

<<医疗文书书写>>

图书基本信息

书名：<<医疗文书书写>>

13位ISBN编号：9787030202376

10位ISBN编号：7030202376

出版时间：2008-2

出版时间：科学

作者：赖雁 编

页数：180

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<医疗文书书写>>

### 内容概要

本书是作者在参考了大量临床最新资料并广泛征求了有关医院及专业技术人员的意见后编写的。内容包括病历书写概述, 病历的种类、格式、内容及住院病历示例、处方、检查申请单、检查报告单书写、常用数据及检验正常值等, 其中重点部分为病历书写, 包括门(急)诊病历、完整住院病历、住院病历、临床各科病历示例等, 具有较强的实用性、规范性。

本书既可作为临床医学专业的教材, 也可作为临床医务人员书写医疗文书的参考书。

## &lt;&lt;医疗文书书写&gt;&gt;

## 书籍目录

前言第一章 病历书写的意义和作用 第一节 病历的概念和作用 第二节 病历书写统一的名称 第三节 采集病史和体格检查 第四节 病历书写的规定第二章 病历书写的种类、格式及内容 第一节 门(急)诊病历书写格式及内容 第二节 完整住院病历格式及内容 第三节 住院病历格式及内容 第四节 再次住院病历格式及内容 第五节 转院病历摘要 第六节 表格式病历第三章 各科病历书写特点及示例 第一节 内科病历 第二节 呼吸内科病历 第三节 心内科病历 第四节 消化内科病历 第五节 内分泌科病历 第六节 神经内科病历 第七节 肿瘤科病历 第八节 儿科病历 第九节 普通外科病历 第十节 胸外科病历 第十一节 骨科病历 第十二节 神经外科病历 第十三节 泌尿外科病历 第十四节 烧伤科病历 第十五节 妇产科病历 第十六节 眼科病历 第十七节 耳鼻咽喉科住院病历 第十八节 皮肤科病历第四章 各种医疗文书、记录的书写 第一节 病案首页 第二节 医嘱单 第三节 病程记录 第四节 转科记录 第五节 交接班记录 第六节 会诊记录 第七节 临床病例讨论记录 第八节 出院记录 第九节 死亡记录 第十节 手术同意书 第十一节 重要手术审批表 第十二节 术前小结 第十三节 手术记录 第十四节 术后记录 第十五节 麻醉同意书 第十六节 麻醉记录 第十七节 输血治疗同意书 第十八节 透析记录第五章 常用检查申请单与报告单的书写 第一节 检验报告单 第二节 X线检查申请单与报告单 第三节 心电图及心电向量图检查申请单与报告单 第四节 超声波检查申请单与报告单 第五节 脑电图检查申请单与报告单 第六节 ECT检查申请单、预约单与报告单 第七节 肺功能检查申请单与报告单 第八节 内镜检查申请单、预约单与报告单 第九节 磁共振成像(MRI)检查申请单与报告单 第十节 病理检查申请单与病理诊断报告单第六章 病历书写质量评估与标准 第一节 病历书写质量的考评方法 第二节 病历质量评定标准 第三节 病案排列顺序第七章 处方书写 第一节 处方书写的重要性 第二节 处方的类型 第三节 处方的格式与项目 第四节 处方的书写 第五节 开处方的注意事项第八章 常用数据及检验正常值 第一节 血压单位数值换算表 第二节 常用英文缩略语 第三节 常用中文病名、检查及治疗名词简称 第四节 常用人体检验数值新旧制对照表 第五节 临床检验常用项目及参考值附图索引 门诊病历(图2-1) 急诊病历(图2-2) 烧伤统计表(图3-1) 产妇产院简要记录(图3-2) 流产病历(图3-3) 引产登记表(图3-4) 病案首页(图4-1) 病案首页(续页)(图4-2) 医嘱记录单(图4-3) 会诊记录(图4-4) 手术同意书(图4-5) 重要手术审批表(图4-6) 手术记录(图4-7) 麻醉同意书(图4-8) 麻醉记录单(图4-9) 输血治疗同意书(图4-10) 临床血液检查申请单(图5-1) 临床免疫检查申请单(图5-2) 临床微生物检查申请单(图5-3) X线检查申请单(图5-4) CT检查申请单(图5-5) 心电图申请单(图5-6) B型超声检查申请单(图5-7) 彩色多普勒检查申请单(图5-8) 脑电图检查申请单(图5-9) ECT检查申请单(图5-10) 肺功能检查申请单(图5-11) 纤维内镜检查申请单(图5-12) MRI检查申请单(图5-13) 病理检查申请单(图5-14) 处方笺(图7-1) 处方中常用时间缩写(图7-2) 处方中常用剂型名称(图7-3) 处方中常用拉丁词缩写(图7-4)

