**芜湖市第三人民医院病案升级**

**增加上报程序及接口开发方案**

# 概述

随着医疗信息化建设的迅速发展，管理水平不断提高，数据质量更加规范，病案数据也越来越多的受到医院的关注。

目前我院病案管理主要依托人工管理，数据管理统计于2007年左右使用上海今创病案统计管理系统并且未做过升级，远远满足不了现代信息化管理。

2019年国家及省级部门不断要求上传病案首页数据，为了提高整首页数据质量和数据有效利用，我院需进行电子病历和病案系统改造，提高信息化管理水平。

将现有病案统计管理系统进行升级改造并和电子病历接口重新制作，将病案管理信息系统互联互通，同时安装首页上报系统，将数据有效利用并通过上报系统响应各级平台上报、整体提高我院首页数据质量与上报响应及时性。

# 实施方案

## 现有现有病案统计管理系统升级至10.6

我院现有病案统计管理系统版本为8.0版本，2019年国家及省级质控单位、医保局、及卫健委陆续发布规范文件，为了更好的响应不影响数据上报、后续DRG医保支付、质控检查、统计报表，现需将原有病案进行升级至最新版本以便配合数据来源工作。

## 增加全国医疗质量数据抽样调查数据上报系统

2019年4月国家质控中心发布三级公立医院绩效上报其中包含首页上报，后又发部抽样上报，上报内容均为首页数据。

目前公立医院上报均为三级以上医院，后续由给市质控单位牵头组织所有公立医院上报。

以往上报均由今创协助通过后台视图导出上报，上报人员对上报质量无法把关，仅满足上报任务，现今创开发上报软件提供院方，院方可自主把关审核上报。为了各公立医院后续上报简便，上报软件具备公立医院上报功能。

## 和新电子病历系统接口对接

我院现以更换电子病历，HIS升级也在开展前期数据整理工作，原有病案统计管理系统数据接口已无法实行，为了数据完整性，需与现有HIS电子病历进行接口开发。接口字段预估在200-300数据字段。

