

**《上海市卫生资源与医疗服务调查制度》  
数据采集方案 V3.0**

**2021 年 12 月**

**上海市卫生健康委员会**

文档修改情况记录			
版本号	修改日期	修改摘要	修改人
3.0	2021-12-16	详见“修订记录附件”。	

# 目录

第 1 章 数据采集技术方案概述.....	6
1.1 数据采集架构.....	6
1.2 数据采集方式.....	6
1.3 数据上传时点.....	7
1.4 数据安全传输.....	7
1.5 采集结果的反馈和处理.....	7
第 2 章 数据采集业务范围概述.....	8
2.1 业务类型定义.....	8
2.2 业务数据范围.....	8
2.3 数据关联关系.....	9
2.4 涉及人员范围.....	10
2.5 数据来源与提交频度.....	11
2.6 规范性引用文件.....	12
第 3 章 业务运营数据.....	13
3.1 门急诊业务.....	13
3.1.1 挂号表 (TB_HIS_MZ_Reg) .....	13
3.1.2 诊疗收费表 (TB_HIS_MZ_Charge) .....	16
3.2 住院类业务.....	18
3.2.1 入院登记表 (TB_HIS_ZY_Adm_Reg) .....	18
3.2.2 出院登记表 (TB_HIS_ZY_Dis_Reg) .....	19
3.2.3 在/出院结算表 (TB_HIS_JZ_Charge) .....	19
3.3 业务数据统计报告.....	21
3.3.1 业务量统计表 (TB_STAT_YWL_Report) .....	22
3.3.2 业务收入统计表 (TB_STAT_YWSR_Report) .....	22
3.4 诊疗报告每日汇总.....	24
3.4.1 实验室检验报告数量日汇总 (TB_STAT_LIS_Report) .....	24
3.4.2 医学影像检查报告数量日汇总 (TB_STAT_RIS_Report) .....	25
第 4 章 诊疗数据.....	26
4.1 患者基本信息.....	27
4.1.1 患者信息表(TB_YL_Patient_Information) .....	27
4.2 门诊就诊信息.....	29
4.2.1 门诊就诊记录表(TB_YL_MZ_Medical_Record).....	29
4.2.2 门诊医嘱明细表(TB_CIS_Prescription_Detail).....	30
4.2.3 门诊收费明细表(TB_HIS_MZ_Fee_Detail).....	34
4.3 住院就诊信息.....	36
4.3.1 住院就诊记录表(TB_YL_ZY_Medical_Record).....	36
4.3.2 住院医嘱明细表(TB_CIS_DrAdvice_Detail).....	37
4.3.3 住院费用结算明细表(TB_HIS_ZY_Fee_Detail) .....	40
4.4 实验室检验报告.....	42
4.4.1 实验室检验报告表头(TB_LIS_Report) .....	42
4.4.2 检验结果指标表 (TB_LIS_Indicators) .....	44
4.4.3 细菌结果表(TB_LIS_Bacteria_Result).....	45
4.4.4 药敏结果表(TB_LIS_Allergy_Result).....	46
4.5 医学影像检查报告.....	47
4.5.1 影像检查报告表—放射类格式(TB_RIS_Report).....	47
4.5.2 影像检查报告表—通用格式(TB_RIS_Report2).....	51
4.6 手术明细报告.....	53
4.6.1 手术明细表(TB_Operation_Detail).....	53
4.7 诊断明细报告.....	57
4.7.1 诊断明细表(TB_IH_Diagnosis_Detail) .....	57
4.8 出院小结报告.....	58
4.8.1 出院小结表(TB_CIS_LeaveHospital_Summary).....	58

