儿写为 M3, 18 天的新生儿写为 D18。

(八) 从出生到 28 天为新生儿期。出生日为第 0 天。产妇病历应当填写“新生儿出生体重”; 新生儿期住院的患儿应当填写“新生儿出生体重”、“新生儿入院体重”。新生儿出生体重指患儿出生后第一小时内第一次称得的重量, 要求精确到 10 克; 新生儿入院体重指患儿入院时称得的重量, 要求精确到 10 克。

(九) 出生地: 指患者出生时所在地点。

(十) 籍贯: 指患者祖居地或原籍。

(十一) 身份证号: 除无身份证号或因其他特殊原因无法采集者外, 住院患者入院时要如实填写 18 位身份证号。未领取 18 位身份证的允许填写 15 位身份证号码。没有身份证的军官填写军官证, 港澳台居民填写港澳台居民通行证号码, 外籍人士填写护照号码。

(十二) 职业: 按照国家标准《个人基本信息分类与代码》(GB/T2261.4) 要求填写, 共 13 种职业: 11. 国家公务员、13. 专业技术人员、17. 职员、21. 企业管理人员、24. 工人、27. 农民、31. 学生、37. 现役军人、51. 自由职业者、54. 个体经营者、70. 无业人员、80. 退(离)休人员、90. 其他。根据患者情况, 填写职业名称, 如: 职员。

(十三) 婚姻: 指患者在住院时的婚姻状态。可分为: 1. 未婚; 2. 已婚; 3. 丧偶; 4. 离婚; 9. 其他。应当根据患者婚姻状态在“□”内填写相应阿拉伯数字。

(十四) 现住址: 指患者来院前近期的常住地址。

(十五) 户口地址: 指患者户籍登记所在地址, 按户口所在地填写。

(十六) 工作单位及地址: 指患者在就诊前的工作单位及地址。

(十七) 联系人“关系”：指联系人与患者之间的关系，参照《家庭关系代码》国家标准(GB/T4761)填写：1. 配偶，2. 子，3. 女，4. 孙子、孙女或外孙子、外孙女，5. 父母，6. 祖父母或外祖父母，7. 兄、弟、姐、妹，8. 家庭内其他关系 9. 非家庭关系成员。根据联系人与患者实际关系情况填写，如：孙子。对于非家庭关系人员，统一使用“其他”，并可附加说明，如：同事。

(十八) 入院途径：指患者收治入院治疗的来源，经由本院急诊、门诊诊疗后入院，或经由其他医疗机构诊治后转诊入院，或其他途径入院。

(十九) 治疗类别：指对该患者采用何种类别医学方法治疗。

1. 中医：是指针对病人的主病主证，主要以中药（或民族药）各种剂型、各种途径进行治疗和/或以中医（或民族医）非药物疗法进行治疗的方法。（注：选中医治疗时，需明确是采用中医（1.1）或民族医（1.2），不能填写阿拉伯数字1）。

2. 中西医：是指针对主要疾病和主要症状体征，结合运用中医和现代医学的技术方法，以及在中西医结合研究中不断创造的中西医结合理论方法所进行的治疗。

(二十) 实际住院天数：入院日与出院日只计算一天，例如：2011年6月12日入院，2011年6月15日出院，计住院天数为3天。

(二十一) 门（急）诊诊断：指患者在住院前，由门（急）诊接诊医师在住院证上填写的门（急）诊中医病证诊断、西医诊断。

(二十二) 临床路径：应当根据对患者选择的临床路径实际情况在“□”内填写相应阿拉伯数字。

(二十三) 医疗机构中药制剂：医疗机构中药制剂是医疗机构根据本单位临床需要经批准而配制、自用的固定的中药处方制剂。包括本院注册的医疗机构中药制剂以及省级食品药品监督管理局批准的外院调剂使用的中药制剂。

