

ICS 03.080.99

A 12

备案号:

DB11

北京市地方标准

DB11/T 1122—XXXX
代替DB11/T 1122-2014

养老机构老年人健康档案技术规范

Technical specifications of health record
for senior care organization

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

北京市市场监督管理局 发布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 健康档案内容与记录要求.....	1
5 归档与使用.....	2
6 检查与改进.....	3
附录 A（资料性附录） 部分健康档案表格.....	4
参考文献.....	13

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 DB11/T 1122-2014《养老机构老年人健康档案技术规范》。

本标准与 DB11/T 1122-2014 相比，除编辑性修改外，主要技术变化如下：

- 增加了相关术语与定义（见第 3 章）；
- 合并了“档案内容”与“档案记录”，根据机构工作流程组合排列次序，增强可操作性（见第 4 章，2014 年版的第 4 章、第 5 章）；
- 增加了“基本要求”，并增加建议使用电子信息管理系统等内容（见 4.1、4.1.10，2014 年版的第 4 章、第 5 章）；
- 对标准中涉及的担保人和代理人等称谓做了统一规范和调整，避免歧义，便于保护当事人权益（见 4.1.7、4.4.1、4.5.1、4.5.3、5.4.1、表 A.1、表 A.5，2014 年版的 4.4、4.5、5.5、6.4.1、表 A.1、表 A.2、表 A.4）。
- 简化合并了“档案内容”中部分记录内容（见 4.1.1，2014 年版的第 4 章）；
- 将“归档与使用”中的“排序”更改为“收集整理”（见 5.1，2014 年版的 6.1）；
- 将“质量控制”更改为“检查与改进”，并明确人员职责及改进目标（见第 6 章，2014 年版的第 7 章）；
- 附录 A 增加了“疾病诊断记录”（见表 A.2）

本标准由北京市民政局提出并归口。

本标准由北京市民政局组织实施。

本标准起草单位：北京市民政局、北京慧佳养老服务有限公司。

本标准主要起草人：

养老机构老年人健康档案技术规范

1 范围

本标准规定了养老机构老年人健康档案内容与记录、归档与使用要求及质量控制。
本标准适用于养老机构老年人健康档案记录和管理。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

DB11/T 305 养老机构老年人健康评估规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 健康档案 health record

医务人员对入住养老机构的老年人在养老、护理、医疗、康复等活动过程中形成的文字、符号、图表及影像等资料的总和。

3.2 疾病诊断 disease diagnosis

从医学角度对人们的精神和体质状态作出的判断。

4 健康档案内容与记录要求

4.1 基本要求

4.1.1 健康档案的内容应包括：健康档案首页、入院健康记录、日常健康记录、知情同意书、健康体检记录、健康评估记录、出院记录及其他相关记录。

4.1.2 健康档案记录应客观、准确、及时、完整、规范。应使用专业术语，文字工整，字迹清晰，易于识别，表述准确，语句通顺，标点正确。应使用蓝黑墨水、碳素墨水，需复写的健康档案资料应使用蓝或黑色油水的圆珠笔。

4.1.3 健康档案书写过程中出现错字时，应用双线划在错字上，保留原记录清楚、可辨，并注明修改时间，修改人签名。不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。