第 5 章 预约就诊监管数据.....	60
5.1 号源信息表 (TB_yy_resources) .....	60
5.2 预约单就诊信息表 (TB_jg_appointment) .....	61
第 6 章 电子票据.....	63
6.1 电子票据主表 (TB_BILL_HEADER) .....	64
6.2 电子票据明细表 (TB_BILL_DETAIL) .....	66
6.3 电子票据冲红表 (TB_BILL_SCARLET) .....	68
6.4 电子票据业务量统计表 (TB_BILL_YWL_REPORT) .....	68
第 7 章 字典数据.....	69
7.1 字典表的建立与维护.....	69
7.2 需填报的字典数据.....	69
7.2.1 医院信息表 (tb_dic_hospital) .....	69
7.2.2 医院科室字典表(TB_DIC_Department) .....	71
7.2.3 医护人员字典表(TB_DIC_Practitioner).....	72
7.3 需遵循的字典数据.....	73
7.3.1 CV02.01.101 身份证件类别代码表.....	73
7.3.2 CV05.01.002 诊断状态代码表.....	74
7.3.3 CV05.01.101 疾病诊断类别代码表.....	74
7.3.4 CV06.00.229 医嘱项目类型代码表.....	75
7.3.5 CV08.50.002 药物剂型代码表.....	75
7.3.6 CV55.02.21 中医疾病诊断类别代码表.....	77
7.3.7 CV06.00.102 用药途径代码表.....	77
7.3.8 标本字典表(TB_DIC_Specimen) .....	78
7.3.9 检验指标字典表(TB_DIC_Test_Indicator) .....	79
7.3.10 检查类型字典表(TB_DIC_RIS_Type) .....	79
7.3.11 其他相关的代码字典表 .....	79

# 《上海市卫生资源与医疗服务调查制度》 诊疗日报数据采集接口规范

## 前言

依据沪统审字[2017]5号文《上海市卫生资源与医疗服务调查制度》数据上报要求，各级各类医疗卫生机构按照在地统计原则报送数据，任何单位不得拒保、迟报和漏报。同时各卫生计生行政部门要建立完善的数据指控体系，严格执行系统审核，建立会审、订正和督查制度，努力提高直报数据质量，确保统计数据及时准确、全面完整，从而加强数据分析利用，为深化医改和卫生计生事业发展提供信息支撑。

《上海市卫生资源与医疗服务调查制度》2017版中明确要每日上报沪卫计统1-9表门诊患者调查表；沪卫计统1-12-1表医疗机构检验检查报告日报表；沪卫计统4-3表住院患者调查表。为准确及时上报日报表中的明细数据，由医疗卫生机构的信息科室负责按照报表要求，以数据采集接口的方式进行每日上报。

本规范包括两个部分即数据接口技术方案和数据接口采集内容。用于界定文档信息模型的结果与传输交换格式，以及上报数据的业务范围、内容、来源，和对应信息文档的数据集与数据元。

本规范在已发布的《上海市卫生资源与医疗服务调查制度》（2017版）数据采集方案V2.1（市级医院版）与《上海市卫生资源与医疗服务调查制度》（2017版）数据采集方案V2.1（区版）数据采集标准基础上做了升级。升级内容主要包括：1、增加预约监管数据集规范和电子票据数据集规范，删除住院发生费用明细表、药品字典表以及非药品字典表；2、强化对居民和医护人员身份信息的采集；3、优化检查报告、门诊处方、出院小结表等的采集内容；4、将数据采集方案区版和市级医院版合二为一。

