**门诊医生工作站系统**

1 技术要求

1.1 总体技术要求

支持服务器缓存技术以规避软件长期使用后可能会出现的卡顿问题。

操作流程需符合门诊医生的SOAP看病思维。

支持与门诊病历融为一个主页界面中（非弹窗方式），门诊病历自动生成，无需单独书写。

实现与现有收费系统数据互通

实现与现有药房系统数据互通

实现与现有检验系统数据互通

实现与现有检查系统数据互通

支持现有医院上报系统接口

采用当前的主流开发技术，能够在国产操作系统下运行。极端情况下，能应对当前国际形势可能带来的过度依赖Windows风险。

支持权限管理，可对现有系统所有功能模块及使用系统的医生角色进行快速的权限对应，实现临床科室更高效的人员管理，有助于工作效率的提升。

1.2 用户权限管理

支持HIS系统用户导入，与HIS共用用户。

支持权限角色管理，针对不同用户群体设置不同权限。

支持用户角色管理，针对不同用户设置不同角色的权限。

1.3 基础配置管理

支持统一的数据源管理，针对门诊中使用的不同数据源进行配置。

支持专用账户连接数据库。

支持统一的系统参数管理，针对不同应用场景和方式设置不同参数。

支持门诊使用报表管理，针对不同的角色使用不同的报表。

支持心理科病人隐私控制，心理科病人病情特殊，心理情况不想被其他人知晓。历史就诊信息中不显示“心理科”的历史就诊记录。

支持统一的URL配置

1.4 基础数据管理

支持自定义门诊病历段配置管理，针对不同门诊科室或专科科室设置不同的病历格式，进行自定义配置门诊病历格式。

支持自定义门诊病历配置段导入导出，可批量导出或导入自定义病历配置段。

支持门诊病历界面配置管理，针对不同院区、不同科室、个人的门诊病历格式进行管理，适配不同医院针对门诊病历的个性化设置。

支持门诊病历范文管理，针对不同科室不同病历范文的集中查阅管理。

支持门诊病历范文审批修订，由专人审核通过后的病历范文才能使用。

1.5 门诊病历范文管理

支持个人病历范文模板新增、修改、删除。

支持科室病历范文模板新增、修改、删除，同时需专人审核通过后才能使用。

支持全院病历范文模板新增、修改、删除，同时需专人审核通过后才能使用。

支持设置多个病历范文模板。

门诊病历范文有权限控制，不同角色可管理门诊病历范文范围不同。

1.6 门诊病历管理

病历段管理

支持自定义门诊病历半结构化，支持文本、数字、选项、日期等类型数据存储、展示。

支持自定义配置段新增、修改、删除。

支持自定义配置段导入、导出。

支持自定义配置段实时预览。

门诊病历界面配置

支持按科室、医生个人就诊习惯显示不同的门诊病历界面。

支持门诊病历界面抬头自定义。

支持门诊病历界面配置分享给其他科室使用。

支持门诊病历界面配置实时预览。

支持门诊病历界面配置标准图片段和观察项

1.7 门诊医生站

签到

支持根据院区、科室、诊室签到。

支持按签到范围显示接诊病人。

支持快速切换签到其他科室。

支持医生签到后才能使用医生站。

支持【本人号】显示当天该医生出诊所有专科已挂号到医生头上的病人。

病人接诊

支持病人刷(电子健康卡、区域二维码、电子医保卡)接诊。

支持病人接诊、完成接诊。

支持病人转诊。

支持病人强制续诊。

支持门诊患者排队呼叫、顺呼、重呼。

支持门诊患者预约、挂号。

支持门诊患者基本信息调整。

支持关注特殊情况病人。

支持接诊时由医生确定病人初复诊状态后才能书写病历和下达医嘱。

支持接诊时同步护士在门诊分诊管理预开的医嘱信息。

支持候诊病人单击可查看历史就诊记录。

支持就诊列表中显示病人状态图标。

支持合约单位病人先记帐后结帐的业务模式。

支持超过挂号有效期，自动完成接诊。

支持病人转诊时打印转诊单据。

支持强制续诊患者姓名可以进行简码搜索。

病历书写

支持门诊病历分段式结构化展示。

支持门诊病历段输入、修改。

支持插入历次就诊医嘱信息。

支持门诊病历段快速定位。

支持门诊病历段折叠，便于界面清爽。

支持门诊病历书写实时保存。

支持引用病历范文模板、引用上次就诊病历内容。

支持插入检验、检查报告。

支持特殊门诊例如牙科恒牙标注、妇科月经史等特殊医学表达式插入。

支持自定义快捷输入特殊符号。

支持门诊病历新增、修改。

支持门诊病历签名、取消签名。

支持门诊病历打印后再修改病历流程。

支持门诊病历预览、打印。

支持录入病人过敏记录。

支持病历段鼠标右键【复制】、【粘贴】、【剪切】功能。

支持病历段【常用词句】功能。

支持Tab键进入下一个录入段。

历史病历

