

入院统计的内容 要求及书写格式

王毅杰

一、入院统计的内容要求

(一) 一般情况

姓名、性别、年龄(实足年龄)、民族、婚姻状态、出生地、职业、入院时间(急危重症患者应统计到分钟)、统计时间、病史陈说者)

(二) 主诉

- 1、主要症状（体征）+时间
- 2、主要疾病描述、简要精炼、不超出20字、能导出第一诊疗
- 3、症状学名词、不用诊疗名称或者辅助检查成果替代、

特殊情况下，疾病已明确诊疗，住院目的是为了某项特殊治疗（化疗、放疗者，可用病名，如白血病1年，入院第4次化疗、

某些无症状（或者体征）的临床试验室、医学影像检验异常成果也可作为主诉，

例如：查体发觉心脏杂音3天：

发觉血糖升高1个月

4、主诉症状多于一项时，按发生先后顺序分别列出，不超出3个

防止“数天”等模糊时间，

急性起病、短时间内入院，应以小时，分计算

(三) 现病史

1、发病情况：

发病的时间、地点、起病缓急、前驱症状

可能的原因或者诱因、

2、主要症状特点及其发展变化：

按发生的先后顺序描述：主要症状的部位、性质、连续时间、程度、缓解或加重的原因、以及演变发展情况。

3、伴随症状：

统计伴随症状，描述伴随症状与主要症状的相互关系。

4、发病以来诊治经过及成果：

发病后到入院前，在院内、外接受检验与治疗的详细经过及成果。对患者提供的药名、诊疗和手术名称需加引号（“ ”）以示区别。

5、发病以来一般情况：

简要统计发病后的精神、睡眠、饮食、大小便、体重等情况。

6、与此次疾病虽无紧密关系，但仍需治疗的其他疾病情况，能够在现病史后另起一段予以统计。

注意事项：

- 1、内容与主诉一致
- 2、层次清楚，尽量反应疾病的发展和演变
- 3、但凡与本病直接有关的病史，虽然年代长远也应涉及在内。

(四)、既往史

内容:

一般健康情况、疾病史、传染病史、预防接种史、手术外伤史、输血史、食物和药物过敏史。

注意事项:

1、与此次疾病无关，且不需治疗的疾病统计既往史。仍需治疗的疾病，可在现病史后予以统计。

- 2、对患者提供的诊疗、手术名称、过敏药物需加（“ ”）
- 3、手术、外伤史：写何种疾病、何手术、手术日期、手术成果、外伤日期、部位、程度、诊疗、成果。
- 4、食物或药物过敏史应写，过敏原名称、发生时间、程度。

(五) 个人史

出生地、长久居留地、生活习惯、烟、酒和
药物（用量及年限）

职业：工作条件、工业毒物、粉尘、放射性
物质接触史

冶游史

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/245332241323011330>