(二十四) 中医诊疗设备：中医诊疗设备（含民族医诊疗设备）是指在诊疗活动中，在中医理论指导下应用的仪器、设备、器具、材料及其他物品（包括所需软件）。具体品种可以参考国家中医药管理局中医诊疗设备评估选型推荐品目。

(二十五) 中医诊疗技术：中医诊疗技术是以中医理论为指导的，以简、便、廉、验为特点的，能发挥中医药特色优势的临床实用技术。

(二十六) 辨证施护：指根据临床辨证的结果，针对某种（类）疾病、症状（体征）在临床护理中的突出问题，采取相应的中医护理措施。

(二十七) 出院诊断：指患者出院时，临床医师根据患者所做的各项检查、治疗、转归以及门急诊诊断、手术情况、病理诊断等综合分析得出的最终中医主要病证诊断、西医诊断。

1. 主病：指患者在住院期间确诊的主要中医病名。

2. 主证：指患者所患主病的主要证候。

3. 主要诊断：指患者住院过程中对身体健康危害最大，花费医疗资源最多，住院时间最长的西医疾病诊断。外科的主要诊断指患者住院接受手术进行治疗的疾病；产科的主要诊断指产科的主要并发症或伴随疾病。

4. 其他诊断：除主要诊断及医院感染名称（诊断）外的其他西医诊断，包括并发症和合并症。

(二十八) 入院病情：指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较，按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有，分为：1. 有；2. 临床未确定；3. 情况不明；4. 无。根据患者具体情况，在每一出院诊断后填写相应的阿拉伯数字。

1. 有：对应本出院诊断在入院时就已明确。例如，患者因“乳腺癌”入院治疗，入院前已经钼靶、针吸细胞学检查明确诊断为“乳腺癌”，术后经病理亦诊断为乳腺癌。

2. 临床未确定：对应本出院诊断在入院时临床未确定，或入院时该诊断为可疑诊断。例如：患者因“乳腺恶性肿瘤不除外”、“乳腺癌？”或“乳腺肿物”入院治疗，因确少病理结果，肿物性质未确定，出院时有病理诊断明确为乳腺癌或乳腺纤维瘤。

3. 情况不明：对应本出院诊断在入院时情况不明。例如：乙型病毒性肝炎的窗口期、社区获得性肺炎的潜伏期，因患者入院时处于窗口期或潜伏期，故入院时未能考虑此诊断或主观上未能明确此诊断。

4. 无：在住院期间新发生的，入院时明确无对应本出院诊断的诊断条目。例如：患者出现围手术期心肌梗死。

(二十九) 病例分型：A B C D

A 一般：病种单纯，诊断明确，病情较稳定，不需紧急处理的一般住院病人。

B 急：病种单纯，病情较急而需紧急处理，但生命体征尚稳定，不属疑难危重病例。

C 疑难：病情复杂，诊断不明或治疗难度大，有较严重并发症发生，预后较差的疑难病例。

D 危重：病情危重复杂，生命体征不稳定或有重要脏器功能衰竭，需做紧急处理的疑难危重病例。

(三十) 抢救：指对具有生命危险（生命体征不平稳）病人的抢救，每一次抢救都有特别记录和病程记录（包括抢救起始时间和抢救经过）。无“抢救记录”者不计算抢救次数。

抢救成功次数标准：

(1)急、危重患者的连续性抢救，使其病情得到缓解，按一次抢救成功计算。

(2)经抢救的病人，病情稳定 24 小时以上再次出现危急情况需要抢救，按第二次抢救计。

(3)如果病人有数次抢救，最后一次抢救失败而死亡，则前几次抢救计为抢救成功，最后一次为抢救失败。

(4)慢性消耗性疾病患者的临终前救护，不按抢救计算。

(三十一) 损伤、中毒的外部原因：指造成损伤的外部原因及引起中毒的物质，如：意外触电、房屋着火、公路上汽车翻车、误服农药。不可以笼统填写车祸、外伤等。应当填写损伤、中毒的标准编码。

