2024年卫生专业技术资格考试病案信息技术(初级(士)110)相关专业知识模拟试题(答案在后面)

一、A1型单项选择题(本大题有30小题，每小题1分，共30分)

1.1、 关于电子病历系统建设的基本原则，以下哪项描述是不准确的?

A.应遵循统一的标准和规范

B.应以医院内部需求为主，无需考虑外部监管要求

C.应确保数据的安全性和患者隐私保护

D.应支持临床决策支持系统的发展和应用

2.2、 在病案信息技术中，关于医疗数据质量的控制，以下哪种说法是不正确的?

A.需要确保数据的准确性、完整性

B.数据的采集应优先使用手动录入方式，以保证数据的可靠性

C.应定期进行数据质量评估和反馈机制的建设

D.数据的质量控制是确保医疗决策正确的基础

3. 病案管理系统中，患者基本信息录入时，以下哪项不是必须的信息?

A.姓 名

B. 性别

C. 出生日期

D. 职业

4.病案编码过程中，对于疾病诊断名称的编码，以下哪项描述是正确的?

A. 必须使用ICD-10编码

B. 可以使用ICD-10 编码，也可以使用ICD-9 编码

C. 必须使用ICD-9 编码

D. 无需使用编码

5. 病案管理系统中，患者基本信息录入时，以下哪项不是必须的信息?

A. 姓名

B. 性别

C. 出生日期

D. 职业

6. 病案编码过程中，对于疾病诊断名称的编码，以下哪项描述是正确的?

A. 应该使用ICD-10编码系统

B. 必须按照患者病情的严重程度来编码

C. 可以随意编码，无需遵循任何标准

D. 编码结果可以直接反映患者的医疗费用

7. 在病案管理中，以下哪项不是病案信息的主要特点?

A. 数据量大

B. 数据结构复杂

C. 数据安全性要求高

D. 数据共享性强

8. 在电子病案系统中，以下哪项不是电子病案的主要优势?

A. 提高工作效率

B. 降低医疗成本

C. 便于远程医疗

D. 减少纸质病案的使用

9. 病案编码过程中，需要遵循的原则不包括以下哪项?

A.保持编码的准确性和完整性

B. 严格按照编码规则进行编码

C. 可以随意更改编码结果

D. 与临床科室保持良好的沟通与协作

10. 在病案管理中，电子病历系统的应用可以带来哪些好处?

A. 提高病历的质量和安全性

B. 减少纸质病历的使用，降低管理成本

C. 加速病案信息的传递和共享

D. 以上都是

11. 在病案管理中，电子病历系统的优势包括：

A. 提高病历的质量和完整性

B. 降低医疗成本

C. 增加患者的隐私风险

D. 减少医疗资源的浪费

12. 病案编码员在编码过程中，需要遵循的原则包括：

A. 及时性和准确性原则

B. 兼容性和保密性原则

C. 标准化和互操作性原则

D. 统一性和灵活性原则

13. 病案质量评价指标不包括以下哪项?

A.信息完整性

B. 信息准确性

C. 信息及时性

D. 信息保密性

14. 下列关于病案编码的说法错误的是?

A. 疾病编码要遵循ICD-10编码规则

B. 手术编码要遵循ICD-9-CM3编码规则

C. 诊断编码与手术编码常在一张病案中完成

D. 所有病案都需要编码

15、以下哪种文件格式是用于图像存档与通讯的标准格式?

A..jpg

B..pdf

C..doc

D..txt

16、电子病历系统对哪一环节的信息有记录作用?

A. 诊断治疗决策过程

B. 患者护理过程

C. 患者自行查询过程

D. 患者生活环境记录

17. 病案编码过程中，以下哪个步骤不是必须的?

A. 选择正确的编码库

B. 审核患者信息

C. 将患者信息转换为编码

D. 将编码信息录入病案系统

18.在病案管理中，电子病历系统的优势不包括以下哪项?

A.提高工作效率

B. 便于共享和协作

C. 增加数据冗余

D. 保障数据安全

19.病案编码过程中，下列哪项不是必须的信息?

A.诊 断

B. 手术名称

C. 发病日期

D. 科别

20. 在病案管理系统中，如何确保患者基本信息的准确性和完整性?

A. 依靠医生的主观判断

B. 采用电子病历系统自动填写

C. 加强患者身份识别措施

D. 依赖纸质病历的录入和存档

21.病案编码的主要目的是什么?

A.为医院增加收入

B.为患者提供更优质的医疗服务

C.为医保部门提供支付依据

D. 为卫生行政部门提供决策支持

22.在病案管理中，患者的基本信息和临床信息通常不包括以下哪项?

A. 姓名

B. 性别

C. 出生日期

D. 住院号

23.病案信息管理系统中，患者基本信息的存储位置通常在：

A.患者基本信息表

B. 病案编码室

C. 病案质量监控室

D. 系统管理员权限

24.下列哪种疾病的主导词是“妊娠、分娩、产程、产后”？

A.妊娠高血压

B. 分娩镇痛

C. 产后抑郁

D. 妊娠合并糖尿病

25.在病案信息系统中，以下哪项不是电子病历的核心内容?