接口完成后所有病案数据可直接接入进行编目质控，将编目质控后数据传形成统计报表、卫统上报以及传至上报软件进行平台上报。

## 三 功能表

## 病案统计管理系统

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **系统模块** | **功能模块** | **功能描述** |
| 1 | 病案管理 | MRD200病案录入 | 对以前和现有的病历进行录入 |
| 2 | 病案首页信息输入处理 | 对病案首页信息进行有效处理 |
| 3 | 病人出院诊断情况输入处理 | 对病人出院诊断情况输入有效处理 |
| 4 | 手术信息数据输入处理 | 对手术信息数据输入处理 |
| 5 | 费用信息数据输入处理 | 对医院费用来源即医疗付款方式、住院期间的各种费用等的登记 |
| 6 | 病案其它信息输入处理 | 用于对病案的补充说明 |
| 7 | 病案备注页面输入 | 用户可以按照文本文件格式输入内容 |
| 8 | 中医诊断信息录入 | 中医诊断信息进行有效处理 |
| 9 | MRD201首页质量审核 | 对病案首页数据进行审核 |
| 10 | MRD202审核确认 | 用于检验数据的真实性与可靠性 |
| 11 | MRD217全部病案查询及修改 | 全部病案查询及修改 |
| 12 | MRD216 病案批量修改 | 批量按阶段出院日期查询出需要修改的病案数量 |
| 13 | MRD206病案归档处理 | 选择出真正需要修改的病案数据 |
| 14 | MRD209模块设置 | 对与系统模块进行有效设置 |
| 15 | 统计管理 | MRD220门诊工作量录入 | 医院门诊科室工作量的数据录入工作 |
| 16 | MRD221住院病区工作量录入 | 住院病区的工作量的数据录入工作 |
| 17 | MRD222医技科室工作量输入 | 医技科室工作量的数据录入工作 |
| 18 | MRD231 其他项目工作量录入 | 包含急诊室工作量日报、医技科室工作报表、报表月底汇总项目、门急诊工作量月度月度、医疗质量检查月度等录入项目 |
| 19 | MRD225门诊工作量修改 | 门诊工作量修改主要用于修改用户在MRD220中录入过的数据 |
| 20 | MRD226住院病区工作量修改 | 修改在MRD221中录入的住院工作量数据 |
| 21 | MRD227医技科室工作量修改 | 修改在MRD227中录入的住院工作量数据 |
| 22 | MRD228 接口数据导入处理 | 医院信息系统中的门诊和住院工作量 |
| 23 | 产生月统计数据 | 实现门诊、住院、医技统计数据的月结 |
| 24 | 检索查询 | MRD330病案快速简单检索 | 快速检索病人的信息 |
| 25 | MRD300病案简单检索 | 检索条件相对明确的查询 |
| 26 | MRD320病案复合检索 | 按照用户的要求巧妙地对查询条件和输出信息进行组合，可以产生满意的输出结果 |
| 27 | MRD302全部诊断查询 | 打开次诊及感染查询窗口 |
| 28 | MRD315手术检索 | 查询病人的手术信息 |
| 29 | MRD324产妇信息查询 | 查询产妇的信息查询 |
| 30 | MRD324产妇婴儿信息查询 | 查询产妇、婴儿的信息查询 |
| 31 | MRD316病案其他代码检索 | 查询病案首页中的一些补充说明信息 |
| 32 | MRD317 病案中医部分检索 | 在中医部分输入查询条件即可查询中医数据 |
| 33 | MRD308 ICD10词典查询 | 输入查询条件即可查询ICD10 |
| 34 | MRD310门诊工作量查询 | 用于对门诊科室工作量进行查询 |
| 35 | MRD311住院病区工作量查询 | 对住院病区工作量进行查询 |
| 36 | MRD312医技科室工作量查询 | 对医技科室工作量进行查询 |
| 37 | MRD340统计与病案出院人数对比查询 | 统计与病案出院人数对比查询 |
| 38 | 卫统上报 | 2002卫统调查制度 | 系统将从病案中取出数据并校验，方便用户上报 |
| 39 | 卫统调查表录入 | 卫统调查表录入 |
| 40 | MRD240基本情况报表录入 | 基本情况报表录入 |
| 41 | MRD241人力资源基本信息调查表 | 人力资源基本信息调查表 |
| 42 | MRD242部分卫生机构设备调查表录入 | 部分卫生机构设备调查表 |
| 43 | MRD243医疗机构运行情况调查表录入 |  |
| 44 | MRD244 基本建设投资完成情况调查表 | 基本建设投资完成情况调查表 |
| 45 | 卫统调查表查询 | 卫统调查表查询 |
| 46 | MRD251人力资源基本信息调查表查询 | 对人力资源基本信息条查表进行查询 |
| 47 | MRD252部分卫生机构设备调查表查询 | 部分卫生机构设备调查表查询 |
| 48 | MRD261标准数据导入 | 标准数据导入 |
| 49 | 卫统调查表打印 | 卫统调查表打印 |
| 50 | 卫统报表上报 | 卫统报表上报 |
| 51 | MRD262 卫统上报数据审核 | 卫统上报数据审核 |
| 52 | MRD292 卫统数据上报（2012格式） |  |
| 53 | 报表篇 | 常用报表 | 门诊科室工作量统计报表 |
| 54 | 住院病区工作量统计报表 |
| 55 | 医技科室工作量统计报表 |
| 56 | 门诊住院合并报表 |
| 57 | 住院病人动态统计表 |
| 58 | 临床医疗指标统计表 |
| 59 | 住院病人动态统计表 |
| 60 | 病案报表 | 出院病人病案首页报表 |
| 61 | 出院病人分科统计汇总表 |
| 62 | 按科室出院病人一览表 |
| 63 | 全院出院病人一览表 |
| 64 | 传染病一览表 |
| 65 | 死亡病人一览表 |
| 66 | 肿瘤病人一览表 |