(三十二) 病理诊断：指各种活检、细胞学检查及尸检的诊断，包括术中冰冻的病理结果。病理号：填写病理标本编号。选择与主要诊断相关的病理诊断填写。

(三十三) 药物过敏：指患者在本次住院治疗以及既往就诊过程中，明确的药物过敏史，并填写引发过敏反应的具体药物，如：青霉素。

(三十四) 死亡患者尸检：指对死亡患者的机体进行剖验，以明确死亡原因。非死亡患者应当在“□”内填写“-”。

(三十五) 血型：指在本次住院期间进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患者血型。根据患者实际情况填写相应的阿拉伯数字：1. A；2. B；3. O；4. AB；5. 不详；6. 未查。如果患者无既往血型资料，本次住院也未进行血型检查，则按照“6. 未查”填写。“Rh”根据患者血型检查结果填写。

(三十六) 签名。

1. 医师签名要能体现三级医师负责制。三级医师指住院医师、主治医师和具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师。在三级医院中，病案首页中“科主任”栏签名可以由病区负责医师代签，其他级别的医院必须由科主任亲自签名，如有特殊情况，可以指定主管病区的负责医师代签。

2. 责任护士：指在已开展责任制护理的科室，负责本患者整体护理的责任护士。

3. 编码员：指负责病案编目的分类人员。

4. 质控医师：指对病案终末质量进行检查的医师。

5. 质控护士：指对病案终末质量进行检查的护士。

6. 质控日期：由质控医师填写。

(三十七) 手术及操作编码：目前按照全国统一的 ICD-9-CM-3 编码执行。表格中第一行应当填写本次住院的主要手术和操作编码。

(三十八) 手术级别：指按照《医疗技术临床应用管理办法》（卫医政发〔2009〕18 号）要求，建立手术分级管理制度。根据风险性和难易程度不同，手术分为四级，填写相应手术级别对应的阿拉伯数字：

1. 一级手术（代码为 1）：指风险较低、过程简单、技术难度低的普通手术；

2. 二级手术（代码为 2）：指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术；

3. 三级手术（代码为 3）：指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术；

4. 四级手术（代码为 4）：指风险高、过程复杂、难度大的重大手术。

(三十九) 手术及操作名称：指手术及非手术操作（包括诊断及治疗性操作，如介入操作）名称。表格中第一行应当填写本次住院的主要手术和操作名称。

(四十) 切口愈合等级，按以下要求填写：

切口分组	切口等级/愈合类别	内涵
0类切口		有手术，但体表无切口或腔镜手术切口
I类切口	I/甲	无菌切口/切口愈合良好
	I/乙	无菌切口/切口愈合欠佳
	I/丙	无菌切口/切口化脓
	I/其他	无菌切口/出院时切口愈合情况不确定
II类切口	II/甲	沾染切口/切口愈合良好
	II/乙	沾染切口/切口愈合欠佳
	II/丙	沾染切口/切口化脓
	II/其他	沾染切口/出院时切口愈合情况不确定
III类切口	III/甲	感染切口/切口愈合良好
	III/乙	感染切口/切口欠佳
	III/丙	感染切口/切口化脓
	III/其他	感染切口/出院时切口愈合情况不确定

1. 0类切口：指体表无切口或经人体自然腔道进行的手术以及经皮腔镜手术，如经胃腹腔镜手术、经脐单孔腹腔镜手术等。

2. 愈合等级“其他”：指出院时切口未达到拆线时间，切口未拆线或无需拆线，愈合情况尚未明确的状态。

（四十一）择期手术：容许术前充分准备，达到一定的标准条件，再选择最有利的时机施行手术。如甲状腺腺瘤、疝修补、畸形的矫正等，在一段不太长的时间内，手术迟早，不致影响治疗效果。请在相应的位置打“√”。

