附件1

门诊病历评分细则（2017 版）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | | **分值** | **基本要求** | **评分标准** |
| 初诊病历 | 一般要求 | 5 | 1、用中性笔、兰黑或黑色墨水笔书写，字迹清楚，不随意涂改。  2、缩写字母按国家规定或世界惯例书写；药品名可用汉字、英文或拉丁文书写，不得使用自创的简化字、符号、缩写字母及化学分子式。  3、使用医学上常用词汇、术语和国家法定的计量单位，不能使用方言、土语和使人不易理解的词语。病人叙述的诊断名词和药名，应加引号“ ”。 | 用圆珠笔、铅笔书写扣5分；不规范修改或涂改每处扣2分；文字、用语不规范每处扣2分。 |
| 就诊时间 | 5 | 每次就诊注明年、月、日；急、重、危症的记录，应注明时刻(×时×分)。 | 缺或急诊无时刻者扣5分。 |
| 主诉 | 10 | 患者最主要不适的症状与体征及持续时间（就诊目的），不得以检查结果和诊断代替；应简明扼要。 | 主诉缺眼别、症状、时间之一项扣5分；以检查结果和诊断代替者扣5分；超20字者扣5分。 |
| 现病史 | 20 | 起病时间、诱因（2分）；主要部位、症状、时间、性质、程度描述，伴随症状、体征记录（8分）；有鉴别意义的阴性症状、体征（3分）；疾病发展与诊治经过（5分）；一般情况或其他重要疾病情况记录（2分）。 | 根据病情酌情扣分；少于2行或20字者扣10分。 |
| 既往、个人、家族史 | 5 | 一般健康情况、全身其它重要病史（2.5分）；药物过敏史外伤手术史（2.5分） |  |
| 体格检查 | 20 | 视力记录准确，小于0.04者应有进一步视力记录及光定位检查（2分）；眼部检查由前到后，层次清楚，阳性体征记录全面，有重要鉴别意义的阴性本征记录（15分）；有关辅助检查结果记录或图示（3分）。 | 根据诊断与检查结果之间的关系酌情扣分。 |
| 诊断 | 15 | 诊断准确合理，全面，主次分明（6分）；诊断用语正确（4分）。 | 酌情扣分。 |
| 处理意见 | 15 | 处理、治疗合理，符合医疗原则与规范, 药物使用（药名，浓度，剂量、用法，总量等）合理（10分）；进一步辅助检查合理，转会诊处理得当（5分）。 | 酌情扣分；明显、严重违反医疗常规者扣20分。 |
| 医师签名 | 5 | 计录结束时应签全名或盖规定的印章，并应清楚易认；无处方权医师书写应有上级医师签名。 | 酌情扣分。 |
| 复诊病历 | |  | 主诉、病史记录初诊或上次就诊治疗后的病情变化情况。查体记原阳性体征的变化及新出现的阳性体征。辅查：初诊所作检查项目有关结果，根据病情变化需增作的检查项目。诊断：应填写初诊病历漏诊，需更正或需补充者。处理：同初诊病历 。如系新病，应按初诊病历格式书写。 | 缺主诉、现病史、检查、诊断、处理明显、严重违反医疗常规、记录明显失当者中之任一项者为不合格。 |

备注：总分为100分，甲级病历≥90分，75分≤乙级病历＜90分，丙级病历＜75分。另首次病历缺主诉、诊断、处理中之任一项或诊治明显不合理的直接为丙级病历；病历缺视力检查直接为乙级病历（整形门诊中和眼部无关的诊疗、婴幼儿、一周内复查病人等特殊情况可不査）。