| 67 | 住院病人输液输血反应一览表 |
| 68 | 出院病人费用条 |
| 69 | 病案与统计出院病人对比表 |
| 70 | 统计报表 | 住院病人诊断符合情况统计表 |
| 71 | 各科危重病人抢救情况统计表 |
| 72 | 三十病种基本情况统计表 |
| 73 | 住院病人前10位病种ICD类目顺位统计报表 |
| 74 | 全病种[ICD-10]类目统计概况表 |
| 75 | 前10位疾病根本死因构成表 |
| 76 | 住院病人疾病构成表 |
| 77 | 单病种质量控制报表 |
| 78 | 危重病人抢救及输液输血情况表 |
| 79 | 主治医师工作量统计报表 |
| 80 | 住院医师工作量统计报表 |
| 81 | 各科经济收入一览表 |
| 82 | 按科室病种顺位统计表 |
| 83 | 院内感染一览表 |
| 84 | 病历分型和输血情况报表 |
| 85 | 医院感染报表（一） |
| 86 | 按时间段统计多次入院的病人 |
| 87 | 按日期及天数统计重复住院 |
| 88 | 病人来源表 |
| 89 | 出院病人抗生素使用情况表 |
| 90 | 出院危重病人占比 |
| 91 | 重点疾病统计 |
| 92 | 重点手术查询 |
| 93 | 卫统报表 | 疾病年龄分类报表 |
| 94 | 政府办医院部分病种住院医疗费用 |
| 95 | 住院病人疾病分类报表 |
| 96 | 手术报表 | 手术病人分科登记一览表 |
| 97 | 住院病员手术切口愈合情况统计表 |
| 98 | 手术切口感染率统计报表 |
| 99 | 手术质量情况统计表 |
| 100 | 择期手术病人三日内手术情况报表 |
| 101 | 三日确诊病人统计 |
| 102 | 手术医师工作量统计 |
| 103 | 术前等待三日以上病人一览表 |
| 104 | 住院病人手术分类报表 |
| 105 | 住院病人手术分类顺位统计表 |
| 106 | 指标报表 | 医疗指标完成情况同期比 |
| 107 | 各科出院病人与平均病床使用率同期比 |
| 108 | 门诊工作量按科室逐日统计报表等 |
| 109 | 病区工作量按科室逐日统计报表等 |
| 110 | 住院病人诊断符合情况逐月台帐 |
| 111 | 各科经济收入逐月台帐 |
| 112 | 门诊、住院、医技同期 |
| 113 | 地方医院报表 | MRD405医院报表C |
| 114 | MRD417医院报表一、二部分D |
| 115 | MRD418医院报表三部分E |
| 116 | MRD416诊断符合情况合并报表 |
| 117 | MRD448省三级医院单病种报表 |
| 118 | MRD473省质量控制中心报表一G |
| 119 | MRD474省质量控制中心报表一H |
| 121 | 数据上报 | 卫生局数据上报校验 |
| 122 | 卫生局上报系统 |
| 123 | 系统维护篇 | 标准编码维护 | MRD102出生地维护、MRD103民族代码维护、MRD104国家代码维护、MRD106入院情况维护、MRD107出院转归维护、MRD109诊断类型维护。 |
| 124 | 病案基础维护 | 病案基础等方面信息的维护，并且这些应用的数据已经维护准确，除非国家变动，一般不需用户修改，如果修改可能会影响报表数据的准确性 |
| 125 | 其它维护 | MRD150员工主文件维护、MRD152科室主文件维护、MRD154医技科室项目维护、MRD157报表科室汇总统一设置 |
| 126 | 脑瘤专科维护 | MRD141放疗方式维护、MRD142放疗程式维护、MRD143放疗装置维护、MRD144化疗方式维护、MRD145化疗方法维护、MRD148化疗药品维护、MRD155 分化程度维护、MRD156最高诊断依据维护等方式维护 |
| 127 | 系统功能篇 | SYS111修改密码 | 修改当前用户密码，提高系统的安全性。 |
| 128 | 新建用户操作方法 | 运行系统功能菜单下的SYS111修改密码程序 |
| 129 | 用户授权的操作方法 | 用户授权的操作 |
| 130 | 菜单显示设置 | 除了利用“用户授权”和“所属组”对用户进行功能限制外，系统管理员还可通过“菜单显示设置”来屏蔽菜单 |
| 131 | 用户属性的查看 | 描述、授权、所属组等。用户可以修改该用户属性 |
| 132 | 组的建立与管理 | 组的建立与管理 |
| 133 | 其他功能 | 最新编码2.0应用版本 | 用于在用编码和国家临床版2.0编码的对照。另增加字段用于对照标识。 |
| 134 | 核错误信息查询模块 | 主要用于首页录入错误校验和mrd201的校验错误查询统计 |
| 135 | 另编码录入功能 | 录入对应的手术编码，录入另编码的窗口进行录入。 |
| 136 | 质控评分模块 | 在MRD200录入病历保存后会给出提示，询问是否打开质控评分模块，评分模块打开后可以进行病历信息进行错误打分。 |
| 137 | 首页打印 | 通过病案系统可进行首页打印。 |
| 138 | 错误定位功能 | 主要针对MRD200首页录入保存的病历信息进行校验。用户可以自定义校验规则，根据选择的校验规则进行错误校验和定位。 |
| 139 | 线预览归档病历首页或无纸化首页功能 | 如果医院同时使用了我们的病案管理软件与数字化（无纸化）等软件，便可以通过参数的配置查看无纸化的首页（也可以是电子病历）。 |
| 140 | 删除病人信息查询及恢复模块 | 根据各实施人员及售后人员的反馈，各大医院在使用病案软件的过程中，可能会不小心删除了某份病历信息，而导致病历信息的缺失和各项指标的不准确。此版本新增了在MRD217中删除病历信息的删除原因，同时在MCA730模块可以查询到已删除病历信息的记录，可以点击恢复进行已删除病历信息的恢复。 |
| 145 | 截屏工具 | 了方便用户及时准确地反馈系统偶尔出现的小问题，此版本推出了截屏工具，方便用户使用。 |

