**病案管理智能管控系统总体要求及参数**

**（一）系统技术规格基本要求**

1. 安全要求：系统服务器必须在医院内网安装。

2. 接口要求

 2.1. 符合卫计委颁布的《医院信息系统功能基本规范》；

 2.2. 符合卫计委颁布的《电子病历系统功能规范（试行）》；

 2.3. 符合卫计委颁发的《电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）及评价标准（试行）》；

 2.4. 能够与医院住院电子病历对接，获取电子病历中的数据内容，包括但不限于主诉、现病史、既往史等信息。

 2.5. 支持医院集成平台对接，获取集成平台中的数据内容，包括但不限于患者检验结果、检查报告、医嘱内容等；

 2.6. 能够与医院医嘱对接，获取医嘱信息，包括但不限于药品、检验、检查、手术医嘱；

3. 性能要求：提供不同级别，不同故障情况下的应用系统的应急预案（指技术实现方案）。避免因计算机故障导致的医疗工作的延迟和医疗差错。

4. 数据格式化要求：不需要电子病历实现结构化录入，可以从非结构化电子病历内容中，通过机器学习，自动抽取结构化信息。

5. 终端用户操作性能指标：软件系统要体现易于理解掌握、操作简单、提示清晰、逻辑性强，直观简洁、帮助信息丰富等特点，保证操作人员以最快速度和最少的击键次数完成工作。