A. 患者基本信息

B. 诊断结果

C. 手术记录

D. 护理记录

26.病案信息系统的核心功能不包括以下哪项?

A. 数据存储

B. 数据安全

C. 数据共享

D. 数据加密

27. 在病案信息系统中，用于存储和管理患者基本信息的模块是：

A. 电子病历模块

B. 病案编码模块

C. 病案质量监控模块

D. 系统管理模块

28. 在病案信息系统中，用于编码疾病名称和诊断的术语是：

A.ICD-10编码

B.SNOMEDCT编码

C.LOINC编码

D.ICD-9 编码

29、在电子病历系统中，哪种功能主要帮助医护人员了解病人的长期病史?

A.病历摘要功能

B.实验室管理系统

C.医疗统计系统

D.疾病数据库查询系统

30、关于数字化影像技术，以下哪项说法是正确的?

A.数字化影像可以直接打印输出胶片照片。

B.数字化影像必须通过转换后才能处理分析。

C.数字化影像相对于传统胶片影像清晰度没有优势。

D.数字化影像不如传统胶片影像具有保存价值。

二、A2型单项选择题(本大题有30小题，每小题1分，共30分)

1. 关于电子病历系统建设中的信息整合问题，下列哪个选项不是其主要面临的挑战?

(A) 信息孤岛现象普遍存在，系统间互操作性差。

(B) 病历数据格式多样，标准化程度不一。

(C) 数据集成难度大，技术投入不足。

(D) 医护人员对电子病历系统的使用不熟悉，缺乏培训。

(E) 系统安全性问题，如隐私泄露和数据丢失等风险。

2. 关于病案信息技术中的数据挖掘技术，下列哪个描述是错误的?

(A) 数据挖掘技术可以从海量病案数据中提取有价值的信息。

(B) 数据挖掘技术主要应用于疾病预测、诊断和治疗效果评估等领域。

(C) 数据挖掘过程中不涉及数据的预处理和清洗工作。

(D) 数据挖掘技术可以帮助医疗机构进行医疗资源优化配置。

(E) 在进行数据挖掘时，隐私保护和数据安全性是需要重点考虑的问题。

3、关于电子病历系统的作用，下列哪项描述不正确?

·A. 提高医疗服务效率

- B.促进医疗信息共享
- C.减轻医护人员工作量
- D.导致患者隐私泄露风险增加

4、关于病案信息技术中的数据挖掘技术，下列哪项描述最为准确?

·A. 主要用于提高数据存储效率

- B.主要用于优化医疗流程管理
- C.主要用于改善患者体验度评价

• D. 用于从海量病案数据中提取有价值信息

5. 病案编码过程中，以下哪项不是必须的信息?

A. 诊断代码

B. 临床表现

C. 手术名称

D. 发病日期

6. 根据ICD-10编码规则，以下哪个疾病编码是正确的?

A.100.0- 心脏病

B.J01.0- 脑血管疾病

C.N39.9- 糖尿病

D.H16.0- 癌症

7. 病案管理系统中，患者基本信息的主要字段包括：

A. 姓名

B. 性别

C. 年龄

D. 职业

E. 户籍地址

8. 电子病历与纸质病历的主要区别在于：

A. 信息存储方式不同

B. 记录形式不同

C. 数据共享性不同

D. 法律效力不同

E. 以上都是

9、在电子病历系统中，哪种情况会导致数据的安全风险增加?

A. 系统软件的定期更新

B. 终端设备的无加密状态使用

C. 数据库的日常备份与恢复

D. 定期开展医务人员的信息安全培训与教育

10、关于电子病历系统中数据的存储和检索，以下哪项说法是错误的?

A. 存档的电子病历数据可以进行高效的检索。

B. 数据应存储在可移动的存储介质上以便随时访问。

C. 加密技术可以提高数据的保密性和安全性。

D. 数据备份的目的是为了防止数据的丢失或损坏。

11、关于电子病历系统安全性的描述中，正确的是哪一项?

• 选 项：

A. 电子病历系统不受黑客攻击的影响。

B. 电子病历系统无需实施任何加密措施。

C. 电子病历系统应确保患者隐私数据不被泄露。

D. 电子病历系统中的数据不需要定期备份。

13. 病案编码过程中，以下哪个步骤不是必须的?

A. 选择编码类型

B. 审核患者基本信息

C. 编写疾病诊断和手术操作编码

D. 核对编码结果

14. 在病案信息系统中，以下哪个字段用于存储患者的联系方式?

A. 姓名

B. 性别

C. 出生日期

D. 联系方式

15. 病案管理系统中，患者基本信息录入时，以下哪项不是必须录入的内容?

A. 姓 名

B. 性别

C. 出生日期

D. 职业

16. 在病案管理中，电子病历系统的应用可以带来哪些好处?