# 第1章 数据采集技术方案概述

## 1.1 数据采集架构

本项目建设的总体架构概要如下图：

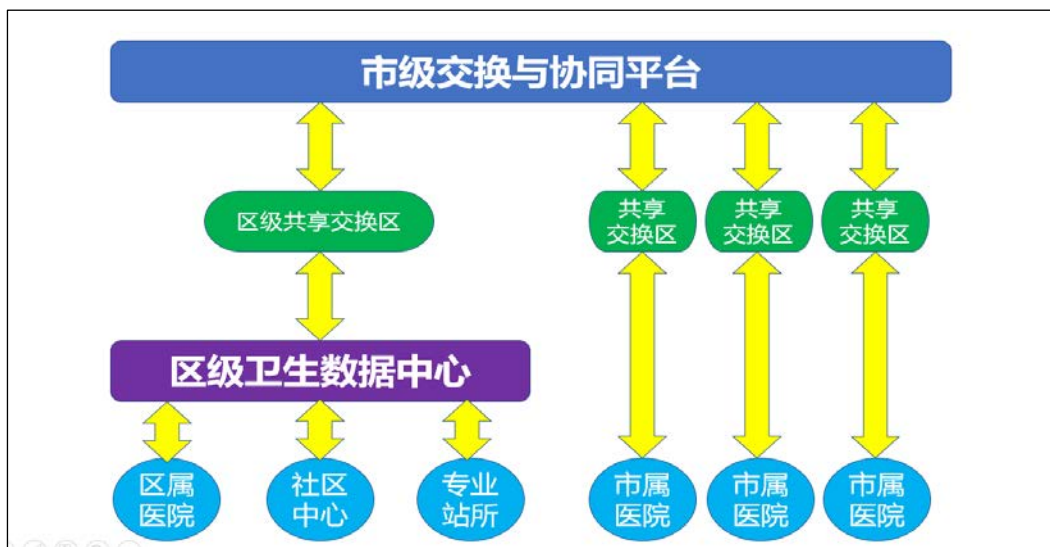


图 1-1 数据交换总体架构

在上图中的“市级交换与协同平台”在本文中被简称为“市级中心”；上图中的“区级医疗卫生数据中心”在本文中被简称为“区级中心”；上图中的“区属医院”、“社区中心”、“专业站所”、“市属医院”在本文中被统称为“医疗机构”；上图中的共享交换区包括独立数据库、数据交换、业务协同组件等，简称“交互区”。

在具备运作条件的前提下，希望区级数据中心在从辖区内的各医院采集到数据的同时，经过适当的处理后当即填报到市-区接入缓冲区内已预先被创建的数据库表中。而不必按每日定时批量式地进行处理。

市-区接入缓冲区内数据将由市级中心统一进行即时处理，以便尽快完成注册提供共享利用。

## 1.2 数据采集方式

上海市各区的卫生信息化发展程度以及在技术上和规范认识方面存在着各种差异，当前的现实情况是各级各类医疗卫生信息系统之间通常采用数据库中间表来进行数据交互的。因此，在目前项目实施阶段，对于区向市级中心提交共享用诊疗

文档的技术方式仍采用传统的数据库中间表的形式。

### 1.3 数据上传时点

如上一节所述，区级中心/市属医院应定时批量提交到前置机的提交数据缓冲存储区。区级中心/市属医院应每天提交区数据中心当天采集到的业务运营、诊疗、医保及字典表（即市属医院和区级中心每天 24 点前将前一日的业务数据上传至市区前置机。）；各医疗机构补传数据不得影响每日业务数据上传。如 2019 年 5 月 10 日的业务数据，区级中心和市属医院应于 2019 年 5 月 11 日 24:00 前上传至市区前置机。节假日按时上传。

如果各医疗机构当日无相关门诊住院业务数据，必须在业务收入表和业务量统计表中上报“0”值，并及时上传。

### 1.4 数据安全传输

数据上传至前置机中间表之前，对于采集数据的保密性、准确性、完整性和可用性，尤其是关乎患者私密的信息，在数据的传输和存储过程中注意对其进行保护。数据采集前置机使用统一的账号进行数据上传与查询操作，务必保证账号信息在可监控的情况下授权使用。

### 1.5 采集结果的反馈和处理

市级平台将把采集数据的处理结果通过内部网站或网页向各区、市级医院发布，各单位可以在相应的页面中对处理结果进行查询。内部发布的处理反馈结果可包括如下信息：

- 日期、时间、处理的数据表、提交数据条数、质控处理发现问题的数据条数；质控处理发现问题的数据的内容和原因。

市级平台将会在收到数据后的 **24 小时**内给出有关数据质量的反馈意见。区级和市级医院数据中心则应根据上述反馈结果查找原因，在解决了存在的故障之后，对于有质量问题的数据可再次进行提交。质控处理的“差错表”另详。

# 第2章 数据采集业务范围概述

## 2.1 业务类型定义

本规范主要涵盖两类业务：门诊类、住院类。门诊类业务指：普通门诊、急诊、特需门诊、专科门诊、专家门诊等。住院类业务指：普通住院、特需住院等。体检类业务暂不包括在本接口范围内。