**（二）系统功能参数要求**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **分系统名称** | **系统功能** | **功能描述及要求** |
| 医生端智能辅助 | 实时提醒 | 当医生在电子病历系统编辑病历点击保存，即刻以插件形式提供实时质控提醒。无需进入单独的病历质控程序就可查看实时质控内容。 |
| 小图标提醒 | 实时展示病历问题数，点击小图标可以打开浮窗查看更详细的质控结果信息。 |
| 浮窗提醒 | 可以根据配置的评分表展示病历分数与等级，支持点击分数根据医生权限查看详细的评分表信息。 |
| 支持医生查看不同质控级别质控员对同一份病历的历次“人工评价单”结果，医生可对人工评价单结果进行查收和确定。每个人工评价单，需展示包括创建任务、机器质控、人工审核、评价单下发、科室查收、医生确定、任务关闭的人工质控闭环流程。同时支持根据医院流程进行定制化配置。 |
| 展示问题汇总数量；分类展示各个文书的问题数量，包含：入院记录、首次病程记录、病程记录、谈话记录、手术管理、出院记录等模块。 |
| 可展示登录医生的待反馈问题总数、人工评价单总数；点击可查看详细的列表。 |
| 质控明细 | 1、评分表（1）可直观展示当前病历的病历等级（甲/乙/丙）、病历得分、运行病历评分表/总体病历评分表及扣分详情；（2）可根据登录his的医生账号来判定是否具有审核权限；1）有权限：可以在提醒端进行评分表明细查看与问题审核，进行人工评分；2）无权限：可查看整张表的打分情况与扣分理由 |
| 2、质控点（1）可根据文书分类展示，展示质控点名称、质控类型（机器/人工）、备注、扣分；（2）可对系统质控情况及人工质控的批注进行申诉，申诉的问题会实时展示在审核端，审核人员可对申诉信息进行再反馈，再反馈信息实时同步至医生端。（3）单项否决质控点重点提示：系统能够支持对病历文书的单项否决进行判断并提醒，当存在单项否决缺陷时，系统应实时、主动提醒医生相关质控缺陷，并用特殊符号进行重点标注，在医生修正缺陷内容后，单项否决提示实时消失。支持医院对每条质控点是否属于“单向否决缺陷”进行自主配置。 |
| 3、人工评价单列表：支持查看医生权限下的所有质控员人工质控审核过的评价单数量及列表，包括待查收、待确认、已经确定的评价单列表明细，并支持下钻；支持单击 “全部查收”按钮，对当前未查看的评价进行一键查收。 |
| 4、待反馈问题列表：支持查看医生权限下的所有待反馈问题数量及列表，包括人工质控待反馈列表、机器质控待反馈列表、待质控员确定列表、已确定的问题列表明细，并支持下钻。 |
| 病历审核端功能 | 病历查询  | 1、支持运行病历/终末病历查询，并支持以患者列表、问题列表多维度展示。（1）条件查询：支持按日期、科室、病历特征、质控文书、质控点标签、质控点类型、标签等条件查询运行病历/终末病历患者列表;（2）精准查询：支持按病历号、病案号、患者姓名等对病历进行精准搜索。（3）支持自定义创建多个重点关注病历查询页面，每个查询页面可单独生成；支持通过多个搜索条件新增查询页面，搜索条件包括不仅限于入院日期、当前科室、病历特征、质控级别、病历等级、诊断类型、质控文书、质控点标签、病历得分等；支持设置是否在“工作台重点关注”栏展示。（4）支持对病历列表的标题展示列是否展示、列宽宽度进行自定义配置，展示列包括不仅限于待质控员回复、待医生反馈、机器现存问题、质控医生、病历等级、病历得分、现存问题、质控状态、标签、病区、医疗组、主治医生等。（5）支持对病历标签名称、标签描述进行自定义设置；支持为每份病历人工选择维护好的标签进行标注；支持通过标签快速检索病历。（6）支持病历各文书时效性快速查看，包括文书完成状态、起始时间、截止时间、剩余时间、完成时间等，并对超时病历的“剩余时间”栏显示数据进行标红处理。 |
