



# 西安医学院

## 临床实习病历

(供临床医学、影像、麻醉、精神医学专业使用)

专业\_\_\_\_\_年制\_\_\_\_\_

年级\_\_\_\_\_班级\_\_\_\_\_

姓名\_\_\_\_\_学号\_\_\_\_\_

实习医院\_\_\_\_\_

~~实践教学处~~

二零一九年八月实践教学处制

## 西安医学院—实习医生病历书写规定

病历书写是实习医生的基本技能之一,对实习医生临床思维、综合分析能力的训练、培养具有十分重要的作用。带教老师必须重视实习医生病历书写的训练和指导。按照西安医学院《临床医学专业》实习大纲的要求,规定每位学生在实习期间完成内外妇儿二级学科手写大病历各一份。现规定如下:

1、实习生必须亲自采集病史,病历书写严肃认真,真实有效,不得抄写。应选择症状及体征典型、诊断相对明确的病例,住院时间不宜太长,病历由实习所在科室老师负责批改后统一上交教学科。

2、实习医生病历涵盖患者信息、主诉、现病史、既往史、体格检查、辅助检查、初步诊断等内容,请按下发的统一模板记录书写。

3、病历依据国家卫生部医政司 2010 版《病历书写基本规范》及医政医管局 2018 病历书写基本规范详解书写。

(1) 病历必须用蓝黑笔书写,内容记述一律用汉字(计量单位、符号以及处方术语的拉丁词缩写等除外)。

(2) 各项记录必须按规定认真书写,要求内容完整、真实,语句简练,重点突出,层次分明,字迹清楚,字不出格、跨行,不得随意删划和贴补。

(3) 简化字应按国务院公布的《简化字总表》的规定书写,不得杜撰,避免错别字。

(4) 疾病诊断、手术、各种治疗操作的名称书写和编码依照《国际疾病分类》(ICD-10、ICD-9-CM-3)书写。译名应以人民卫生出版社出版的《英汉医学词汇》为准;疾病名称等个别名词尚无适当译名者,可写外文原名。药物名称可用中文、英文或拉丁文,但不得用化学分子式。

(5) 各项记录必须有完整日期,按“年、月、日”顺序填写(如 1991-11-27)。必要时应加注时间,按照“小时分/上、下午”方式书写,或用 am 代表上午,pm 代表下午,中午 12 时为 12n,午夜 12 时为 12mn。

(6) 病历书写完成时必须签全名,并做到清楚易认。

(7) 度量单位必须用法定计量单位。

(8) 实习医生病历书写过程中出现错字时,应当用双线划在错字上,保留原记录清楚、可辨,并注明修改时间,修改人蓝黑笔签名。不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹(修改不得超过每页三处)。实习医生病历必须经其带教医师审阅,做必要的修改和补充并签名,修改和签名一律用红笔。

病历书写是实习医生的基本技能之一,对实习医生临床思维、综合分析能力的训练、培养具有十分重要的作用。带教老师必须重视实习医生病历书写的训练和指导。按照西安医学院《临床医学专业》实习大纲的要求,规定每位学生在实习期间完成内外妇儿二级学科手写大病历各一份。现规定如下:

1、实习生必须亲自采集病史,病历书写严肃认真,真实有效,不得抄写。应选择症状及体征典型、诊断相对明确的病例,住院时间不宜太长,若病历未完成已轮转至下一科室,应追踪完成,病历由实习所在科



室老师负责批改后统一上交教学科。

2、病历涵盖入院记录实习医生病历涵盖患者信息、主诉、病程记录现病史、既往史、医嘱等内容体格检查、辅助检查、初步诊断等内容，请按下发的统一模板记录书写。

3、病历依据国家卫生部医政司 2010 版《病历书写基本规范》及医政医管局 2018 病历书写基本规范详解书写。

（1）病历必须用蓝黑笔书写，内容记述一律用汉字（计量单位、符号以及处方术语的拉丁词缩写等除外）。

（2）各项记录必须按规定认真书写，要求内容完整、真实，语句简练，重点突出，层次分明，字迹清楚，字不出格、跨行，不得随意删划和贴补。

（3）简化字应按国务院公布的《简化字总表》的规定书写，不得杜撰，避免错别字。

（4）疾病诊断及手术名称编码依照疾病诊断、手术、各种治疗操作的名称书写和编码依照《国际疾病分类》（ICD-10）及手术与操作、用（ICD-9-CM-3）书写。译名应以人民卫生出版社出版的《英汉医学词汇》为准；疾病名称等个别名词尚无适当译名者，可写外文原名。药物名称可用中文、英文或拉丁文，但不得用化学分子式。

（5）各项记录必须有完整日期，按“年、月、日”顺序填写（如 1991-11-27）。必要时应加注时间，按照“小时分/上、下午”方式书写，或用 am 代表上午，pm 代表下午，中午 12 时为 12n，午夜 12 时为 12mn。

（6）病历书写完成各项记录结束时必须签全名或盖规定印章，并做到清楚易认。

（7）度量单位必须用法定计量单位。

（8）实习医生病历书写过程中出现错字时，应当用双线划在错字上，保留原记录清楚、可辨，并注明修改时间，修改人蓝黑笔签名。不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹（修改不得超过每页二处）。

实习医生病历书写的各项记录，必须经其带教医师审阅，做必要的修改和补充并签名，修改和签名一律用红笔。





姓名

住院号

系统回顾

个人史（出生地、疫区传染病地区居留及其接触，职业工作条件、治游史）

月经、婚育史

家族史（父母、兄弟、姐妹、子女健康、传染性、及遗留性疾病情况）



体格检查

体格检查

T            °C            P            次/分            R            次/分            BP            /            mm Hg

身高 \_\_\_\_\_ cm            体重 \_\_\_\_\_ kg

一般状况（发育、营养状况、面容、表情、体位、步态、神志、检查配合情况）

皮肤、粘膜 \_\_\_\_\_



姓名

住院号

浅表淋巴结

头部及其器官

颈部（活动度、颈动脉、颈静脉、甲状腺、肝颈静脉回流征）

胸部

肺部

心脏

心脏相对浊音界

右 (cm)	肋骨	左 (cm)
	II	
	III	
	IV	
	V	

(左锁骨中线距前中线距离 cm)



姓名

住院号

桡动脉

周围血管征

腹部

肛门、直肠及外生殖器

脊柱四肢

神经系统

专科情况




























初步诊断:

---

---

---

---

(实习生:)

日期:

病历审阅者:

第 一 页

划价