4.1.4 健康档案一律使用阿拉伯数字书写日期和时间，采用 24 小时制记录。

4.1.5 按照记录形式不同，健康档案可分为纸质健康档案和电子健康档案，电子健康档案应参照卫生部门《电子病历基本规范（试行）》执行。

4.1.6 实习人员、试用期人员书写的健康档案，应由有资质的医务人员审阅、修改并签名。

4.1.7 健康档案中需要医务人员、老年人、担保人或指定代理人签名时，应由本人亲笔签署。

4.1.8 健康档案不应涂改、伪造。

4.1.9 养老机构工作人员应保护老年人隐私，不得向无关人员泄露健康档案相关信息。

4.1.10 宜建立档案电子信息管理系统，同步收集整理、归档、保管健康档案。

4.2 健康档案首页

4.2.1 健康档案首页内容应包括养老机构名称、入住编号、老年人的基本情况等相关事宜。具体参照附录 A 表 A.1 执行。

4.2.2 健康档案首页的一般资料部分，应在老年人办理入住当天由办理入住的人员填写（可为非医务人员），入院诊断、出院诊断、药物过敏等部分由医务人员书写。

4.2.3 健康档案首页应在健康档案送交档案室归档前完成填写。

4.3 入院健康记录

4.3.1 入院健康记录包括疾病诊断记录和入住记录

4.3.1.1 疾病诊断记录内容应包括：姓名、入住编号、疾病初诊或确诊日期、疾病诊断、疾病转归等，具体参照附录 A 表 A.2 执行。

4.3.1.2 入住记录内容应包括：基本信息、病史摘要、个人史、婚育史、家族史、体格检查、检查报告及诊断等。具体内容参照附录 A 表 A.3 执行。

4.3.2 入院健康记录应由医务人员填写。

4.3.3 医务人员应于老年人入院后 24 小时内完成入院健康记录的填写。

4.3.4 医务人员应在疾病诊断记录中对老年人新发生的疾病及时补充填写并书写诊断日期。

4.4 日常健康记录

4.4.1 日常健康记录的内容应包括：记录时间、一般健康状况、生活习惯、心理状况、慢性病管理、健康问题、康复问题、管理计划、转诊情况、会诊意见、治疗效果及向老年人、担保人或指定代理人告知的重要事项等。具体参照附录 A 表 A.4 执行。

4.4.2 日常健康记录应由医务人员填写。

4.4.3 医务人员应于老年人入院 8 小时内完成第一次日常健康记录。

4.4.4 对于身心健康、病情平稳的老年人，医务人员应每 3 个月至少书写一次日常健康记录，对于身心不适或出现病情变化的老年人，应及时书写日常健康记录。

4.4.5 书写日常健康记录时应首先标明记录时间，记录时间应具体到分钟，另起一行记录具体内容。

4.5 知情同意书

4.5.1 知情同意书的内容应包括老年人姓名、性别、入院日期、入住编号、告知内容、入院主要情况、目前情况、可能出现的情况、担保人或指定代理人意见、入住老年人签名、担保人或指定代理人签名等。具体参照附录 A 表 A.5 执行。

4.5.2 知情同意书应由医务人员填写。

4.5.3 当老年人健康状况发生变化、医务人员实施保护性医疗措施、养老机构开展需取得书面同意的医疗保健活动时，应告知老年人、担保人或指定代理人并签署知情同意书。

4.6 健康体检记录

4.6.1 健康体检记录的内容应包括：体检日期、症状、病史、生活方式、一般状况、脏器功能、检查报告、疾病用药情况、健康评价、健康指导及医师签名等。具体参照附录 A 表 A.6 执行。

4.6.2 检查报告项目应包括但不限于：血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖、电解质、心电图、胸部透视或胸片、骨密度、腹部（肝胆脾胰双肾）超声、感染四项（乙肝两对半、丙肝抗体、艾滋病抗体、梅毒抗体等）检查报告。

4.6.3 老年人入住时应提供三个月内的检查报告。

4.6.4 健康体检记录应由医师填写，检查报告应由相应专业医务人员出具。

4.6.5 对于新入住的老年人，医务人员应在老年人入住当日完成健康体检记录，对已入住的老年人每年至少记录一次健康体检记录。

4.6.6 健康体检记录可由养老机构认可的医疗机构出具的体检记录或体检报告替代。

4.7 健康评估记录

健康评估记录内容应按 DB11/T 305 执行。

4.8 出院记录

4.8.1 出院记录的内容应包括：姓名、入住编号、入院日期、出院日期、入院简要情况、出院主要诊断、离院方式等。具体参照附录 A 表 A.7 执行。

4.8.2 出院记录应由医务人员填写。

4.8.3 医务人员应于老年人出院后 24 小时内完成出院记录。

5 归档与使用

5.1 收集整理

5.1.1 医务人员应在老年人出院后 24 小时内对健康档案进行整理，送交档案管理人员，并在交接单上签字。

5.1.2 医务人员应按以下顺序排列入住期间健康档案：入院健康记录、日常健康记录、知情同意书、检查报告单、健康体检记录、健康评估记录、健康档案首页其他相关记录。

5.1.3 医务人员应按以下顺序装订保存健康档案：健康档案封面、健康档案首页、入院健康记录、日常健康记录、出院记录、知情同意书、检查报告单、健康体检记录、健康评估记录、其他相关记录。