| 2、支持病历查看：（1）支持以不同颜色区分病历质控状态及问题数量，红色圆圈显示待质控员回复病历及问题数量、橙色圆圈显示待医生反馈病历及问题数量、绿色圆圈显示病历机器质控现存问题数量。（2）支持对病历进行下钻，可查看病历质控详情，可按文书列表、评分表、质控闭环多个维度展示；（3）文书列表：文书列表包括不仅限于：入院记录、病程记录、手术记录、出院/死亡记录、谈话记录、医嘱单、检验报告、检查报告、生命体征、病理报告、诊断记录。（4）评分表：支持根据医院配置的评分表内容，进行评分表展现。（5）质控问题闭环：支持查看每个缺陷问题项目闭环流程，对机器/人工发现问题时间，是否进行修改与反馈，人工是否进行质控和确认均可进行留痕查看，并对整本病历的质控提交与审核等各个节点有时间轴记录时间轴。 |
| 病历评价-任务管理 | 1、质控任务创建（1）任务基本信息维护：支持对新建的质控任务基本信息维护。（2）自动抽取病历1）支持对质控任务的病历的质控情况进行选择，包括全部病历、只抽取人工质控提交过的病历、只抽取人工未提交过的病历；2）支持对病历自动选择质控点进行配置，支持按不同方式进行抽查，如：按比例抽查、按病例数抽查；支持对抽查方式进行批量操作。（3）分配质控病历：支持将抽取的病历，按科室分配给不同的质控员 |
| 2、查看质控任务（1）支持查看病历质控任务的病历总数，选中病历数，质控抽取率；（2）支持查看质控任务中各质控员的质控病历列表，以及时间段内未抽查的所有病历列表，方便对未选择的病历进行人工分配。 |
| 3、筛选质控病历并二次分配（1）支持通过多维度快速搜索病历并再次指派给质控员，筛选的维度至少包括：审核状态、科室、病历等级、病历特征、标签、手术级别等；（2）病历特征选择包括不仅限于：基本特征、手术及操作、患者诊断、住院时间、专科特征、护理、医嘱用药、其他、特殊用药等。（3）支持对搜索的病历进行单项/批量指派给质控员。 |
| 4、查看质控项目及病历质控任务项目开始后，质控管理人员可随时查看病历审核任务的进度、剩余时间、病历详情，并以不同颜色对剩余时间进行预警 |
| 5、质控任务列表生成并下载支持一键生成未完成、已完成、已关闭、全部质控任务的下载文件并下载。 |
| 病历评价-任务执行 | 质控人员登录系统，可查看到分配给质控员的所有质控任务列表，包括质控任务名称、抽取类型、质控病历时间、病历总数、质控级别、质控负责人、进度、剩余时间（天）、创建日期、创建人、状态、操作等。 |
| 支持以不同颜色对剩余时间进行预警，如剩余时间小于1天，则橙色提醒；剩余时间小于0（延期），则红色提醒； |
| 支持查看每份病历的详细病历质控详情，并在线进行人工病历审核。 |
| 人工审核  | 1、质控缺陷总览：在质控员选择一份病历进行人工审核时，系统智能提示当前病历的各文书的缺陷问题数量，支持根据质控员查看的文书不同展示当前文书下的所有问题缺陷、备注问题缺陷原因、扣分、质控类型（机器/人工）等。 |
| 2、人工质控与结果确认：（1）支持点击缺陷问题，系统自动跳转至缺陷对应的段落或原文，且高亮并划线对应到质控点上；（2）质控人员根据系统的质控结果对病历的缺陷进行人工确认，如果认为此缺陷对病历质量影响不大，可以确认完成；如果认为此缺陷要求医生修改，可点击“回复”把修改建议反馈给临床医生，且质控类型立马由机器转变成人工。（3）针对质控员建议医生修改的缺陷问题，系统需支持在缺陷问题右上角进行不同颜色展示，方便质控员根据颜色快速定位到医生对缺陷建议的反馈情况，并对反馈结果进行确认。如：橙色显示质控员提交或回复后，医生暂时没有反馈；红色显示医生申诉后，质控员没做任何处理。（4）支持人工新增缺陷问题，包括系统质控点问题类型、其他问题类型；支持对系统质控点问题的文书类型、选择质控点（应支持关键字搜索质控点并与质控点关联）、缺陷科室、缺陷医生、回复医生（应支持模板导入）进行自定义添加；支持对其他问题的文书类型、评分方法（应支持关键字搜索评分表中相关的评分标准并进行关联）、缺陷科室、缺陷医生、回复医生（应支持模板导入）进行自定义添加。 |