现阶段实施联网范围的医疗机构被认为均应具有 HIS、CIS、LIS、RIS 等信息管理系统。医疗机构的 HIS 是指实现医院内门诊、住院的诊疗从挂号、配药、收费结算等业务流程的信息系统。医生工作站（CIS）程序软件是指医院内医生处理接诊、录入诊断、录入处方或医嘱的应用功能软件。LIS 是指实验室检验信息系统，RIS 是指影像检查相关信息系统。

## 2.2 业务数据范围

本次标准采集的内容主要包括五大部分：业务运营数据、临床诊疗数据、预约就诊监管数据、电子票据数据、基础字典数据。

业务运营数据是指医院在医疗服务主营业务方面的业务量、业务收入数据。采集数据所涉及的医疗主营业务的类型包含门急诊业务、住院类业务；数据采集的所涉及的患者人群范围应涵盖在医疗机构就诊（包括总分院）的所有患者。

诊疗数据的在逻辑上共可分为三类。**第一类：服务对象信息**。目前包括患者基本信息。**第二类：就诊事件信息**。目前包括门诊就诊信息和住院就诊信息这两个对象。**第三类：诊疗报告信息**。目前包括实验室检验报告、医学影像检查报告、手术明细报告、诊断明细报告、出院小结报告这五个对象。

预约就诊监管数据是指号源信息和预约单就诊信息。

电子票据数据是指电子票据主表、电子票据明细表、电子票据冲红表、电子票据业务量统计表。

字典数据包括：医院信息表、科室字典表、医护人员字典表。



## 2.3 数据关联关系

本接口规范中，需上传的业务数据表共 34 张。其中，业务运营数据：9 张表；诊疗数据：16 张表；预约监管数据：2 张表；电子票据数据：4 张表；另外，需上传的字典表有 3 张。