## 医疗质量数据抽样调查数据上报系统

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **系统模块** | **功能模块** | **功能描述** |
| 1 | 数据采集 | 数据库对接 | 通过与病案统计系统数据库对接进行数据采集 |
| 2 | 数据逻辑 | 数据逻辑 | 从通过对接过来数据进行通过上报接口要求进行逻辑需要内容。 |
| 3 | 数据审核 | 数据审核 | 对上报数据进行审核。 |
| 4 | 导出 | 上报数据导出 | 按照平台要求导出对应的上报文件。 |
| 5 | 数据查验 | 数据查验 | 上报数据插眼 |
| 19 | 数据修正 | 数据修正 | 根据上报数据查验审核及平台反馈，可多次进行修改导出上报 |

## 接口开发

病案首页基本信息T\_ITF\_JC\_JBXX

黄色代表新版首页新增 红色为必输

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 字段名 | 类型 | 为空 | 名称 | 备注 |
| BRID | VARCHAR2(15) | NOT NULL | 病人ID |  |
| ZYH | VARCHAR2(15) | NOT NULL | 住院号 |  |
| RYCS | NUMBER | NOT NULL | 入院次数 |  |
| FKFS | VARCHAR2(6) | NOT NULL | 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 |
| JKKH | VARCHAR2(20) |  | 健康卡号 |  |
| XM | VARCHAR2(50) | NOT NULL | 姓名 |  |
| XB | VARCHAR2(1) | NOT NULL | 性别 | 1-男2-女 9其他 |
| CSRQ | DATETIME | NOT NULL | 出生日期 |  |
| NL | NUMBER |  | 年龄 |  |
| NLDW | VARCHAR2(4) |  | 年龄单位 | Y年M月W周D天 |
| HY | VARCHAR2(1) | NOT NULL | 婚姻 | 1未2已3离4丧偶9其他 |
| ZY | VARCHAR2(4) | NOT NULL | 职业 | （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 |
| XSETZ | NUMBER | NOT NULL | 新生儿体重 | 产科分娩病人ICD编码为Z37必填；（年龄不足1周岁的）年龄<=28天的新生儿必填 入院日期-出生日期≤28天 |
| XSERYTZ | NUMBER | NOT NULL | 新生儿入院体重 | （年龄不足1周岁的）年龄<=28天的新生儿必填 入院日期-出生日期≤28天 |
| JG | VARCHAR2(100) |  | 籍贯 | 汉字 |
| CSD | VARCHAR2(100) |  | 出生地 |  |
| MZ | VARCHAR2(20) |  | 民族 | 汉字 |
| GJ | VARCHAR2(50) |  | 国籍 |  |
| SFZH | VARCHAR2(20) |  | 身份证号 | 15或18位 符合 |
| XZZ | VARCHAR2(100) |  | 现住址 |  |
| XZZYB | VARCHAR2(6) |  | 现住址邮编 |  |
| XZZS1 | VARCHAR2(100) |  | 现住址省 |  |
| XZZS2 | VARCHAR2(20) |  | 现住址市 |  |
| XZZX | VARCHAR2(20) |  | 现住址县 |  |
| XZZDH | VARCHAR2(20) |  | 现住址电话 |  |
| HKDZ | VARCHAR2(50) |  | 户口地址 |  |
| HKDH | VARCHAR2(20) |  | 户口电话 |  |
| HKYB | VARCHAR2(6) |  | 户口邮编 |  |
| GZDW | VARCHAR2(50) |  | 工作单位 |  |
| GZDH | VARCHAR2(20) |  | 工作电话 |  |
| GZYB | VARCHAR2(6) |  | 工作邮编 |  |
| LXR | VARCHAR2(50) |  | 联系人 |  |
| LXRGX | VARCHAR2(6) |  | 联系人关系 | 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，8/9.其他 |
| LXRDZ | VARCHAR2(50) |  | 联系人地址 |  |
| LXRDH | VARCHAR2(20) |  | 联系人电话 |  |
| RYSJ | DATETIME | NOT NULL | 入院时间 | 入院日期<=出院日期；入院日期<=入院后确诊日期<=出院日期；入院日期<=手术操作日期<=出院日期 |
| RYKS | VARCHAR2(20) | NOT NULL | 入院科室 | 代码（HIS中的科室代码) |
| RYBF | VARCHAR2(20) |  | 入院病房 |  |
| ZRRQ | DATETIME |  | 转入日期 |  |
| ZRKS | VARCHAR2(20) |  | 转入科室 | 代码，来源于表TOFFIM |