| 3、多级人工质控评价（1）支持专家、院级、科室等多级质控员对同一份病历进行人工质控；（2）支持单独页面展示每个级别质控员的质控结果及详情，详情中包括该质控员对每个质控问题的质控结果以及评分表结果。页面中还应包括质控任务名称、责任人、审核时间、质控审核人等基本信息；（3）支持上级质控专家查看和修改低级别的质控员的质控情况，同级别质控员只能修改分配给自己的质控结果，但是可以查看其他同级别质控员结果，低级别的质控员 不能 查看高级版的质控员的质控结果。 |
| 4、病历评分表：（1）系统根据医院评分表的配置及质控点关联，自动对病历进行评分，质控员可以进行人工评分。（2）支持根据评分项目导航快速定位不同评分项目，并对扣分项目进行标红处理，点击可查看具体扣分点、扣分结果、扣分理由，方便质控员对扣分情况进行确认/调整。（3）支持通过添加/删除缺陷问题进行人工干预评分，也支持通过人工修改该评估项目的扣分结果调整病历总体得分。 |
| 5、病历缺陷问题质控过程闭环展示：（1）支持查看病历缺陷问题列表，了解每个缺陷问题的状态、医生申诉情况、扣分等，及时了解医生、质控员对现存问题的处理进度及详情。 （2）支持查看医生对病历缺陷问题是否申诉，点击回复可快速查看质控员与临床医生在线沟通历史详情，以及当前缺陷问题的整个流转过程，包括发现问题时间、人工质控回复医生时间、问题申诉时间及操作人员等。（3）支持一键溯源到缺陷问题对应的文书段落或原文 |
| 6、病历整体质控过程闭环展示：支持查看病历人工质控的闭环流程，需包括机器质控、人工审核、评价单下发、科室查收、医生确定、任务关闭等阶段的人工质控闭环流程。同时支持根据医院流程进行定制化配置。 |
| 人工评价单下发管理 | 质控员在机器质控基础上完成人工审核后，系统自动生成该质控员所属质控级别的评价单，质管员可以进行批量下发给相关科室或医生，医生端可及时查看下发的人工评价单，并在线查收、确认；支持与医院的现有短信平台对接，完成下发时的短信通知。 |
| 审核意见反馈交互 | 1、临床端反馈：书写病历时，支持医生对AI质控的问题在线进行问题申诉； |
| 2、质控员审核：支持质控员对每个质控问题的申诉情况进行查看，可再次对修改不正确的缺陷进行再次回复并填写修改建议。 |
| 3、临床端查看：临床端医生可对质控人员要求修改的病历问题进行查看和修改，如果对质控结果存在异议可在线进行申诉。 |
| 4、质控员确认：支持质控员按缺陷申诉情况查看病历，并对医生申诉的缺陷进行再次确认通过或再次编辑回复修改建议。 |
| 统计与分析端功能 | 工作台 | 我的贡献：支持查看本年工作情况总览，包括本年运行质控审核病历数、本年终末质控审核病历数、本年任务完成或关闭的病历数及完成率、本年任务未完成的病历数及任务率等。 |
| 我创建的评价任务：支持查看我创建的未完成任务列表及任务剩余天数，并以柱状图展示各质控员未完成任务的情况。 |
| 待我执行的任务：支持查看我未完成的任务列表、运行待评价的任务列表、终末待评价的任务列表，可下钻到详细的病历列表及病历详情。 |
| 我的运行/终末病历质控：支持查看在院/出院的病历数、关注的重点病历、重点问题列表，并支持自定义配置关注的重点病历、重点问题列表。 |
| 自定义配置工作台：支持对工作台展示的内容进行自定义维护。 |
| 整体分析 | 1、在院监测（1）支持查看当前在院病历的在院病历数、问题病历数、问题总数、平均问题数、病历平均分，并支持下钻到当前病历数的详细病历列表；（2）支持对全院在院病例的病历质控情况进行实时监测，以柱状图、折线图、饼图、列表等直观展示在院病历质量、质控管理情况，包括科室问题病历分布、病历等级、在院问题占比TOP 10、及时性完成情况、问题类型分布、及时性问题排名、问题文书排名、病历质控率趋势等。 |
| 2、出院分析（1）支持按“今年、去年、本季、上季、本月、上月”快捷按钮或者“年度、季度、月份”维度自定义对病历的质控情况进行多维度统计分析。（2）支持查看当前医院的病历总数、问题病历数、病历平均分、平均问题数，且需包括各指标的环比、同比（年）；（2）支持查看当前医院的病历等级、病历质量、病历问题、问题修正率、病历质控等情况，并以折线图、饼图、列表等形式直观展示，包括不仅限于病历级别分布、病历质量趋势分析、科室平均问题数排名、病历问题TOP 10、及时性问题TOP 5、质控点类型分布、问题修正率、质控率占比、质控管理情况等。 |