A. 提高工作效率

B. 保证病历质量

C. 保护患者隐私

D. 以上都是

17. 病案首页的基本信息包括：

A. 患者姓名、性别、出生日期

B. 就诊日期、科别、住院号

C. 门诊号、病历号、就诊医生

D. 以上全部

18. 以下哪项不是病案编码的主要依据?

A.ICD-10编码

B.ICD-9 编码

C.SNOMEDCT编码

D.LOINC编码

19. 在病案信息管理系统中，以下哪项功能是用于患者基本信息的录入和管理?

A. 病案编码

B. 电子病历

C. 医疗统计

D. 药物管理

20. 病案编码的目的是什么?

A. 便于统计和研究疾病发生情况

B. 便于医疗报销

C. 便于医院管理

D. 便于患者就医

21. 病案信息资料的收集、整理、保管，是卫生专业技术资格考试中()的重要内容。

A. 病案管理

B. 医疗统计

C. 医疗质量监控

D. 医疗信息管理

22. 下列关于电子病案系统的描述，错误的是()。

A. 电子病案系统具有操作简便、存储方便、成本低廉等优点

B. 电子病案系统可以完全替代纸质病案

C. 电子病案系统有助于提高医疗服务的效率和质量

D. 电子病案系统有助于保障医疗安全

23. 病案首页中，能够体现病人基本信息的资料是：

A. 封面

B. 住院病历首页

C. 住院病历

D. 体温单

24. 在病案信息系统中，以下哪项功能不是用于患者基本信息的录入和管理?

A.基本信息录入

B. 患者入院登记

C. 患者出院结算

D. 医保患者信息查询

25. 病案编码的目的是什么?

A.便于统计和分析疾病发生情况

B. 为医疗设施分配提供依据

C. 保证病历资料的完整性和准确性

D. 以上都是

26. 在病案管理中，关于患者基本信息的保密，以下哪项是错误的?

A. 只向患者本人披露其基本信息

B. 与医疗服务提供者共享时需获得患者同意

C. 必须将患者信息保存在安全的地方

D. 定期审查和更新患者的隐私保护措施

27、关于电子病历系统的基本构成，下列哪项不属于核心部分?

A. 患者基本信息模块

B. 病历文档管理模块

C. 医疗辅助决策支持模块

D. 系统维护与升级模块

28、在病案信息技术中，关于病历文档数字化的描述，下列哪项是错误的?

A. 数字化病历可以提高信息检索效率

B. 数字化处理可以节省存储空间

C. 数字化病历会导致原始病历的损坏

D. 数字化处理可以提高医疗工作的效率和质量

29、在电子病历系统中，患者主诉的内容可能会引发对哪些资源的额外需求?

·A. 医疗设备资源

• B. 人力资源(如医生、护士)

·C. 医疗信息资源(如诊断指南)

- D.实验室检测资源

30、在医疗信息系统的网络安全管理中，下列哪种策略最可能帮助预防恶意软件的侵入?

- A. 禁止所有外部设备连接

·B. 定期更新软件补丁和病毒库

·C. 仅允许内部网络访问

·D. 使用弱密码策略以降低复杂性

三、A3型单选题(本类型有5大题，共15分)

第一题

临床案例材料：

随着医疗信息化的发展，病案信息技术在医疗机构中的作用日益凸显。某医院为提高医疗服务质量，决定对病案信息系统进行全面的升级。以下是升级过程中的关键情境描述：

1. 医院的病案科与信息技术部紧密合作，确保信息系统更新与医疗业务流程相匹配。

2. 在系统升级过程中，特别强调了数据的准确性和安全性，对旧系统的数据进行了全面的备份和校验。

3. 升级后的系统优化了病历的查询和检索功能，并加入了智能化的数据分析功能，以便医生能够更准确地作出诊断和治疗决策。

基于以上情境，请从以下选项中选出正确的说法：

1. 关于医院病案科与信息技术部的合作，以下哪项描述是正确的?

A. 两部门的合作仅局限于系统升级期间。

B. 病案科主要负责业务逻辑的实现，而信息技术部负责技术支持。

C. 病案科与信息技术部的紧密合作确保了信息系统与医疗业务流程的高度匹配。

D. 升级后的系统仅仅是技术层面的更新，与医疗业务关系不大。

2. 在系统升级过程中特别强调数据的哪一重要属性?

A. 数据的完整性。

B. 数据的可读性。

C. 数据的即时性。

D. 数据的传输速度。

3. 升级后的系统优化了哪些功能?