5.2 归档

5.2.1 档案管理人员应在老年人出院后 24 小时内，对医务人员移交的健康档案的完整性进行检查，在交接单上签字。

5.2.2 档案管理人员应对检查合格的健康档案及时装订、归档。

5.2.3 装订、归档后的健康档案应资料完整、不缺项。

5.2.4 档案管理人员应按入住编号顺序有序归档。入住编号应是养老机构为老年人健康档案设置的唯一性编码，原则上同一老年人在同一养老机构多次住院应使用同一入住编号。

5.3 借阅

5.3.1 养老机构内部医务人员可借阅。

5.3.2 借阅档案应做好借阅登记，3 个工作日内归还。

5.3.3 借阅人员对借用的档案应妥善保管和爱护，不得涂改、转借、拆散、毁损、复印。

5.3.4 健康档案在未装订完毕前不应借阅。

5.4 复印

5.4.1 老年人本人及其担保人或指定代理人可申请复印健康档案。

5.4.2 医务人员受理申请时，应要求申请人提供有效身份证明，并对其进行审核。

5.4.3 复印健康档案应经主管领导签字批准。

5.4.4 复印内容包括入院健康记录、健康体检记录、检查报告单、出院记录及法律规定可以复印的资料。

5.4.5 复印负责人应做好档案复印登记，并在复印资料加盖养老机构印章。

5.5 保管

5.5.1 住院期间健康档案应定点集中存放，并指定专人负责保管，用后归还原处。

5.5.2 出院后健康档案应由档案室负责集中、统一保管。

5.5.3 因医疗活动需携带健康档案时，应指定专人负责携带或保管。

5.5.4 档案保存时间应自老年人最后一次出院之日起不少于 30 年。

5.5.5 健康档案销毁应报养老机构负责人签字审批。

6 检查与改进

6.1 医务人员应对本人签字的健康档案进行自查。

6.2 档案管理人员应对已归档健康档案进行检查。

6.3 养老机构应定期对健康档案进行检查，符合本标准第 4 和第 5 章要求，建档率达 100%，健康档案合格率 $\geq 95\%$ 。在自查和检查过程中发现问题或建档率、健康档案合格率未达到要求的，要持续改进，及时整改。

附 录 A
(资料性附录)
部分健康档案表格

A.1健康档案首页

健康档案首页见表A.1。

表A.1 健康档案首页

第 次入院

养老机构名称

入住编号:

姓名_____ 性别: 1.男 2.女 ㊗ 出生日期 __年__月__日 年龄__ 国籍__	
出生地__省(区、市) __市__区 籍贯 __省(区、市) __市 民族__	
身份证号_____ 婚姻: 1.未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离婚 5.其他 ㊗	
现住址 __省(区、市) __市__县_____ 电话_____ 邮编_____	
户口地址_____省(区、市) _____市_____县_____ 邮编_____	
工作单位_____ 职业_____	
担保人或指定代理人姓名_____ 关系_____ 电话_____ 单位_____	
入院时间__年__月__日__时 出院时间__年__月__日__时 实际住院__天	
入院诊断	
出院诊断	
药物过敏: 1.无 2.有, 过敏药物_____	
ABO 血型: 1.A 2.B 3.O 4.AB 5.不详 6.未查 ㊗ Rh 血型: 1.阴 2.阳 3.不详 4.未查 ㊗	
离院方式: 1.医嘱离院 2.医嘱转院: 机构名称_____ 3.非医 4.死亡 5.其他 ㊗㊗	
病案质量: 1.合格 2.不合格 ㊗ 医师 _____ 护士 _____ 负责人 _____	