| 运行质控分析 | 支持按年度、季度、月、自定义时间对运行病历质控情况进行可视化、多维度统计分析展示，满足医院质控管理者快速了解全院运行病历质量情况。包括：1、评分表分析：支持以表格的形式，对医院各科室/医疗组/医生的运行病历评分情况进行统计分析，包括病历数、平均分、问题数、平均问题数、人工平均问题数、机器平均问题数；2、人工抽查分析：支持以趋势图、柱状图、表格多种形式展示医院病历质控评价情况，按科室质控分析、医疗组质控分析、医生质控分析、科室评价分析、医疗组评价分析、医生评价分析进行统计分析，包括在院病历数、审核病历数、病历质控率等，支持下钻到详细病历列表。3、缺陷责任分析：支持按缺陷科室、缺陷医生维度查看全院运行病历缺陷问题情况及问题修改情况，包括触发问题数、现场问题数、现存问题率、修正问题数、问题修正率。4、工作量分析：支持以图形、表格对机器质控、科室质控、专家质控、医生质控的病历数、质控占比、质控问题数等工作情况进行统计分析。 |
| 终末质控分析 | 支持按年度、季度、月、自定义时间对终末病历质控情况进行可视化、多维度统计分析展示，满足医院质控管理者快速了解全院终末病历质量情况。包括：1、质量分析：（1）科室/医疗组/医生质量分析：支持以趋势图、柱状图、表格多种形式展示各科室/医疗组/医生的病历质量情况，包括不仅限于病历数、问题病历数、现存问题数、修正问题数、问题修正率、病历平均分、平均问题数等。（2）问题分析：支持查看终末病历的缺陷问题明细列表，点击缺陷问题可下钻到问题分析详情，包括按科室/医疗组/医生展示缺陷问题发生的病历数、失败率、修正病历数、问题修正率。2、评分表分析：支持以表格的形式，对各科室/医疗组/医生的总体病历评分情况进行统计分析，包括病历数、病历平均分、甲/乙/丙级病历占比等。3、人工抽查分析：支持以趋势图、柱状图、表格多种形式展示医院病历质控评价情况，按科室质控分析、医疗组质控分析、医生质控分析、科室评价分析、医疗组评价分析、医生评价分析进行统计分析，包括病历数、审核病历数、病历质控率等，支持下钻到详细病历列表。4、缺陷责任分析：支持按缺陷科室、缺陷医生维度查看全院终末病历缺陷问题情况及问题修改情况，包括触发问题数、现场问题数、现存问题率、修正问题数、问题修正率。5、工作量分析：支持以图形、表格对机器质控、科室质控、专家质控、医生质控的病历数、质控占比、质控问题数等工作情况进行统计分析。 |
| 配置引擎 | 质控点管理 | 1、质控点查看：支持查看医院所有质控点，包括质控点名称、质控逻辑、质控点标签、质控类型、专科类型、提醒级别、状态、是否关联评分表等； |
| 2、质控点维护：（1）支持根据医院质控需求对质控点进行开启关闭，提醒级别进行自定义配置（三级提醒：小图标/浮窗/大窗弹出卡控）；（2）支持对质控点的标签名称、标签描述进行自定义设置；支持为每条质控点选择维护好的标签进行标注；支持通过质控点标签快速检索质控点。（3）支持对时效性质控点进行倒计时提醒时间的配置。如：入院记录要在24小时内完成，配置成8小时倒计时提醒，患者入院16小时后如果未书写入院记录，系统进行倒计时提醒。 |
| 评分表配置 | 支持对总体病历评分表、运行病历评分表进行自定义配置，如开启/关闭、是否在提醒端展示； |
| 系统需内置多版本评分表模板，方便医院在模板基础上快速自定义编辑修改。 |
| 支持新增、修改、删除具体评分项，评分项需包括：病历类型、项目分值、评分标准、评分方法、分值设置、扣分逻辑、单项缺陷设置及关联质控点等模块。支持单项否决、单项否决乙级、单项否决丙级的配置；并能满足单项扣分与累计扣分两种扣分逻辑，可编辑评分表名称与等级设置。 |
| 系统设置 | 用户管理 | 系统应支持管理员设置不同角色权限，不同权限的角色在使用时功能模块和数据不一致。 |