A. 仅优化了病历的查询功能。

B. 优化了病历查询和检索功能，并增加了数据分析功能。

C. 主要增加了数据的传输速度。

D. 没有优化任何功能，只是简单的系统更新。

第二题

林女士，今年XX岁，因为多年在医疗行业工作的缘故，意识到信息技术在病案管理中的重要性。为了提高自己在该领域的专业技能，她参加了卫生专业技术资格考试病案信息技术考试。请根据以下临床情况作答相关问题。

某医院拟新上一套数字化病案信息系统。在此之前需要有一套标准统一的病历模版以适应信息化管理和纸质病例信息化编码规范，新系统中应要求各类别病历模板统一格式，并且要求医生在书写病历时遵循相应的规范。同时，系统还需具备自动检测功能，确保病历信息的准确性和完整性。医院计划启动前的信息化技术培训也会随之展开。在此前提下进行相关论述题的讨论和分析：

临床情况简述：(案例情景与下文要求基于实际应用场景的适当修改)

医院内部研讨会已经召开多次关于新病案信息系统的推广和实施事宜。院长明确提出要在短时间内建立完备统一的电子病历模板库，并且所有模板要具备必要的医学术语规范及内容完整性，以保证病案数据的规范性、一致性和检索的便捷性。此外，考虑到

不同科室的差异性，系统应具备一定的灵活性以适应不同科室的需求。培训计划的制定是为了确保医护人员能够熟练掌握新系统的使用，并且保障在系统中进行病例信息录入时不会出错或遗漏重要信息。本次信息化技术培训重点关注实操能力和应用能力的提升。为迎接即将到来的卫生专业技术资格考试病案信息技术考试，林女士正在复习准备。以下是关于本次考试的相关问题：

1. 关于医院即将实施的数字化病案信息系统，以下哪项不属于其预期目标?

A. 建立统一格式的电子病历模板库

B. 确保病历信息的准确性和完整性

C. 简化医生书写病历的流程，降低工作量

D. 完全取代纸质病历，不再保留纸质存档

第三题

背景资料：

患者李某，因长期头痛、失眠到医院就诊。医生在为其建立电子病历档案时，需要利用病案信息技术专业知识进行操作，并关注相关的专业标准与法规。以下是有关此病例的信息处理情境，请你根据所学专业知识，回答下列问题。

情境描述：

李某的电子病历档案中已包含其基本人口信息、既往病史、家族病史等。医生在录入本次就诊信息时，发现需要更新李某的个人信息，包括联系方式变更及新诊断的轻度高血压信息录入。此外，还需进行本次诊疗记录的分析、归档等操作，保证病历数据的完整性和连续性。为保证隐私保护，需要采取加密措施对电子病历进行安全处理。

问题：

1. 在更新李某的个人信息时，医生应如何确保信息的准确性?

A. 无需特别操作，直接更新即可。

B. 通过与系统管理员联系，由管理员负责核实并更新信息。

C. 对更新内容进行复核和校验后，再进行信息录入更新。

D. 重新创建一份新的电子病历档案，并将更新的信息录入新档案中。

2. 关于电子病历归档的要求，以下哪项描述是正确的?

A. 电子病历归档后无需再修改或更新。

B. 电子病历归档后必须采取加密措施保护患者隐私。

C. 电子病历归档时不需要考虑数据的完整性检查。

D. 电子病历归档仅限于保存病历记录部分的信息内容。

第四题

病例资料：

患者，男性，45岁。主诉发热、咳嗽、咳痰伴胸痛一周来诊。患者自诉近期有类似症状，未予重视。查体：体温38.5℃,脉搏102次/分，呼吸24次/分，血压120/80mmHg。神清，急性病容，右肺呼吸音稍低，可闻及湿啰音。辅助检查：血常规示白细胞计数升高，胸部X 线片提示右肺中下野见片状密度增高影。

问题：

1. 该患者最可能的诊断是什么?

A. 肺结核

B. 肺炎

C. 肺癌

D. 肺结核球

2. 对于该患者，首选的影像学检查方法是什么?

A. 超声心动图

B. 磁共振成像

C. 胸部X线片

D. 心电图

3. 该患者治疗过程中，若出现以下哪种情况需考虑立即停用抗生素?

A.体温恢复正常，咳嗽减轻

B. 体温下降，但痰量增多，呈脓性

C. 体温未降，但痰涂片检查发现抗酸杆菌

D. 体温恢复正常，但胸部X 线片示病变范围扩大

第五题

患者信息

患者，男，45岁，因“反复发热、咳嗽、咳痰伴胸痛3天”入院。患者自述近期有旅行史，不慎受凉。体格检查：体温38.5℃,脉搏100次/分，呼吸24次/分，血压120/80mmHg。咽部充血，双侧扁桃体Ⅱ度肿大。双肺呼吸音稍低，可闻及湿性啰音。X线胸片提示：右下肺实变影。门诊以“肺炎”收入院。

问题

1. 该患者病历资料的完整性属于：

A. 完整

B. 不完整

C. 部分完整

D. 无法判断

2. 为了确保病案资料的准确性，应及时进行：

A. 病案编码

B. 医疗记录的撰写

C. 电子病历的备份

D. 病案复印

3. 在病案管理中，关于病案号的编制，以下哪项说法是正确的?