接口中各表以“人员”为索引的关联关系说明如下：

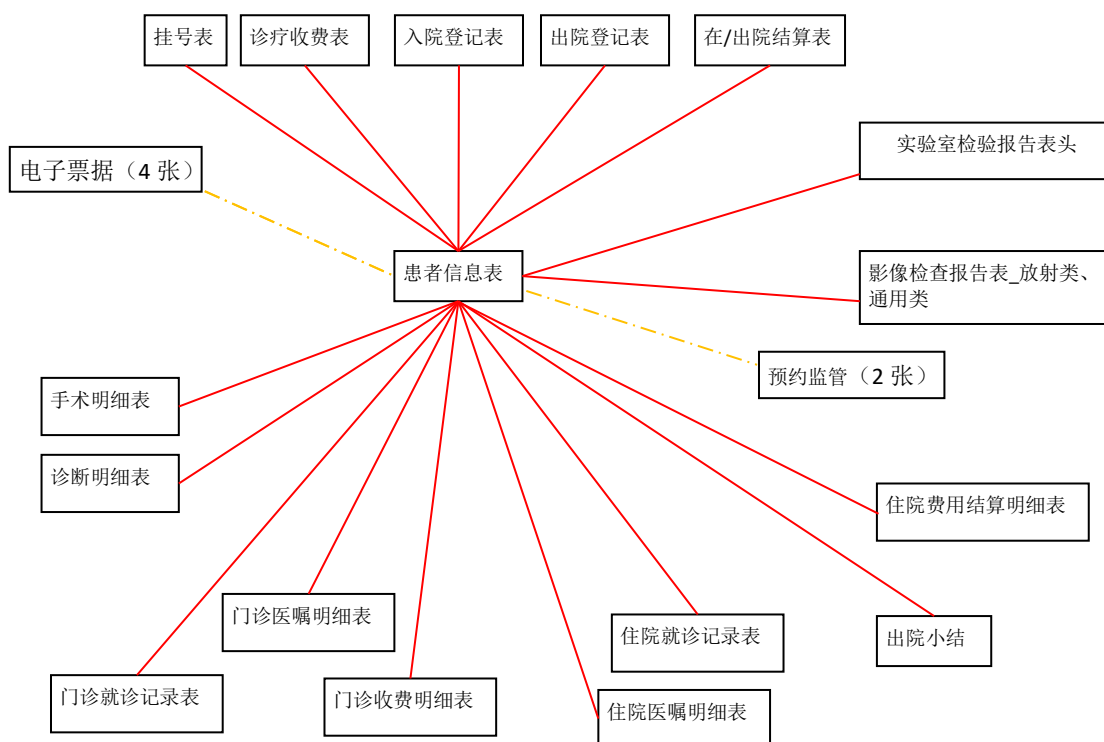


图 2-1 按“人员”描述的关联关系

其中，红色实线代表基于“卡号+卡类型和证件号码+证件类型”的复合关联（强关联）；橙色点划线代表基于“社保卡”或“医保卡”的关联（强关联）。

接口中各表以“业务”为索引的关联关系说明如下：

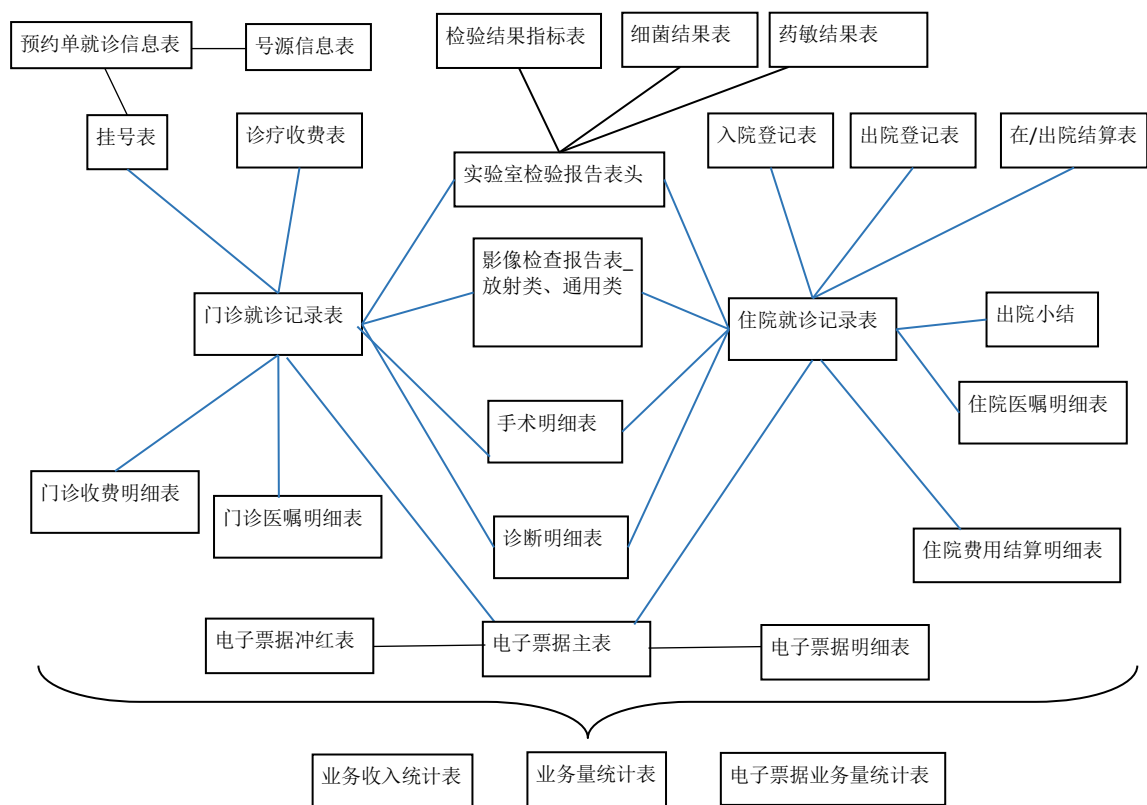


图 2-2 按“业务”描述的关联关系

其中，蓝色实线代表基于“门诊/住院流水号”的关联（弱关联）；黑色实线代表特定系统的内部关联（强关联）。

预约单就诊信息表基于“预约单 ID”关联挂号表（弱关联）；预约监管数据（预约单就诊信息表和号源信息表）来源于《上海市预约诊疗服务管理信息技术规范-区与医疗机构预约诊疗服务管理平台-接口规范 V2.0（试行版）》和《预约挂号服务系统接口规范（第三方 前台服务商）》，医院仅需在上述来源中上报，无需重复上报到本接口中；由上海市卫生健康委员会负责汇集该数据，并进行质控。