| 功能权限 | 系统应支持管理员对角色的功能模块权限进行自定义配置管理。 |
| 数据权限 | 系统应支持管理员对角色数据查看权限的范围进行自定义配置管理。 |
| 质控级别 | 可根据每家医院情况设置多个质控级别，可自定义每个级别的级别名称、简称、级别等级，病历进行人工质控时自动按照级别从低到高进行流转。高级别可以修改低级别的质控结果；同级别只能查看其他同级别质控结果；低级别无法查看高级别质控结果。 |
| 质控组维护 | 系统应支持对质控组的质控级别、成员、科室进行自定义配置管理。 |
| 质控点-形式质控 | 质控点覆盖 | 病历文书包括入院记录、首次病程记录、手术记录、会诊记录、输血记录、转科记录等。形式质控内容包括病历文书记录的完整性、合理性、一致性、时效性。（所有质控点具体实现效果与国家政策变动、医院数据质量、临床工作需要相关，实现情况有所差异） |
| 完整性质控点 | 1. 入院记录专科检查完整性质检
2. 入院记录初步诊断完整性质检
3. 入院记录婚育史年龄完整性质检
4. 入院记录婚育史子女数量完整性质检
5. 入院记录家族史父母情况完整性质检
6. 入院记录家族史兄弟姐妹情况完整性质检
7. 入院记录完整性质检
8. 入院记录无辅助检查记录（注明外院机构名称及日期）
9. 入院记录体格检查完整性质检
10. 首次病程记录病例特点完整性质检
11. 首次病程记录诊断依据完整性质检
12. 首次病程记录鉴别诊断完整性质检
13. 首次病程记录诊疗计划完整性质检
14. 入院记录月经史完整性质检
15. 手术记录麻醉方式完整性质检
16. 手术记录手术经过完整性质检
17. 手术记录完整性质检
18. 手术前主刀医生查房记录完整性校验
19. 手术知情同意书完整性质检
20. 输血记录输血反应完整性质检
21. 术后首次病程记录麻醉方式完整性质检
22. 术后首次病程记录手术方式完整性质检
23. 术后首次病程记录手术经过完整性质检
24. 术后首次病程记录术后处理措施完整性质检
25. 术后首次病程记录术后诊断完整性质检
26. 术后首次病程记录完整性质检
27. 术前讨论记录完整性质检
28. 术前讨论手术指征完整性质检
29. 术前小结术前诊断完整性质检
30. 死亡病例讨论记录病历摘要完整性质检
31. 死亡病例讨论记录死亡时间完整性质检
32. 死亡病例讨论记录死亡原因完整性质检
33. 死亡病例讨论记录死亡诊断完整性质检
34. 死亡病例讨论记录讨论结果完整性质检
35. 死亡病例讨论记录治疗及抢救经过完整性质检
36. 死亡记录完整性质检
37. 疑难病例讨论记录病历摘要完整性质检
38. 疑难病例讨论记录讨论记录完整性质检
39. 病危病人日常病程记录填写完整性质检
40. 出院记录完整性质检
41. 出院记录中出院医嘱相关描述完整性质检
42. 出院医嘱完整性质检
43. 出院记录诊疗经过完整性质检
44. 会诊记录完整性质检
45. 麻醉记录完整性质检
46. 抢救记录完整性质检
47. 危重病例患者，科主任或主（副主）任医师查房记录完整性质检
48. 死亡病例的抢救记录完整性质检
49. 死亡病例讨论记录完整性质检
50. 疑难病例患者，科主任或主（副主）任医师查房记录完整性质检
51. 输血治疗同意书完整性质检
 |
| 时效性质控点 | 1. 普通病人日常病程记录填写及时性质检
2. 术前小结及时性质检
3. 术后首次病程记录及时性质检
4. 手术记录填写及时性质检
5. 手术后日常病程记录填写及时性质检
6. 病危病人日常病程记录填写及时性质检
7. 病重病人日常病程记录填写及时性质检
8. 出院记录及时性质检
9. 入院记录书写及时性质检
10. 首次病程记录及时性质检
11. 阶段小结完成及时性质检
12. 入院后首次主治医师查房记录及时性质检
13. 死亡记录及时性质检
14. 主任医师|副主任医师日常查房记录时效性质检
15. 抢救记录时效性质控
16. 入院三天内的病程记录填写及时性质检