A. 病案号是医院自行编制的，无需统一标准

B. 病案号是医院自行编制的，但需符合国家有关规定

C. 病案号由医院自行决定，无需全国统一

D. 病案号是全国统一的，由医院自行编写

四、A4型单选题(本类型有5大题，共15分)

第一题

病案信息技术是医疗工作中的重要环节，涉及到医疗数据的收集、整理、分析和保护。以下是关于病案信息技术在临床实践中的实际应用场景。

案例材料：

某医院近期引入了一套全新的电子病案管理系统，该系统能够实现患者信息的快速录入、查询和统计。作为病案信息技术专业人员，你被安排负责系统的实施与培训。

1. 关于电子病案管理系统的功能，以下哪项不属于其核心功能?

A. 数据采集与录入

B. 数据存储与备份

C. 数据分析与报告生成器开发

D. 医疗设备的维修与保养

2. 在实施电子病案管理系统时，为了确保数据的准确性和完整性，应该采取哪些措施？

A. 定期对系统进行更新和维护

B. 忽略数据输入人员的专业培训

C. 简化数据录入流程以提高效率

D. 严格执行数据核查和校对制度

3. 在电子病案管理系统的使用过程中，关于患者隐私保护的说法正确的是？

A. 任何情况下都不应泄露患者信息

B. 在系统出现故障时，可以临时泄露患者信息以解决问题

C. 只需要保护患者的姓名和联系方式等基本信息

D. 电子化后无需再关注患者隐私保护问题

第二题

病案信息技术在医疗领域的应用日益广泛，对于提升医疗服务质量具有重要意义。以下是关于病案信息技术在医疗实践中的具体应用案例，请依据案例内容回答下列问题。

案例材料：

张先生因长期在电脑前工作，被诊断为“视力疲劳综合征”。他来到某医院眼科就诊，医生为其开具了详细的病历记录，包括基本信息、病史、诊断、治疗方案等。在病历归档过程中，医院病案室工作人员利用病案信息技术对张先生的病历进行了详细分类、编码和数字化处理。之后，张先生的病历信息被上传至医院信息系统，方便医生查询和后续治疗参考。在此过程中，工作人员还应用了电子签名技术确保病历文件的真实性和完整性。

问题：

1. 关于病案信息技术中的数字化处理，下列哪项描述是错误的?

A. 数字化处理可将纸质病历转化为电子病历。

B. 数字化处理能加快病历检索和调阅速度。

C. 数字化处理等同于简单地将纸质病历拍照存储。

D. 数字化处理后的电子病历方便长期保存和备份。

2. 在病案信息技术应用中，电子签名技术的主要作用是什么?

A. 提高工作效率。

B. 确保病历的真实性。

C. 方便信息共享。

D. 提高数据安全性。

3. 关于病案分类和编码的意义，下列说法不正确的是?

A. 有利于病历信息的归档和存储。

B. 有助于医生快速找到相关病历信息。

C. 可以减少医院之间的信息沟通障碍。

D. 对提高医疗服务质量没有帮助。

第三题

案例背景介绍：

病案信息技术是医疗行业中非常重要的一环，涉及医疗信息的收集、存储、管理和分析。以下是一个关于某医院应用病案信息技术处理病患信息的具体案例。

某大型医院为了提升医疗质量和效率，引入了先进的病案信息技术系统。近期，医院信息科发现部分病历数据录入后存在处理延迟，有时甚至出现信息丢失的情况。为了诊断并改善这一问题，医院决定进行一次全面的系统评估和技术分析。

问题部分：

1.关于上述案例中提到的病案信息技术处理延迟和信息丢失的可能原因，以下哪项不是主要原因?

1. 系统硬件老化，处理速度下降

2.数据录入格式不统一，导致系统识别困难

3. 医护人员操作失误，导致数据录入错误

4.天气变化影响网络传输速度

5. 在病案信息技术系统中，为了保障数据的准确性和完整性，应采取哪种措施进行数据质量控制?

1.定期备份数据

2.对数据进行实时校验和审核

3.增加数据存储容量

4. 提高系统硬件配置

5. 关于病案信息技术中的信息管理规划，以下哪项不是其核心要素?

1. 病患隐私保护策略

2. 数据处理流程设计

3. 医学图像采集规范

4. 医护人员的排班计划

第四题

案例背景：某医院近期实施了电子病历系统升级，新系统涵盖了病历管理、诊断支持、医学影像等多个模块。但在系统上线初期，医院发现存在数据安全风险，特别是在信息传输与存储过程中存在问题。为解决这些问题，确保系统的正常运行和数据的完整

性，以下是一个关键情境及其相关的问题：

病案信息作为医院核心信息，涉及患者的隐私与医疗决策的关键内容。为确保新病案信息系统的安全性与稳定性，需要对其进行一系列的专业知识考察。请依据下述案例回答以下问题：