（四十二）麻醉方式：指为患者进行手术、操作时使用的麻醉方法，如全麻、局麻、硬膜外麻等。

（四十三）离院方式：指患者本次住院出院的方式，填写相应的阿拉伯数字。主要包括：

1. 医嘱离院（代码为1）：指患者本次治疗结束后，按照医嘱要求出院，回到住地进一步康复等情况。

2. 医嘱转院（代码为2）：指医疗机构根据诊疗需要，将患者转往相应医疗机构进一步诊治，用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的医疗机构明确，需要填写转入医疗机构的名称。

3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院（代码为3）：指医疗机构根据患者诊疗情况，将患者转往相应社区卫生服务机构进一步诊疗、康复，用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的社区卫生服务机构明确，需要填写社区卫生服务机构/乡镇卫生院名称。

4. 非医嘱离院（代码为4）：指患者未按照医嘱要求而自动离院，如：患者疾病需要住院治疗，但患者出于个人原因要求出院，此种出院并非由医务人员根据患者病情决定，属于非医嘱离院。

5. 死亡（代码为5）：指患者在住院期间死亡。

6. 其他（代码为9）：指除上述5种出院去向之外的其他情况。

（四十四）是否有出院31天内再住院计划：指患者本次住院出院后31天内是否有诊疗需要的再住院安排。如果有再住院计划，则需要填写目的，如：进行二次手术。

（四十五）颅脑损伤患者昏迷时间：指颅脑损伤的患者昏迷的时间合计，按照入院前、入院后分别统计，间断昏迷的填写各段昏迷时间的总和。只有颅脑损伤的患者需要填写昏迷时间。

（四十六）住院费用：总费用指患者住院期间发生的与诊疗有关的所有费用之和，凡可由医院信息系统提供住院费用清单的，住院病案首页中可不填写。已实现城镇职工、城镇居民基本医疗保险或新农合即时结报的地区，应当填写“自付金额”。