| CYSJ | DATETIME | NOT NULL | 出院时间 | 不可为空 |
| CYKB | VARCHAR2(20) | NOT NULL | 出院科别 | 不可为空代码（HIS中的科室代码) |
| CYBF | VARCHAR2(20) |  | 出院病房 |  |
| RYQK | VARCHAR2(2) |  | 入院情况 | 1.危 2 .急 3.一般 |
| RYTJ | VARCHAR2(20) |  | 入院途径 | 1急诊  2门诊  3其他医疗机构转入  4其他 |
| MZZD | VARCHAR2(20) | NOT NULL | 门诊诊断编码 | 参照ICD10标准门(急)诊诊断编码(ICD-10)、入院诊断编码(ICD-10)、主要诊断编码(ICD-10)、其它诊断编码(ICD-10)各项编码范围应为：A～U开头和Z开头的编码；不包括字母V、W、X、Y开头的编码 |
| MZZDMZ | VARCHAR2(100) | NOT NULL | 门诊诊断名称 |  |
| RYZD | VARCHAR2(20) |  | 入院诊断编码 | 参照ICD10标准 |
| RYZDMZ | VARCHAR2(100) |  | 入院诊断名称 |  |
| QZRQ | DATETIME | NOT NULL | 确诊日期 |  |
| DBZ | VARCHAR2(1) |  | 单病种标志 | 0.否 1.是 是否单病种 |
| BLJCH | VARCHAR2(20) |  | 病理检查号 |  |
| GMYWZD | VARCHAR2(1) |  | 过敏药物状态 | 1无2有 |
| GMYW | VARCHAR2(100) |  | 过敏药物 |  |
| MZYCY | VARCHAR2(1) |  | 门诊与出院符合情况 | 0未做 1符合 2 不符合 3 不肯定 |
| RYYCY | VARCHAR2(1) |  | 入院与出院符合情况 | 0未做 1符合 2 不符合 3 不肯定 |
| SQYSH | VARCHAR2(1) |  | 术前与术后符合情况 | 0未做 1符合 2 不符合 3 不肯定 |
| QJYBL | VARCHAR2(1) |  | 临床与病理符合情况 | 0未做 1符合 2 不符合 3 不肯定 |
| FSYBL | VARCHAR2(1) |  | 放射与病理符合情况 | 0未做 1符合 2 不符合 3 不肯定 |
| QJCS | NUMBER |  | 抢救次数 | 抢救次数=抢救成功次数。当病人死亡时：抢救次数=抢救成功次数或抢救次数=抢救成功次数+1 |
| CGCS | NUMBER |  | 成功次数 | 抢救次数=抢救成功次数。当病人死亡时：抢救次数=抢救成功次数或抢救次数=抢救成功次数+1 |
| SSZDYYBM | VARCHAR2(20) |  | 损伤中毒原因编码 | 如果主诊断为S.T要求此项必输  V、W、X、Y开头的 |
| SSZDYYMC | VARCHAR2(100) |  | 损伤中毒原因名称 | 如果主诊断为S.T要求此项必输 |
| BLZDBM | VARCHAR2(20) |  | 病理诊断编码 | 采用标准的形状学编码ICD-10形态学编码范围：M8、M9开头的 |
| BLZDMD | VARCHAR2(100) |  | 病理诊断名称 |  |
| KZR | VARCHAR2(20) |  | 科主任 |  |
| ZRYS | VARCHAR2(20) |  | 主（副主）任医师 |  |
| ZZYS | VARCHAR2(20) |  | 主治医师 |  |
| ZYYS | VARCHAR2(20) |  | 住院医师 |  |
| JXYS | VARCHAR2(20) |  | 进修医师 |  |
| YJSYS | VARCHAR2(20) |  | 研究生实习医师 |  |
| SXYS | VARCHAR2(20) |  | 实习医师 |  |
| BMY | VARCHAR2(20) |  | 编码员 |  |
| BAZL | VARCHAR2(1) |  | 病案质量 | 1.甲2.乙3.丙 |
| ZKYS | VARCHAR2(20) |  | 质控医生 |  |
| ZKHS | VARCHAR2(20) |  | 质控护士 |  |
| ZRHS | VARCHAR2(20) |  | 责任护士 |  |
| ZKRQ | DATETIME |  | 质控日期 | 入院日期时间≤质控日期 |
| FXNUM | VARCHAR2(20) |  | X线号 |  |
| FCTNUM | VARCHAR2(20) |  | CT号 |  |
| FMRINUM | VARCHAR2(20) |  | MRI号 |  |
| FDSANUM | VARCHAR2(20) |  | DSA号 |  |
| SZBZ | VARCHAR2(1) |  | 随诊标志 | 1是 2 否 |
| SZQX | NUMBER |  | 随诊期限 |  |
| SZDW | VARCHAR2(1) |  | 随诊期限单位 | Y:年、M月、D日 |
| XX | VARCHAR2(2) | NOT NULL | 血型 | 1、A型 2、B型 3、O型 4、AB型 5、不详 6、未查 |
| XXRH | VARCHAR2(2) | NOT NULL | Rh | 1阴性2阳性3不详4未查 |
| SXFY | VARCHAR2(1) |  | 输血反应 | 0未输 1 有 2 无 |