## 2.4 涉及人员范围

本项目提供建立健康档案服务的人员范围是指使用社保卡、医保卡以及上海市统一自费就诊卡就诊的居民人员。暂不包括军队在编人员和干部保健人员。对于在就诊中仅使用社保卡医保卡或统一自费就诊卡作为身份标识的军队在编人员或干部保健对象，由于其该就诊身份暂时脱离了相关的身份认定范围，所以也会被将作为普通市民予以通常的信息化处理。目前各医疗机构的就诊患者身份电子标识卡类型（简称为“卡类型”）共有：

(1) 中华人民共和国社会保障卡（以下简称“社保卡”）。即上海市政府或外地医保人员持有符合国家人保部标准规范的社会保障卡。包括中小学生的学籍卡等对

各种类型人员分别发放的社会保障 IC 卡。

(2) 上海地区仍遗留使用的医保 28 位内码（卡面码为 10 位）的磁卡（以下简称“医保卡”）。

(3) 上海市的统一自费就诊卡：由全市统一编号，可作为患者跨区跨医疗机构就诊时通用。

## 2.5 数据来源与提交频度

由于需要采集的数据来自于医院的各个系统，这里需要说明一下数据的来源与数据提交的频度。

业务域	数据集	医院内部的信息系统	提交频度
业务运营	挂号信息	HIS	每天
	诊疗收费信息	HIS	每天
	入出院登记信息	HIS	每天
	在/出院结算信息	HIS	每天
	业务量统计信息	HIS	每天
	业务收入统计信息	HIS	每天
	实验室检验报告数量日汇总	LIS	每天
	医学影像检查报告数量日汇总	RIS	每天
基本信息	患者基本信息	HIS	每天
收费信息	门诊收费明细、住院费用结算明细	HIS	每天
门(急)诊病历	门诊就诊信息	CIS	每天
	门诊医嘱明细	CIS	每天
住院病历	住院就诊信息	CIS	每天
	住院医嘱明细	CIS	每天
	出院小结报告	EMR	每天
医技	实验室检验报告（各表）	LIS	每天
	医学影像检查报告（各表）	RIS	每天
手术	手术明细报告	手麻系统优先 (HIS 备选)	每天
诊断	诊断明细报告	CIS	每天
预约监管	号源信息表	市与区预约诊疗服务管理平台-接口规范 V1.2	每天
	预约单就诊信息表	市与区预约诊疗服务管理平台-接口规范 V1.2	每天
电子票据	电子票据主表	电子票据管理平台	每天
	电子票据明细表	电子票据管理平台	每天
	电子票据冲红表	电子票据管理平台	每天
	电子票据业务量统计表	电子票据管理平台	每天
字典表	医院信息表	市与区预约诊疗服务管理平台-接口规范 V1.2	每天
	医院科室字典	HIS	每天

	医护人员字典	财务系统和HIS统一内容后提交	每天
--	--------	-----------------	----

## 2.6 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准规范的引用而成为本标准规范的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单（不包括勘误的内容）或修订版均不适用于本标准规范。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准规范。

- GBT 1.1-2009 标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写
- 卫生标准编写技术指南（卫政法发[2006]145号）第一部分：卫生标准编写通用要求
- GB 2312 信息交换用汉字编码字符集
- GB/T 7408 数据元和交换格式信息交换日期和时间表示法
- GB/T 17295 国际贸易用计量单位代码
- WS 218-2002 卫生机构（组织）分类与代码
- WS 363-2011.1-17 卫生信息数据元目录
- WS 364-2011.1-17 卫生信息数据元值域代码
- WS 365-2011 城乡居民健康档案基本数据集
- WS 371-2012 基本信息基本数据集-个人信息
- WS 445-2014.1-17 电子病历基本数据集
- WS 446-2013 居民健康档案医学检验项目常用代码
- WST 448-2013 基于居民健康档案的区域卫生信息平台技术规范
- WST 500-2016.1-53 电子病历共享文档规范