住院费用共包括以下10个费用类型：

1. 综合医疗服务类：各科室共同使用的医疗服务项目发生的费用。

（1）一般医疗服务费：包括诊查费、床位费、会诊费、营养咨询等费用。

中医辨证论治费参照《全国医疗服务价格项目规范》新增和修订项目（2007年）执行。

（2）一般治疗操作费：包括注射、清创、换药、导尿、吸氧、抢救、重症监护等费用。

（3）护理费：患者住院期间等级护理费用及专项护理费用。

- (4) 其他费用：病房取暖费、病房空调费、救护车使用费、尸体料理费等。
2. 诊断类：用于诊断的医疗服务项目发生的费用
- (1) 病理诊断费：患者住院期间进行病理学有关检查项目费用。
- (2) 实验室诊断费：患者住院期间进行各项实验室检验费用。
- (3) 影像学诊断费：患者住院期间进行透视、造影、CT、磁共振、B超、核素扫描、PET等影像学检查费用。
- (4) 临床诊断项目费：临床科室开展的其他用于诊断的各种检查项目费用。包括有关内镜检查、肛门指诊、视力检测等项目费用。
3. 治疗类：
- (1) 非手术治疗项目费：临床利用无创手段进行治疗的项目产生的费用。包括高压氧舱、血液净化、精神治疗、临床物理治疗等。临床物理治疗指临床利用光、电、热等外界物理因素进行治疗的项目产生的费用，如放射治疗、放射性核素治疗、聚焦超声治疗等项目产生的费用。
- (2) 手术治疗费：临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用。包括麻醉费及各种介入、孕产、手术治疗等费用。
4. 康复类：对患者进行康复治疗产生的费用。包括康复评定和治疗。
5. 中医类（中医和民族医医疗服务）：利用中医或民族医技术和方法进行治疗产生的费用。
6. 西药类：包括有机化学药品、无机化学药品和生物制品费用。
- (1) 西药费：患者住院期间使用西药所产生的费用。
- (2) 抗菌药物费用：患者住院期间使用抗菌药物所产生的费用，包含于“西药费”中。
7. 中药类：包括中成药和中草药费用。
- (1) 中成药费：患者住院期间使用中成药所产生的费用。
- (2) 医疗机构中药制剂费：患者住院期间使用医疗机构中药制剂所产生的费用，包含于“中成药费”中。
- (3) 中草药费：患者住院期间使用中草药所产生的费用，包括中药饮片和中药配方颗粒。
8. 血液和血液制品类：
- (1) 血费：患者住院期间使用临床用血所产生的费用，包括输注全血、红细胞、血小板、白蛋白、血浆的费用。医疗机构对患者临床用血的收费包括血站供应价格、配血费和储血费。
- (2) 白蛋白类制品费：患者住院期间使用白蛋白的费用。
- (3) 球蛋白类制品费：患者住院期间使用球蛋白的费用。
- (4) 凝血因子类制品费：患者住院期间使用凝血因子的费用。
- (5) 细胞因子类制品费：患者住院期间使用细胞因子的费用。
9. 耗材类：当地卫生、物价管理部门允许单独收费的耗材。按照医疗服务项目所属类别对一次性医用耗材进行分类。“诊断类”操作项目中使用的耗材均归入“检查用一次性医用材料费”；除“手术治疗”外的其他治疗和康复项目（包括“非手术治疗”、“临床物理治疗”、“康复”、“中医治疗”）中使用的耗材均列入“治疗用一次性医用材料费”；“手术治疗”操作项目中使用的耗材均归入“手术用一次性医用材料费”。
- (1) 检查用一次性医用材料费：患者住院期间检查检验所使用的一次性医用材料费用。
- (2) 治疗用一次性医用材料费：患者住院期间治疗所使用的一次性医用材料费用。
- (3) 手术用一次性医用材料费：患者住院期间进行手术、介入操作时所使用的一次性医用材料费用。
10. 其他类：患者住院期间未能归入以上各类的费用总和。
11. “产科分娩婴儿记录表”和“肿瘤专科病人治疗记录表”为广东省推荐附表，各医疗机构可根据自己的情况选择使用。
12. 各医疗机构可根据实际工作需要，利用扩展字段，在首页后面增加统计指标栏目，供医院管理查用。

医院工作报表（中医住院部分）

单位名称:

年 月

二、住院部分（一）

科室 名称	治疗情况（人次）						中医临床 路径		西医临床 路径		使用中医 设备		中医诊疗 技术		辨证 施护		中药使用情况（人次）					
	中 医 *	% *	民 族 医 *	% *	中 西 医 *	% *	人 次 *	% *	中 成 药 *	% *	中 草 药 *	% *	本 院 制 剂 *	% *								
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
全院																						
...																						
...																						

注：A = 医院工作报表（住院部分）（1）中的出院人数（20）

(2) = (1) ÷ A × 100; (4) = (3) ÷ A × 100; (6) = (5) ÷ A × 100; (8) = (7) ÷ A × 100; (10) = (9) ÷ A × 100; (12) = (11) ÷ A × 100; (14) = (13) ÷ A × 100; (16) = (15) ÷ A × 100; (18) = (17) ÷ A × 100; (20) = (19) ÷ A × 100; (22) = (21) ÷ A × 100;

医院工作报表（中医住院部分）

单位名称：

年 月

二、住院部分（二）

科室名称	中医治疗各型病人情况																中医治疗类别（人次）			
	A 型病例				B 型病例				C 型病例				D 型病例				骨伤 手法 *	针灸 *	推拿 *	肛肠 *
	中医 *	% *	中西 医 *	% *	中医 *	% *	中西 医 *	% *	中医 *	% *	中西 医 *	% *	中医 *	% *	中西 医 *	% *				
(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	
全院																				
...																				
...																				
...																				