| FSJ | VARCHAR2(1) |  | 尸检 | 1是 2.否（离院方式为5该条必输) |
| SYFY | VARCHAR2(1) |  | 输液反应 | 0未输 1 有 2 无 |
| CYYZ | VARCHAR2(1) |  | 出院疑诊 | 1.有 2.无 |
| BFZ | VARCHAR2(1) |  | 并发症 | 1.有 2.无 |
| KSS | VARCHAR2(1) |  | 抗生素使用标志 | 1.有 2.无 |
| KSS\_MD | VARCHAR2(1) |  | 抗生素目的 | 1预付2治疗 |
| FKSS\_SYFA | VARCHAR2(1) |  | 抗生素使用方案 | 1.单独用药 2.联合用药 |
| KSS\_SYSJ | NUMBER |  | 抗生素使用时间 | (天为单位) |
| HBZ | VARCHAR2(1) |  | 合并症 | 1.有 2.无 |
| CRB | VARCHAR2(1) |  | 传染病报告 | 1.已报 2.未报 |
| ZGZDYJ | VARCHAR2(2) |  | 最高诊断依据 | 1.临床2.X线、CT、超声波、内窥镜等3.手术4.生化、免疫5.细胞学、血片6.病理（继发）7.病理（原发）8.尸检（有病理） |
| FHCD | VARCHAR2(2) |  | 分化程度 | 1.高分化2.中分化3.低分化4.未分化5.T细胞6.B细胞7.非T-非B 8.NK(自然杀伤)细胞 |
| BLFX | VARCHAR2(1) |  | 病例分型 | 1A 2B 3C 4D 5AB 6CD |
| SFYN | VARCHAR2(1) |  | 是否疑难 | 0.否 1.是 |
| LCLJ | VARCHAR2(1) |  | 临床路径 | 1是2否 |
| LYFS | VARCHAR2(1) | NOT NULL | 离院方式 | 主要包括：1.医嘱离院2.医嘱转院3.医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院4.非医嘱离院（代码为4）5.死亡（代码为5）6.其他（代码为9）：指除上述5种出院去向之外的其他情况。  诊断治疗结果代码为‘4’，则离院方式为‘5’ |
| LYQX | VARCHAR2(100) |  | 离院去向 | 离院方式2时必填 |
| FM | VARCHAR2(1) |  | 分娩 | 1男2女 |
| ZZYJJ | VARCHAR2(1) | NOT NULL | 31天再住院计划 | 1无2有 |
| ZZYMD | VARCHAR2(100) |  | 再住院目的 | 如果存在31天再住院计划请输入目的 |
| LNSSB\_D | NUMBER |  | 颅脑损伤昏迷入院前 天 |  |
| LNSSB\_H | NUMBER |  | 小时 |  |
| LNSSB\_M | NUMBER |  | 分钟 |  |
| LNSSE\_D | NUMBER |  | 颅脑损伤昏迷入院后 天 |  |
| LNSSE\_H | NUMBER |  | 小时 |  |
| LNSSE\_M | NUMBER |  | 分钟 |  |
| SXHXB | NUMBER(6) |  | 输血红细胞 | 单位（单位) |
| SXXXB | NUMBER(6) |  | 输血血小板 | 单位（袋子) |
| SXXJ | NUMBER(6) |  | 输血血浆 | 单位（ml) |
| SXQX | NUMBER(6) |  | 输血全血 | 单位（ml) |
| SXZTXHS | NUMBER(6) |  | 输血自体血回收 | 单位（ml) |
| SXHQT | NUMBER(6) |  | 输血其他 | 单位（ml) |
| FST1 | VARCHAR2(10) | NOT NULL | 是否修改 | 1是新修改0新输入(后来医生修改后请将此项置为1 |
| FST2 | VARCHAR2(10) | NOT NULL | 是否导入 | 1是已经导入0未入病案库 |
| FUDATETIME | DATETIME | NOT NULL | 提交时间 |  |
| FUSER | VARCHAR2(20) | NOT NULL | 提交用户 | 可以输入医生名称) |
| FZN\_ZLLB |  |  | 治疗类别 | 1.中医（1.1中医 1.2名族医） 2.中西医 3.西医 |
| FZN\_LCLJ |  |  | 实施临床路径 | 1.中医 2.西医 3.否 |
| FZN\_ZYZJ |  |  | 使用医疗机构中药制剂 | 1.是 2.否 |
| FZN\_ZLSB |  |  | 使用中医诊疗设备 | 1.是 2.否 |
| FZN\_ZLJS |  |  | 使用中医诊疗技术 | 1.是 2.否 |
| FZN\_BZSH |  |  | 辩证施护 | 1.是 2.否 |
| FZMZZD |  |  | 门（急）诊诊断TCD |  |
| FZMZZDZ |  |  | 门（急）诊症候TCD |  |
| FZZB |  |  | 中医出院诊断  主病 |  |
| FZZB\_BQ |  |  | 主病入院病情 |  |
| FZZZ |  |  | 中医出院诊断  主证 |  |
| FZZZ\_BQ |  |  | 主证入院病情 |  |
| FZQT |  |  | 中医出院诊断  其他 |  |
| FZQT\_BQ |  |  | 其他入院病情 |  |