患者张先生因突发急性阑尾炎就诊于某医院。在电子病历系统中，医生发现张先生过去几年的医疗记录均保存在系统中，包括之前的手术记录、用药记录等。为确保这次手术的安全性和治疗效果，医生需要全面了解和参考这些资料。但在查询过程中发现某些关键信息无法完整显示或显示不全。经查证后发现该问题的原因可能涉及到信息系统的安全隐患问题。系统安全维护团队对此情况进行分析与解决，同时向医生详细询问具体问题和具体需求后发现了几个可能的原因供后续分析解决。在此情况下医生描述道：“可能是旧系统中的某些数据格式与新系统不兼容导致的。”对此问题提出以下几个相关问题：

问题一：关于旧系统中数据格式与新系统的兼容性问题的可能原因是什么?请选择以下最合理的解释。

第五题

患者基本信息

张三，男性，45岁，因“反复发热、咳嗽、咳痰伴胸痛一周”入院。患者自述近期体重明显减轻，食欲不振。既往有糖尿病病史五年。

问题一：在录入患者信息时，以下哪项不是必须录入的信息?

A. 姓名

B. 性别

C. 出生日期

D. 职业

五、B型单项选择题(用普通单选题替代，10题，共10分)

1. 以下哪项不属于病案信息技术专业的核心职责?

(A) 病案整理与索引编制

(B) 疾病分类与编码

(C) 医学统计学研究与应用

(D) 临床医疗操作与诊断治疗

2.关于电子病历的描述，以下哪项是不准确的?

(A) 电子病历可以提高医疗效率

(B) 电子病历可以完全替代纸质病历

(C) 电子病历方便信息共享与传输

(D) 电子病历需要严格遵守隐私保护规定

3. 关于电子病历系统的功能描述中，下列哪项是其主要功能之一?

(电子病历系统的功能主要包括患者信息记录、临床数据集成、结构化查询与分析等。)

A. 实时监测患者生命体征变化

B. 生成财务报表与费用分析

C. 存储纸质病历复印件以供查询

D. 结构化病历数据的自动分析与报告生成

4.关于医学影像存档与通讯系统的描述中，下列哪项不属于其主要组成部分?

(医学影像存档与通讯系统包括医学影像采集、传输、存储和显示等部分。)

A. 图像采集设备接口模块

B. 图像编辑与后处理模块

C. 信息系统管理模块(如人员培训)

D. 图像网络传输协议模块

5、关于电子病历的基本功能描述错误的是：

A. 数据采集功能

B. 数据展示功能(正确答案)

C. 数据处理功能

D. 数据整合功能

E. 数据共享功能

6、关于病案信息技术专业中数据整合技术的说法错误的是：

A. 可通过数据挖掘技术进行信息抽取与转换

B. 数据清洗是整合前必要的预处理过程

C. 数据整合可消除不同来源数据的差异性

D. 数据整合可以提高数据的质量和利用效率

E. 数据整合技术不涉及数据的标准化处理(正确答案)

7. 在病案管理中，以下哪项不是病案编码的主要目的?

A. 为医疗报销提供依据

B. 为医疗保险机构提供决策支持

C. 为临床医学研究提供数据

D. 为医院管理提供成本分析

8. 在病案信息系统中，以下哪项功能不是病案管理子系统的功能?

A. 病案编码

B. 病案查询

C. 病案统计

D. 医疗费用结算

9、关于电子病历系统的主要功能，以下哪项描述不属于其核心功能?

A. 数据采集与集成

B. 数据展示与报表生成

C. 数据传输与通信非实时处理任务为主的功能。非结构化数据的分析与管理，自动根据患者病情发展提示下一步治疗方案建议不属于核心功能范畴。记录历史健康档案长期保留并不断修订的核心信息输出机制及相关联动工作的建议工作性策略进行的管理描述涉及以上各个方面外兼有医院的病人各种信息处理涉及整体内部的核心管理工作机制，下列选项中正确的是()?请选出正确答案。此项描述有误，电子病历系统的核心功能不包括自动根据患者病情发展提示下一步治疗方案建议。核心功能应围绕数据采集、集成、展示和报表生成等。因此正确答案是：C。数据自动分析提示功能不是电子病历系统的核心功能之一。核心功能更侧重于数据的整合和管理。

10、关于病案信息技术中的数据挖掘技术，以下哪项描述是正确的?

A. 数据挖掘技术主要用于患者个人隐私信息的提取和分析。挖掘技术主要应用于结构化数据的处理和分析，帮助发现数据中的潜在规律和关联关系，提高医疗决策的效率和质量。不涉及患者个人隐私信息的提取和分析，选项描述有误。在病案信息技术中，数据挖掘技术对于发现数据间的内在关系、提高医疗质量等具有重要作用。正确的应用有助于提高医疗水平和服务质量。因此正确答案是：挖掘技术用于发现数据间的内在关系以提高医疗质量和服务水平的相关描述是正确的。选项描述符合数据挖掘技术在病案

信息技术中的实际应用情况。因此正确答案是()。选项缺少具体的正确描述，需选择下文中所提及的描述相符合的答案填入题干空白处进行判断分析答案选项进行明确区分描述结果符合要求并填写空白处的正确答案的是()。结合以上内容正确答案应选：无明确描述的特定正确选项本身正确答案为不固定选择描述相对全面且与实际情况相符的答案即题目要求填写的内容较为广泛而非具体某一个特定答案即为正确答案对于这类问题可以分析后得出结论无法确定唯一答案故本题无法作答正确选项无法确定。由于题干描述中没有具体的正确选项内容，无法确定正确答案。

2024年卫生专业技术资格考试病案信息技术(初级(士)110)相关专业知识模拟试题及答案指导

一、A1型单项选择题(本大题有30小题，每小题1分，共30分)

1.1、 关于电子病历系统建设的基本原则，以下哪项描述是不准确的?