17. 转科后日常病程记录填写及时性质检
18. 术后主刀医生病程记录及时性质检
19. 死亡病例讨论记录及时性质检
20. 首次上级医师查房记录及时性质检
21. 转科后转入记录完成及时性质检
22. 术后三天内无上级医师或术者查房记录
 |
| 质控点-内涵质控 | 质控点覆盖 | 内涵质控点包括病历的完整性质控点、合理性质控点、一致性质控点、雷同性质控点。 |
| 内涵完整性质控点 | 1. 入院记录主诉时间不完整；
2. 出院记录中出院带药信息不完整
3. 入院记录体格检查中缺少固定查体项目（头颈部、胸、腹、四肢、神经系统）；
4. 抢救记录中缺少抢救中的病情变化描述
5. 入院记录中过敏史记录内容遗漏
6. 入院记录中传染病记录内容遗漏
7. 入院记录现病史对一般情况描述有遗漏
8. 入院记录中手术史记录内容遗漏
9. 入院记录个人史缺少必要的描述
10. 入院记录既往史中，输血史未描述
11. 入院记录手术外伤史记录缺少具体内容
12. 入院记录体格检查中缺少数值描述
13. 首次病程诊疗计划中缺少填写护理等级
14. 术前讨论的讨论意见未在术前小结中记录
15. 死亡记录中未写明死亡原因
16. 术后首次病程记录缺少病理家属过目及送检情况
17. 术后首次病程无术后特别观察、注意事项
18. 首次病程病例特点中缺少鉴别诊断相关的阳性阴性症状或体征
19. 有创操作记录中无操作后体征描述
20. 输血记录中缺少输血后疗效评价
21. 有明确病理报告的患者，在首次病程鉴别诊断缺少病理确诊的证据描述
22. 术中冰冻病理检查结果未在手术记录中体现
 |
| 内涵一致性质控点 | 1. 手术记录和术后首次病程记录的出血量不一致
2. 出院记录中出院医嘱和医嘱系统中出院带药不一致；
3. 入院记录病史陈述者与患者意识状态矛盾
4. 手术记录和手麻系统的手术时间不一致
5. 入院记录主诉与现病史中，症状描述的时间不一致
6. 入院记录中主诉和现病史描述关联较少
7. 主诉和入院记录诊断无明显关联
 |
| 诊疗过程合理性质控点 | 1. 细菌培养结果需要在病程记录中有对应记录
2. CT/MRI检查结果需记录在病程记录中；
3. 有创操作记录中未记录操作后注意事项
4. 住院患者应用抗菌药物后需记录在病程记录中
5. 抢救记录无对应抢救医嘱
6. 缺少出院前上级医师同意出院的记录
7. 抢救记录中描述的关键时间节点未精确到分
8. 抢救记录中未记录关键时间节点
9. 术中病理检查结果未在手术记录中体现
10. 常规病理检查结果未在日常病程记录中体现
11. 病程记录中对血常规、肝功能、肾功能、电解质检验结果未分析
12. 死亡记录中死亡时间不具体
 |
| 专科质控质控点 | 系统支持泌尿外科、肾内科、产科、肿瘤相关的专科质控点。1. 慢性肾病5期患者，入院记录中专科查体结果缺失
2. IgA肾病患者，专科检查中缺失IgA肾病相关体征
3. 患者诊断胎膜早破，现病史中需记录阴道流液性状描述和ph试纸检测结果
4. 患者接受膀胱肿瘤相关手术，现病史中典型症状记录缺失
5. 入院第一诊断为结直肠恶性肿瘤，辅助检查中需要书写结肠镜检查结果
6. 社区获得性肺炎患者-首次病程记录辅助检查缺少血气分析或血氧饱和度检测
7. 社区获得性肺炎患者-入院记录既往史中缺少吸烟史具体内容
8. 社区获得性肺炎患者-入院记录既往史中未明确疫苗接种史具体内容
9. 社区获得性肺炎患者-入院记录现病史中缺少胸部影像学检查结果
10. 哮喘急性发作患者-入院记录初步诊断中缺少病情严重程度
 |
| 客观逻辑一致性质控点 | 1. 男性患者不应存在月经史描述；
2. 女性患者查体与性别不符
3. 男性患者查体与性别不符
4. 入院记录中患者和联系人电话不应一致
 |
| 雷同性质控点 | 1. 病程记录（首次病程/首次查房/日常查房/上级医师查房）高度雷同
2. 首次病程中病例特点的内容与入院记录现病史存在高度相似情况
3. 术前讨论简要病情描述和首次病程病历特点高度重合
 |