首页费用表T\_ITF\_JC\_FY

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 字段名 | 类型 | 为空 | 名称 | 备注 |
| BRID | VARCHAR2(15) | NOT NULL | 病人ID号 | 与病人基本信息ID一致要求唯一 |
| FFSUM | NUMBER | NOT NULL | 总费用 | 总费用等于各分项费用（除自付金额,临床物理治疗费,麻醉费,手术费,抗菌药物费用外）之和。  要求各分项费用>=0 |
| FFSEL | NUMBER |  | 自付金额 |  |
| F0101 | NUMBER |  | 一般医疗服务费 |  |
| F0102 | NUMBER |  | 一般治疗操作费 |  |
| F0103 | NUMBER |  | 护理费 |  |
| F0104 | NUMBER |  | 其他费用 |  |
| F0205 | NUMBER |  | 病理费 |  |
| F0206 | NUMBER |  | 化验费 |  |
| F0207 | NUMBER |  | 影像学诊断费 |  |
| F0208 | NUMBER |  | 临床诊断项目费 |  |
| F0309 | NUMBER |  | 非手术治疗项目费 |  |
| F030901 | NUMBER |  | 其中(临床物理治疗费) |  |
| F0310 | NUMBER |  | 手术治疗费 |  |
| F031001 | NUMBER |  | 其中 (麻醉费) |  |
| F031002 | NUMBER |  | 其中(手术费) |  |
| F0411 | NUMBER |  | 康复费 |  |
| F0512 | NUMBER |  | 中医治疗费 |  |
| F0613 | NUMBER |  | 西药费 |  |
| F061301 | NUMBER |  | 其中(其中抗菌药物费用) |  |
| F0714 | NUMBER |  | 中成药费 |  |
| F0715 | NUMBER |  | 中草药费 |  |
| F0816 | NUMBER |  | 输血费 |  |
| F0817 | NUMBER |  | 白蛋白类制品费 |  |
| F0818 | NUMBER |  | 球蛋白类制品费 |  |
| F0819 | NUMBER |  | 凝血因子类制品费 |  |
| F0820 | NUMBER |  | 细胞因子类制品费 |  |
| F0921 | NUMBER |  | 检查用一次性医用材料费 |  |
| F0922 | NUMBER |  | 治疗用一次性医用材料费 |  |
| F0923 | NUMBER |  | 手术用一次性医用材料费 |  |
| F1024 | NUMBER |  | 其他费 |  |