注：A = 医院工作报表（住院部分）（1）中的出院人数（20）

$(24) = (23) \div A \times 100;$ $(26) = (25) \div A \times 100;$ $(28) = (27) \div A \times 100;$ $(30) = (29) \div A \times 100;$

$(32) = (31) \div A \times 100;$ $(34) = (33) \div A \times 100;$ $(36) = (35) \div A \times 100;$ $(38) = (37) \div A \times 100;$

医院工作报表（中医部分）指标计算公式及解释

1. 中医治疗率 = $\frac{\text{治疗类别为中医的人数}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
2. 民族医治疗率 = $\frac{\text{治疗类别为民族医的人数}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
3. 中西医结合治疗率 = $\frac{\text{治疗类别为中西医的人数}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
4. 中医临床路径人次占总出院人数比例 = $\frac{\text{实施中医临床路径的人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
5. 西医临床路径人次占总出院人数比例 = $\frac{\text{实施西医临床路径的人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
6. 中医设备使用率 = $\frac{\text{使用中医设备人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
7. 使用中医诊疗技术率 = $\frac{\text{使用中医诊疗技术人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
8. 辨证施护率 = $\frac{\text{辨证施护人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$ （重点中医专科使用指标）
9. 自制中药制剂的使用比例 = $\frac{\text{使用自制中药制剂的人数}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
10. 中成药的使用比例 = $\frac{\text{使用中成药的人数}}{\text{出院人数}} \times 100\%$

11. 中草药的使用比例 = $\frac{\text{使用中草药的人数}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
12. 中医治疗 A 型病例所占比例 = $\frac{\text{中医治疗 A 型病例人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
13. 中西医治疗 A 型病例所占比例 = $\frac{\text{中西医治疗 A 型病例人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
14. 中医治疗 B 型病例所占比例 = $\frac{\text{中医治疗 B 型病例人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
15. 中西医治疗 B 型病例所占比例 = $\frac{\text{中西医治疗 B 型病例人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
16. 中医治疗 C 型病例所占比例 = $\frac{\text{中医治疗 C 型病例人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
17. 中西医治疗 C 型病例所占比例 = $\frac{\text{中西医治疗 C 型病例人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
18. 中医治疗 D 型病例所占比例 = $\frac{\text{中医治疗 D 型病例人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$
19. 中西医治疗 D 型病例所占比例 = $\frac{\text{中西医治疗 D 型病例人次}}{\text{出院人数}} \times 100\%$

20. 中医骨伤治疗人次：费用项目中骨伤治疗金额大于 0 的人次累计。
21. 中医针灸治疗人次：费用项目中针灸治疗金额大于 0 的人次累计。
22. 中医推拿治疗人次：费用项目中推拿治疗金额大于 0 的人次累计。
23. 中医肛肠治疗人次：费用项目中肛肠治疗金额大于 0 的人次累计。

医院各科（区）经济收入报表（中医部分）

年 月（季、年）

单位名称：

科别	中医药总收入比%*	综合服务类（中医）			中医类									中药类		
		计*	辨证论治*	辨证会诊*	诊断*	治疗费						其他			中药占药费比例%*	中药制剂占药费比例%*
						计*	外治*	骨伤*	针灸*	推拿*	肛肠*	特殊*	计*	中药加工*		
(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)
全院																
内科																
...																

指标计算公式及解释：

$$1. \text{ 中医药占总收入比例} = \frac{\text{综合服务类（中医）} + \text{中医类} + \text{中药类}}{\text{住院总收入}} \times 100\%$$

$$2. \text{ 中药费占药费比例} = \frac{\text{中药类}}{\text{西药类} + \text{中药类}} \times 100\%$$

$$3. \text{ 中药制剂占药费比例} = \frac{\text{医疗机构中药制剂费}}{\text{西药类} + \text{中药类}} \times 100\%$$