A. 应遵循统一的标准和规范

B. 应以医院内部需求为主，无需考虑外部监管要求

C. 应确保数据的安全性和患者隐私保护

D. 应支持临床决策支持系统的发展和应用

答案：B

解析：电子病历系统建设不仅需要遵循医院内部需求，还需充分考虑到外部监管要求以及与外部系统的集成和交互。因此，选项B描述不准确。

2.2、 在病案信息技术中，关于医疗数据质量的控制，以下哪种说法是不正确的?

A. 需要确保数据的准确性、完整性

B. 数据的采集应优先使用手动录入方式，以保证数据的可靠性

C. 应定期进行数据质量评估和反馈机制的建设

D. 数据的质量控制是确保医疗决策正确的基础

答案：B

解析：在医疗数据质量控制中，应优先考虑自动化录入方式以确保数据的准确性和及时性。手动录入可能导致效率低下和错误率增加。因此，选项B是不正确的说法。

3. 病案管理系统中，患者基本信息录入时，以下哪项不是必须的信息?

A. 姓名

B. 性别

C. 出生日期

D. 职业

答案：D

解析： 在病案管理系统中，患者基本信息录入时，必须包括姓名、性别和出生日期等基本信息，以便于后续的数据管理和统计分析。职业信息虽然有助于了解患者的职业背景，但不是录入的基本信息要求。

4. 病案编码过程中，对于疾病诊断名称的编码，以下哪项描述是正确的?

A. 必须使用ICD-10 编码

B. 可以使用ICD-10 编码，也可以使用ICD-9 编码

C. 必须使用ICD-9 编码

D. 无需使用编码

答案：B

解析：病案编码过程中，疾病诊断名称的编码既可以使用ICD-10 编码，也可以使用 ICD-9 编码。ICD-10 编码提供了更详细的诊断分类，而ICD-9 编码则更为简洁。在实际工作中，根据具体情况选择合适的编码方式。

5. 病案管理系统中，患者基本信息录入时，以下哪项不是必须的信息?

A. 姓 名

B. 性别

C. 出生日期

D. 职业

答案：D

解析：在病案管理系统中，患者基本信息录入时，必须的信息包括姓名、性别、出生日期等。职业属于可选信息，不是必须录入的内容。

6. 病案编码过程中，对于疾病诊断名称的编码，以下哪项描述是正确的?

A. 应该使用ICD-10编码系统

B. 必须按照患者病情的严重程度来编码

C. 可以随意编码，无需遵循任何标准

D. 编码结果可以直接反映患者的医疗费用

答案：A

解析：病案编码过程中，疾病诊断名称的编码应使用ICD-10 编码系统，这是国际通用的疾病分类标准。其他选项中，B 项错误，因为编码不应受病情严重程度影响；C 项错误，因为编码必须遵循相应的标准和规范；D 项错误，因为编码结果不能直接反映患者的医疗费用，还需结合其他信息综合判断。

7. 在病案管理中，以下哪项不是病案信息的主要特点?

A. 数据量大

B. 数据结构复杂

C. 数据安全性要求高

D. 数据共享性强

答案：D

解析：病案信息的主要特点是数据量大、数据结构复杂以及数据安全性要求高。虽然病案信息可以在一定范围内共享，但由于涉及患者隐私和医疗安全，其共享性是受到严格限制的。

8. 在电子病案系统中，以下哪项不是电子病案的主要优势?

A. 提高工作效率

B. 降低医疗成本

C. 便于远程医疗

D. 减少纸质病案的使用

答案：D

解析：电子病案系统的主要优势包括提高工作效率、降低医疗成本和便于远程医疗。虽然减少纸质病案的使用也是电子病案的一个间接效果，但不是其主要优势。

9. 病案编码过程中，需要遵循的原则不包括以下哪项?

A.保持编码的准确性和完整性

B. 严格按照编码规则进行编码

C. 可以随意更改编码结果

D. 与临床科室保持良好的沟通与协作

答案：C

解析： 编码过程中必须严格遵循编码规则，确保编码的准确性和完整性。同时，编码员需要与临床科室保持良好的沟通与协作，以便更准确地理解病历内容并进行编码。随意更改编码结果是不符合编码规范的行为。

10.在病案管理中，电子病历系统的应用可以带来哪些好处?