## &lt;&lt;医疗文书书写&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：内科学为现代临床医学50多个门类中的一个，是涉及面广、整体性强的临床医学中的一门学科，也是临床其他各学科的基础，主要研究疾病的病因、发生原理、发展规律、诊断原则以及防治措施。

内科学范围包括循环、呼吸、消化、泌尿、血液、内分泌等系统的常见疾病和代谢与营养疾病、风湿性疾病及骨关节病、理化因素所致的疾病以及免疫性、遗传性等常见疾病。

20世纪80年代以来还分出了其他专业如老年病学、康复病学及肿瘤学等。

因此，必须要求内科医师掌握内科学的基本理论、基本知识和基本技能。

要在工作中不断实践，不断提高才能书写好内科病历。

现将内科病历的特点叙述如下：1.针对患者存在的痛苦，尽可能及时、准确地做出疾病的诊断，从而进行正确的治疗，以解除患者的痛苦。

2.保证临床诊断正确性的重要条件之一，就是必须获取患者的一个确切而完整的病历。

3.病历必须确切、可靠，依时间顺序加以描述。

记录力求简明扼要，抓住重点。

对有关的重要症状和体征，则宜具体详尽，应避免空洞琐碎及不相干的内容。

因此，应对患者作系统的询问，以获得有诊断价值的病历资料。

4.循环系统：心悸和胸痛的发病状况如性质、放射、时间、频度以及与体力活动、精神情绪的关系等，其他如肝区疼痛、胸闷、气短、咳嗽、咯血、浮肿、眩晕、晕厥、耳鸣、尿量、面色的改变、头痛、头晕、疲劳乏力、间歇跛行、发绀、贫血及消化异常等。

5.呼吸系统：发冷、发热、盗汗，食欲、睡眠及体重变化，胸部疼痛（时期、部位、性质、与体位和呼吸的关系），咳嗽（时期、性质、有无季节变化），咳痰（痰量、性状、气味），咯血（发生原因、性状、数量、频度），呼吸困难或（和）气喘（时期、性质、程度），发绀及喉头有无疼痛、声音的变化等。

6.消化系统：饮食习惯，进餐时间，是否急食、暴饮暴食或饥饱不均，膳食的质量，饮水或其他饮料的时间，食欲、渴觉、味觉及唾液分泌情况，下咽有无变化，疼痛部位及性状，进食有无阻塞感等；出血来自咽部或食管，出血时间，出血量及性状，胃部的压迫或膨胀、饱满感，其明确的部位与膳食的关系，出现时间及可用哪种方法缓解，胃痛部位、性质，疼痛发生时间与膳食的关系，为局限性或弥散性，向何处放射，疼痛对局部压迫、体位改变、食物温热及呕吐有无影响；恶心发生时间、程度，呕吐发生时间、频率及与膳食关系，呕吐物的量及性状，腹胀的程度、其与膳食的关系，有无肠鸣及暖气、呃逆等；大便次数、性状、有无里急后重和便血，有无痔、瘰和脱肛；腹内有无肿块、出现时间、大小变化、有无疼痛、有无自发性或压迫痛及肿块的活动情况；黄疸出现时间及程度，有无痒疹；体重及体力是否减退等。

7.泌尿系统：苍白、浮肿、软弱无力、发热发冷、呼吸困难、心悸、恶心、呕吐、头痛、头晕、腰痛，尿频、尿急及排尿痛等膀胱刺激症状，尿量、性状，有无先兆子痫或子痫等。

8.血液系统：苍白、出血（包括外伤性出血、黏膜出血、鼻出血、便血、呕血、咯血）、软弱乏力、消瘦、心悸、气短、眩晕、耳鸣、视力障碍、肢端麻木感、有无皮肤瘀斑、黄疸、水肿、局部肿块及周围浅表淋巴结肿大、肝、脾是否肿大。

9.内分泌系统：有无多饮、多食、多尿、心悸、气短、水肿、头痛、视力障碍、肌肉疼痛、肌肉震颤或挛缩、体型改变、情绪激动、反应迟钝或痴呆、有无血压增高、肿瘤及皮肤、骨骼的变化等。

10.骨、关节疾病：发育、变形、疼痛、肿胀、发红、窦道、骨折及运动情况等。

总之，在通过以上搜集有关各系统疾病的症状基础上，结合相关的体格检查所获得的确切的体征、实验室和诊断仪器检查结果，然后通过周密的临床思维、综合分析后获得相应的结论，即准确完善的临床诊断和正确的治疗。

<<医疗文书书写>>

编辑推荐

《医疗文书书写》既可作为临床医学教材，也可作为临床医务人员书写医疗文书的参考书。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>