A.3 入住记录

入住记录见表A.3。

表A.3 入住记录

入住编号：

姓名：_____ 性别：男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生年月日：_____ 民族：_____ 文化程度：_____ 入住建档日期：_____			
入院方式：步行 <input type="checkbox"/> 轮椅 <input type="checkbox"/> 其他：拐杖 <input type="checkbox"/> 、助行器 <input type="checkbox"/> 、假肢 <input type="checkbox"/> 、_____			
费用支出方式：医疗保险 <input type="checkbox"/> 公费 <input type="checkbox"/> 新农村合作 <input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 大病统筹 <input type="checkbox"/> 商业保险 <input type="checkbox"/> 其他_____			
平时就医情况：医院门诊_____ 医院住院_____ 社区医院_____			
病史摘要：			
饮食嗜好	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 其他：_____	食欲：正常 <input type="checkbox"/> 减低 <input type="checkbox"/> 不思饮食 <input type="checkbox"/> 其他_____	
排泄情况	小便：正常 <input type="checkbox"/> 尿频 <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 排尿困难 <input type="checkbox"/> 尿潴留 <input type="checkbox"/> 人工造瘘 <input type="checkbox"/> 留置尿管 <input type="checkbox"/> 其他_____ 大便：正常 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 肠道造瘘 <input type="checkbox"/> 便血 <input type="checkbox"/> 其他_____		
活动能力	自理能力：1.表示自理 2.表示部分自理 3.表示完全依赖 进食 <input type="checkbox"/> 穿衣 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> 如厕 <input type="checkbox"/> 室外活动 <input type="checkbox"/> 床上活动 <input type="checkbox"/>		
睡眠情况	睡眠：_____小时/天，入睡：正常 <input type="checkbox"/> 不稳定 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 早醒 <input type="checkbox"/> 需服用药物 <input type="checkbox"/> 服用助眠药物情况：_____		
外伤史：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> ：		手术史：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> ：	
传染性疾病史：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> ：		输血史：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> ：	
过敏史：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> ：			
个人史及婚育史：			
家族史：			
体格检查			
意识	清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 恍惚 <input type="checkbox"/> 昏睡 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/>	沟通	正常 <input type="checkbox"/> 含糊不清 <input type="checkbox"/> 肢体语言 <input type="checkbox"/> 不能表达 <input type="checkbox"/>
精神	正常 <input type="checkbox"/> 焦虑 <input type="checkbox"/> 恐惧 <input type="checkbox"/> 躁动 <input type="checkbox"/> 淡漠 <input type="checkbox"/> 悲伤 <input type="checkbox"/>	疾病认知	完全 <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> 不认知 <input type="checkbox"/> 未告知 <input type="checkbox"/>
生命体征	T _____ °C P _____ 次/分 R _____ 次/分	口 唇	正常 <input type="checkbox"/> 紫绀 <input type="checkbox"/> 苍白 <input type="checkbox"/> 皲裂 <input type="checkbox"/> 其他：
	BP _____ / _____ mmHg	口 腔	完整 <input type="checkbox"/> 糜烂 <input type="checkbox"/> 溃疡 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 其他：
皮肤情况	正常 <input type="checkbox"/> 苍白 <input type="checkbox"/> 潮红 <input type="checkbox"/> 皮疹 <input type="checkbox"/> 抓痕 <input type="checkbox"/> 渗出 <input type="checkbox"/>	眼部情况	清晰 <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> 老花 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 其他：
	糜烂 <input type="checkbox"/> 瘀点 <input type="checkbox"/> 瘀斑 <input type="checkbox"/> 出血点 <input type="checkbox"/> 水泡 <input type="checkbox"/>		瞳孔对称 <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 正圆 <input type="checkbox"/> 对光反射存在 <input type="checkbox"/>
	皮肤划痕症 <input type="checkbox"/> 静脉曲张 <input type="checkbox"/> 部位：	其他：	
	完整 <input type="checkbox"/> 瘢痕 <input type="checkbox"/> 造瘘 <input type="checkbox"/> 部位：	听 力	正常 <input type="checkbox"/> 下降 <input type="checkbox"/> 失聪 <input type="checkbox"/> 助听器 <input type="checkbox"/> 其他：
	温暖 <input type="checkbox"/> 湿冷 <input type="checkbox"/> 其他：	鼻 部	正常 <input type="checkbox"/> 畸形 <input type="checkbox"/> 破溃 <input type="checkbox"/> 分泌物其他：
浅表淋巴	未触及 <input type="checkbox"/> 肿大 <input type="checkbox"/> 压痛 <input type="checkbox"/> 移动差 <input type="checkbox"/> 破溃 <input type="checkbox"/>	心脏情况	心率 _____ 次/分 心音：有力 <input type="checkbox"/> 减弱 <input type="checkbox"/> 增强 <input type="checkbox"/>
胸 廓	正常 <input type="checkbox"/> 桶状 <input type="checkbox"/> 扁平 <input type="checkbox"/> 畸形 <input type="checkbox"/>		心律：_____ 其他：
呼 吸 音	清晰 <input type="checkbox"/> 粗糙 <input type="checkbox"/> 干湿性罗音 <input type="checkbox"/> 摩擦音 <input type="checkbox"/>		杂音：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>
	不对称 <input type="checkbox"/> 异常呼吸音部位：	杂音部位及性质：	
腹部情况	平软 <input type="checkbox"/> 隆起 <input type="checkbox"/> 舟状 <input type="checkbox"/> 压痛 <input type="checkbox"/> 反跳痛 <input type="checkbox"/> 包块 <input type="checkbox"/> 部位：上腹左中右 _____ 中腹左中右 _____ 下腹左中右 _____		
	鼓音 <input type="checkbox"/> 肠鸣音：正常 <input type="checkbox"/> 活跃 <input type="checkbox"/> 减少 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/>	肝脏情况	未及肿大 <input type="checkbox"/> 其他
	局限性浊实音 <input type="checkbox"/> 移动性浊音：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>	脾脏情况	未及肿大 <input type="checkbox"/> 其他
四肢脊柱	正常 <input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/> 水肿 <input type="checkbox"/> 静脉曲张 <input type="checkbox"/> 缺如 <input type="checkbox"/> 异常描述：_____		
生理反射	存在 <input type="checkbox"/> 减弱 <input type="checkbox"/> 亢奋 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/>	1.角膜反射2.二三头肌腱反射3.腹壁反射4.跟腱反射5.跟腱反射	
神经系统	病理反射：无 <input type="checkbox"/> 左右巴氏征 <input type="checkbox"/> 左右戈登氏征 <input type="checkbox"/> 左右奥本海姆征 <input type="checkbox"/> 左右查氏征 <input type="checkbox"/> 左右霍氏征 <input type="checkbox"/>		