A.提高病历的质量和安全性

B. 减少纸质病历的使用，降低管理成本

C.加速病案信息的传递和共享

D. 以上都是

答案：D

解析： 电子病历系统的应用可以显著提高病历的质量和安全性，减少纸质病历的使用，从而降低管理成本。此外，它还可以加速病案信息的传递和共享，便于医护人员进行病例讨论和学术研究。

11.在病案管理中，电子病历系统的优势包括：

A.提 高病历的质量和完整性

B. 降低医疗成本

C. 增加患者的隐私风险

D. 减少医疗资源的浪费

答案：ABD

解析：电子病历系统可以提供准确、及时的信息，有助于提高病历的质量和完整性；通过电子化流程，可以降低医疗成本；同时，合理的电子病历管理也可以减少医疗资源的浪费。

12.病案编码员在编码过程中，需要遵循的原则包括：

A. 及时性和准确性原则

B. 兼容性和保密性原则

C. 标准化和互操作性原则

D. 统一性和灵活性原则

答案：ACD

解析：病案编码员在编码过程中需要遵循及时性、准确性、标准化的原则，同时也要考虑到兼容性、保密性以及统一性和灵活性的需求。

13.病案质量评价指标不包括以下哪项?

A.信息完整性

B. 信息准确性

C. 信息及时性

D. 信息保密性

答案：D

解析：病案质量评价指标主要包括信息完整性、信息准确性、信息及时性和信息可用性等方面。

14.下列关于病案编码的说法错误的是?

A. 疾病编码要遵循ICD-10 编码规则

B. 手术编码要遵循ICD-9-CM3编码规则

C. 诊断编码与手术编码常在一张病案中完成

D. 所有病案都需要编码

答案：B

解析：手术编码要遵循ICD-9-CM3编码规则，而不是ICD-10 编码规则。

15、以下哪种文件格式是用于图像存档与通讯的标准格式?

A..jpg

B..pdf

C..doc

D..txt

答案：A。

解析：在图像存档与通讯中，JPG是一种常见的文件格式，用于存储图像信息。PDF主要用于文档格式，DOC是 Word文档格式，TXT是文本格式。因此，本题答案为A。

16、电子病历系统对哪一环节的信息有记录作用?

A. 诊断治疗决策过程

B. 患者护理过程

C. 患者自行查询过程

D. 患者生活环境记录

答案：A。

解析：电子病历系统主要记录患者的诊断治疗决策过程，包括医生诊断、治疗方案等关键信息。因此，本题答案为A。其他选项中，患者护理过程虽然重要，但不是电子病历系统的核心功能；患者自行查询过程一般由患者自助完成；患者生活环境记录不属于电子病历系统的记录范围。

17. 病案编码过程中，以下哪个步骤不是必须的?

A. 选择正确的编码库

B. 审核患者信息

C. 将患者信息转换为编码

D. 将编码信息录入病案系统

答案：B

解析：在病案编码过程中，选择正确的编码库 (A)、将患者信息转换为编码 (C) 和将编码信息录入病案系统(D) 都是必须的步骤。而审核患者信息 (B) 虽然也是重要的质量控制环节，但不是病案编码的直接步骤。

18. 在病案管理中，电子病历系统的优势不包括以下哪项?

A. 提高工作效率

B. 便于共享和协作

C. 增加数据冗余

D. 保障数据安全

答案：C

解析：电子病历系统 (EHR) 的优势包括提高工作效率 (A)、便于共享和协作 (B) 和保障数据安全(D)。虽然电子病历系统可能会增加一定的数据冗余，但这并不是其独有的特点，传统纸质病历也可能存在数据冗余的问题。因此，选项C “增加数据冗余”不是电子病历系统的优势。

19. 病案编码过程中，下列哪项不是必须的信息?

A. 诊 断

B. 手术名称

C. 发病日期

D. 科别

答案：A

解析：在病案编码过程中，必须的信息包括病人的基本信息(如姓名、性别、出生

日期等)、病史、诊断、手术名称、发病日期、科别等。而诊断是医生对病人病情的判断，不是必须的信息。

20.在病案管理系统中，如何确保患者基本信息的准确性和完整性?

A.依靠医生的主观判断

B. 采用电子病历系统自动填写

C. 加强患者身份识别措施

D. 依赖纸质病历的录入和存档

答案：C

解析：在病案管理系统中，确保患者基本信息的准确性和完整性需要依靠多种措施，包括采用电子病历系统自动填写、加强患者身份识别措施等。而依靠医生的主观判断、采用电子病历系统自动填写和依赖纸质病历的录入和存档都可能导致信息的不准确和不完整。

21.病案编码的主要目的是什么?

A.为医院增加收入

B. 为患者提供更优质的医疗服务

C. 为医保部门提供支付依据

D. 为卫生行政部门提供决策支持

答案：C

解析：病案编码的主要目的是为医保部门提供支付依据，确保患者在接受医疗服务后能够按照规定获得相应的报销。

22.在病案管理中，患者的基本信息和临床信息通常不包括以下哪项?

A. 姓名

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/596224131053011005