病案首页诊断信息T\_ITF\_JC\_ZD

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 字段名 | 类型 | 为空 | 名称 | 备注 |
| BRID | VARCHAR2(15) | NOT NULL | 病人ID号 | NN |
| SH | VARCHAR2(2) | NOT NULL | 诊断编码 | NN，序号 |
| LX | VARCHAR2(2) | NOT NULL | 诊断类型 | NN(1主要诊断 2.其他诊断 3、出院感染4、并发症） |
| ICD | VARCHAR2(20) | NOT NULL | ICD码 | NN 采用标准的编码 (TICD10) |
| ZDMC | VARCHAR2(100) |  | 诊断名称 |  |
| CYQK | VARCHAR2(2) |  | 出院情况 | 1治愈2 好转3 未愈 4 死亡 5 其他 |
| RYBQ | VARCHAR2(2) |  | 入院病情 | 1.有；2.临床未确定；3.情况不明；4.无 |

备注：用于存储病案首页诊断信息，一个病人的病案首页可能有多个诊断类型，但必须包括一个主要诊断。

病案首页手术信息T\_ITF\_JC\_SS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 字段名 | 类型 | 为空 | 名称 | 备注 |
| BRID | VARCHAR2(15) | NOT NULL | 病人ID号 | NN |
| SH | NUMBER | NOT NULL | 序号 | NN |
| SSBM | VARCHAR2(15) | NOT NULL | 手术编码 | 采用标准手术编码(TOPSM)  阴道分娩ICD-9-CM-3：72，  73.0-73.2,73.4-73.9 伴ICD 10：Z37；  剖宫产手术ICD-9-CM-3编码：74.0，74.1，74.2，74.4）病历，本次出院其它诊断必须有分娩结局，即Z37编码 |
| SSMC | VARCHAR2(150) |  | 手术名称 |  |
| SSRQ | DATETIME | NOT NULL | 手术日期 |  |
| SSKSSJ | DATETIME |  | 手术开始时间 | 参考 |
| SSJSSJ | DATETIME |  | 手术结束时间 |  |
| SSYS | VARCHAR2(20) |  | 手术医师 | 医生名称 |
| Z1 | VARCHAR2(20) |  | 辅助医师1 | 医生名称 |
| Z2 | VARCHAR2(20) |  | 辅助医师2 | 医生名称 |
| MZFS | VARCHAR2(6) |  | 麻醉方式 | 使用代码（来自麻醉标准词典THOCUS) |
| MZFJ | VARCHAR2(6) |  | 麻醉分级 | 1 ASA P1级 正常的患者  2 ASA P2级 患者有轻微的临床症状  3 ASA P3级 患者有明显的临床症状  4 ASA P4级 患者有明显的临床症状，且危及生命  5 ASA P5级 如果不手术患者将不能存活  6 ASA P6级 脑死亡患者 |
| MZYS | VARCHAR2(20) |  | 麻醉医师 | 医生名称 |
| YH | VARCHAR2(6) | NOT NULL | 愈合等级 | 1甲2乙3丙4其他 |
| QK | VARCHAR2(2) | NOT NULL | 切口 | 1.Ⅰ类切口,2.Ⅱ类切口,3.Ⅲ类切口 4无切口 |
| SSJB | VARCHAR2(1) |  | 手术级别 | 0.操作1.一级手术（代码为1）2.二级手术（代码为2）3.三级手术（代码为3）4.四级手术（代码为4） |

备注：用于存储病案首页手术信息，一个病人可以有多次手术。

门诊工作量视图或表T\_ITF\_JC\_MZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 字段名 | 类型 | 名称 | 备注 |
| KS | VARCHAR2(20) | 科室ID |  |
| RQ | DATETIME | 日期 |  |
| LX | VARCHAR2(10) | 挂号类型 | (普通、急诊、专家等）可以直使用汉字 |
| SL | NUBMER | 工作量 |  |
|  |  |  |  |

可以直接创建如上视图或按以上创建中间表

其中KS+RQ+LX为唯一

住院工作量视图或表T\_\_ITF\_JC\_ZY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 字段名 | 类型 | 名称 | 备注 |
| KS | VARCHAR2(20) | 科室ID |  |
| BQ | VARCHAR2(20) | 病区ID |  |
| RQ | DATETIME | 日期 |  |
| YYRS | NUMBER | 原有人数 |  |
| RYRS | NUBMER | 入院人数 |  |
| ZRRS | NUMBER | 转入人数 |  |
| ZCRS | NUMBER | 转出人数 |  |
| CYRS | NUMBER | 出院人数 |  |
| XYRS | NUBMER | 现有人数 |  |

注：原有+入院+转入-转出-出院=现有

可以直接创建如上视图或按以上创建中间表