脑膜刺激征：颈强直 克尼格氏征 布鲁氏征

表A.3(续)

<p>检查报告： 血常规 <input type="checkbox"/> 尿常规 <input type="checkbox"/> 便常规 <input type="checkbox"/> 生化全项 <input type="checkbox"/> 腹部超声 <input type="checkbox"/> 胸片检查 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 感染筛查： 乙肝两对半 <input type="checkbox"/> ※HBV-DNA <input type="checkbox"/> ※：仅此项为非必要 丙肝抗体 <input type="checkbox"/> 梅毒抗体 <input type="checkbox"/> 艾滋病抗体 <input type="checkbox"/></p>	<p>主要异常结果记录：</p>
<p>疾病诊断：</p> <p>1 2 3 4</p> <p style="text-align: right;">医生签字： _____</p>	

建档日期： 年 月 日 时

A. 4 日常健康记录

日常健康记录见表A. 4。

表A. 4日常健康记录

姓名

(第 页)

入住编号:

年 月 日 时

医务人员签名

A.5 知情同意书

知情同意书见表A.5。

表A.5 知情同意书

入住编号：

姓名	性别	年龄	入院日期
入院主要情况：			
目前情况：（健康状况，诊疗情况及需要的进一步检查、治疗项目）			
可能出现的情况：			
告知内容：			
担保人或指定代理人意见（包括治疗意见以及是否了解所交待病情）			
老年人签名：		医务人员签名：	
担保人或指定代理人签名（注明与老年人的关系）：		负责人签名：	
年 月 日 时 分		年 月 日 时 分	

A.6 健康体检记录

健康体检记录见表A.6。

表A.6 健康体检记录

入住编号:

姓名	性别	年龄	体检日期
内容	检查项目		
症状	1无症状 2头痛 3头晕 4心悸 5胸闷 6胸痛 7慢性咳嗽 8咳痰 9呼吸困难 10多饮 11多尿 12体重下降 13乏力 14关节肿痛 15视力模糊 16手脚麻木 17尿急 18尿痛 19便秘 20腹泻 21恶心呕吐 22眼花 23耳鸣 24乳房胀痛 25其他_____ £££££		
病史	1无 2高血压 3冠心病 4慢性阻塞性肺病 5糖尿病 6高脂血症 7脑卒中 8溃疡病 9 肾病 10骨质疏松 11恶性肿瘤 12老年痴呆 13重性精神疾病 14结核病 15肝炎 16职业病 17其他_____ £££££		
生活方式	体育锻炼	1每天 2每周一次以上 3偶尔 4不锻炼 £	
	饮食习惯	1荤素均衡 2荤食为主 3素食为主 4嗜盐 5嗜糖 £	
	吸烟情况	1从不吸烟 2吸烟 3已戒烟 £	
	饮酒情况	1从不饮酒 2偶尔 3经常 4每天 5已戒酒 £	
一般情况	体温_____°C	脉率_____次/分钟	呼吸_____次/分钟
	血压_____mmHg	身高_____cm	体重_____kg
	意识: 1清楚 2模糊 3昏睡 4昏迷 £		
脏器功能	皮肤	1正常 2潮红 3苍白 4发绀 5色素沉着 6其他_____£	
	巩膜	1正常 2黄染 3充血 4其他_____£	
	淋巴结	1未触及 2锁骨上 3腋窝 4其他_____£	
	眼部	1正常 2异常_____£	
	耳部	1正常 2异常_____£	
	口咽	口唇: 1红润 2苍白 3发干 4皲裂 5疱疹 £	
		齿列: 1正常 2缺齿 3龋齿 4义齿 £	
		咽部: 1无充血 2充血 3淋巴滤泡增生 £	
	胸廓	桶状胸: 1否 2是 £	
	乳房	1未见异常 2切除 3包块 4其他_____£	
	肺脏	呼吸音: 1正常 2异常_____£	
		罗音: 1无 2干罗音 3湿罗音 4其他_____£	
	心脏	心率_____次/分钟 心律: 1齐 2不齐 3绝对不齐 £	
		杂音: 1无 2有_____£	
	腹部	压痛: 1无 2有_____£	
包块: 1无 2有_____£			
肝大: 1无 2有_____£			