支持病人历史病历显示。

支持一键复制病人历史就诊记录达到快速就诊目的。

支持对病人历史就诊记录补打病历、补打申请。

支持对病人历史就诊记录申请退费。

支持查看历史病历时显示诊疗文书列表并支持点击预览。

门诊留观

支持门、急诊留观业务。

特色应用

支持双屏应用，在第二屏展示病人历次就诊信息。

支持诊室小屏应用，在第三屏幕上显示排队队列信息。

支持输入法自动切换为英文输入模式，便于医嘱下达时根据简码快速找到项目。

支持五笔简码匹配项目。

支持界面护眼模式。

支持新手模式。

支持对齐显示医嘱，界面更整洁。

支持消息提醒，危急值处理、染病阳性反馈处理、传染病报告卡返修处理等。

支持查看临床视图、病案查阅、诊疗参考。

支持帮助文档调阅。

支持登录账户密码修改。

支持自定义诊室门口小屏界面。

支持自定义西药选择器显示列。

支持自定义登录界面背景图片。

支持锁屏功能，一键锁屏、设定时间无操作自动锁屏。

支持窗口组弹出浏览器窗口和询问框。

1.8 医嘱下达

支持医嘱分类型下达检验、检查、处置、处方、配方、卫材申请。

支持医嘱新增、修改、删除。

支持医嘱申请单发送时打印、发送后补打。

支持医嘱发送、作废。

支持实时显示医嘱执行状态、计费状态等信息。

支持复制他人医嘱。

支持复制本人历史医嘱。

支持发送检验检查医嘱后自动标记患者需回诊。

实现以医嘱方式申请住院，生成住院申请单并将病人信息发送到住院处。

门诊工作量数据可保存和自动统计，具备针对医生工作量、费用等各种信息的统计报表功能。

支持实时查看皮试结果，并可根据皮试结果限制药品医嘱的发送。

支持医生手工标记皮试结果继用、皮试免试。

支持实时显示医嘱已执行、已收费状态。

支持按病人医疗付款方式对应的价格等级（一级、二级、三级价格)计算费用。

支持药袋费自动计算。

支持附加手术按折扣方案计费。

支持按检验指标下达检验申请。

支持耐受试验检验申请。

支持使用同一病历模板的不同科室进行一键复制。

支持开检查医嘱时申请附项目获取病历内容。

西医处方

支持溶媒药房业务。

支持特殊药品（毒、麻、精1）类药品下达后，根据毒理分类自动分配处方。

支持毒麻等特殊药品的代办人身份信息录入功能。

支持自动导入上次就诊填写的代办人信息。

支持下达自备药。

支持院外电子处方流转业务。

中药配方

支持中草药处方录入、删除。

支持中医辨证论治。

支持选择中医配方、方剂等快速下达中药配方。

支持从不同配方中选择草药进行组合

常用项目

支持自动收集常用项目。

支持常用项目快速下达医嘱。

常用项目新增搜索功能

申请单模式

支持检验、检查申请单方式开单。

支持检验申请单查看检验指标信息。

项目选择器

支持检验、检查、治疗、西药、中药项目选择器。

集中录入

支持集中录入医嘱方式，适用于不习惯分类型录入或不清楚医嘱项目类型的开单。

高值耗材

支持高值耗材走备货流程。

支持高值耗材退费申请流程。

支持高值耗材不走虚拟库房流程。

诊间支持

变价项目

支持变价项目发送时能修改价格。

床旁术中

支持标记床旁术中项目。

医嘱执行

支持本科室执行的检查、治疗医嘱由医生标记已执行。

支持医嘱拒绝执行标记，用于患者要求不执行，有开单痕迹，医疗纠纷时用于佐证。

支持显示医嘱科室补录的医嘱信息。

自管药管理

支持临床自管药管理。

1.9 中医诊断

支持中医诊断新增、修改、删除。

支持收集医生常用中医诊断。

支持引用病人历史中医诊断、上次中医诊断。

支持中医诊断选择器。

1.10 西医诊断

支持西医诊断新增、修改、删除。

支持收集医生常用西医诊断。

支持引用病人历史西医诊断、上次西医诊断。

支持西医诊断选择器。

1.11 报告查阅

支持查阅检验、检查项目的报告结果。

支持查阅检查项目观片影像。

支持集中查阅检验、检查报告。

支持单个/批量查看、插入检验报告可以通过服务获取微生物报告信息。

1.12 急诊医生站

支持标记绿色通道病人。

支持病人先诊疗后付费就诊流程。

支持显示病人预检分诊分诊等级。

支持修改医嘱开单时间，便于急诊病人先就诊后补充医嘱。

支持自动提取预检分诊录入的问诊信息、体征信息等。

支持绿色通道病人医嘱发送为记账单，先就诊再付费模式。

支持对已发药的记账单进行退费申请。

支持急诊医生交接班功能。

1.13 成套方案管理

支持成套方案新增、修改、删除、

支持成套方案启用、停用。

支持把病人开单另存成套，便于医生快捷使用。

成套方案有权限控制，不同角色可管理成套方案范围不同。