表A.6(续)

脏器功能	腹部	脾大: 1无 2有_____£	
		移动性浊音: 1无 2有_____£	
	脊柱	畸形: 1无 2有_____£	
	四肢	畸形: 1无 2有_____£	
	神经系统	生理反射: 1存在 2无£	
		病理反射: 1无 2有_____£	
辅助检查	血常规	血红蛋白_____g/L 白细胞_____×10 ³ /L 血小板_____10 ³ /L 其他_____	
	尿常规	尿蛋白_____ 尿糖_____ 尿酮体_____ 尿潜血_____ 其他_____	
	肝功	血清谷丙转氨酶_____U/L 白蛋白_____g/L 结合胆红素_____μmol/L	血清谷草转氨酶_____U/L 总胆红素_____μmol/L 乙型肝炎表面抗原 1阳性 2阴性 £
	肾功	血清肌酐_____μmol/L 血钾浓度_____mmol/L	血尿素氮_____mmol/L 血钠浓度_____mmol/L
	血脂	总胆固醇_____mmol/L 甘油三酯_____mmol/L 血清低密度脂蛋白胆固醇_____mmol/L 血清高密度脂蛋白胆固醇_____mmol/L	
	血糖	空腹血糖_____mg/dL 糖化血红蛋白_____%	
	电解质	血钾浓度_____mmol/L 血钠浓度_____mmol/L 其他_____	
	心电图	1正常 2异常_____ £	
	胸透	1正常 2异常_____ £	
	X线片	1正常 2异常_____ £	
	超声	1正常 2异常_____ £	
	其他检查_____		
主要用药情况	药物名称	用法用量	其他需说明情况
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
健康评价	1体检无异常 2有异常_____		£
健康指导	1定期随访 2建议复查 3建议转诊 4其他_____		£

医师签名

年 月 日

A.7 出院记录

出院记录见表A.7。

表A.7 出院记录

入住编号：

姓名	入院日期	出院日期
入院简要情况：☑ 1. 平稳 2. 紧急 3. 其他机构转入 4. 其他		
入院主要诊断 1 2 3 4		
出院主要诊断 1 2 3 4		
离院方式：☑ 1. 医嘱离院 2. 医嘱转院，拟接受医疗机构名称_____ 3. 转往其他养老机构，拟接受机构名称_____ 4. 非医嘱离院 5. 死亡 6. 其他		

医务人员签名

年 月 日

参 考 文 献

- [1] 《北京市养老服务机构管理办法》，北京市人民政府令第63号，2000年10月13日
 - [2] 《机关文件材料归档范围和文书档案保管期限规定》，2006年12月18日国家档案局令第8号.
 - [1] 《养老机构管理办法》，中华人民共和国民政部令第49号，2013年6月28日
 - [3] 《电子病历基本规范（试行）》的通知（卫生部），卫医政发〔2010〕24号
 - [4] 《病历书写基本规范》，京卫医发〔2010〕51号.
 - [5] 《北京市卫生局关于修订住院病案首页的通知》，京卫医字〔2011〕302号.
 - [6] 《医疗机构病历管理规范》，国卫医发〔2013〕31号.
 - [7] 《国家基本公共卫生服务规范》第三版，国卫基层发〔2017〕13号
-