## 第3章 业务运营数据

业务运营数据是指医院在医疗服务主营业务方面的业务量、业务收入数据。采集数据所涉及的医疗主营业务的类型包含门急诊业务、住院类业务；数据采集的所涉及的患者人群范围应涵盖在医疗机构就诊（包括总分院）的所有患者。

需要采集的数据被划分为 9 张中间表。其中，前 5 张中间表分别为：挂号、诊疗收费、入院登记、出院登记，以及在/出院结算，分别对应医院内 HIS 中的相关业务表。

另外 4 张表为业务量统计表 (TB\_STAT\_YWL\_Report)、业务收入统计表 (TB\_STAT\_YWSR\_Report)、实验室检验报告数量日汇总 (TB\_STAT\_LIS\_Report)、医学影像检查报告数量日汇总 (TB\_STAT\_RIS\_Report)。这 4 张中间表之间无须维持任何相互关联关系。

对于具有异地联网分院（分部）的，但统合其分院数据一并填报的情况，依据管理部门对数据的要求，可通过填报卫生机构（组织）代码将分院的数据加以区分。

### 3.1 门急诊业务

#### 3.1.1 挂号表 (TB\_HIS\_MZ\_Reg)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
挂/退号日期	GHRQ	字符串	8	必填	复合主键；格式为 YYYYMMDD
门诊就诊流水号	GIBM	字符串	50	必填	复合主键；见说明（1）
退号标志	GTHBZ	字符	1	必填	复合主键；1：挂号；2：退号；见说明（2）
卫生机构(组织)代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；由22位数字（或英文字母）组成，包括9位组织机构代码和13位机构属性代码。机构属性代码由行政区划代码（6位）、经济类型代码（2位）、卫生机构（组织）类别代码（4位）和机构分类管理代码（1位）四部分组成。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	填报对应总院的卫生机构（组织）代码，由22位数字（或英文字母）组成，包括9位组织机构代码和13位机构属性代码。机构属性代码由行政区划代码（6位）、经济类型代码（2位）、卫生机构（组织）类别代码（4位）和机构分类管理代码（1位）四部分组成。
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
卡号	KH	字符串	32	必填	见说明（6）
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
保险类型	BXLX	字符串	20	必填	见说明（5）
医保帐户标志	YBZHBZ	字符串	20	可选	医保卡和社保卡用户应填写；完全参照医保16位帐户标志
是否预约挂号	SFYY	字符	1	必填	编码。0：不是；1：是。
预约单ID	ORDERID	字符串	64	可选	如果“是否预约挂号”填1，则必填，关联预约单就诊信息表的预约单ID
收/退费编号	STFBH	字符串	50	必填	见说明（3）
挂/退号时间	GTHSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
挂号类别	GHLB	字符串	3	必填	见说明（4）
科室编码	KSBM	字符串	15	必填	填医院内定义的科室编号
特需标志	TXBZ	字符	1	必填	编码。0：非特需；1：特需；
外地标志	WDBZ	字符	1	必填	编码。1：本市；2：外地；3：境外（港澳台）；4：外国；5：未知
减免后自费诊疗费	JM_ZFZLF	数字	15,3	必填	指实收的。
减免后诊疗费	JM_ZLF	数字	15,3	必填	指实收的。
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 关于挂号的说明：

该表仅接受新增不接受修改。当中心收到相同主键的记录时，以最近提交的记录覆盖原来记录。

- （1） 门诊就诊流水号是指医院 HIS 产生内部唯一就诊编号。如果一次挂多个科室的号，则应分别存在多个不同的就诊流水号。对此，应分别生成多条不同的挂号记录，且应将挂号费用拆分。
- （2） 挂/退号日期必须为业务实际发生的日期，而不是数据填报或执行上传的日

期。

- (3) 即挂号所收有关费用对应的“发票号”。若先就诊后一次性结算挂号费用，则在医院并无因“挂号”而实际发生收费。对此，可对本字段填入‘-’号。收费发票号和退费发票号不一致时，应按实际填写，不强求关联，但需要与对应电子票据中的电子票据号强关联。
- (4) 挂号类别填写的编码：100=普通门诊；101=专科门诊；102=专家门诊；103=特需门诊；104=专病门诊；200=急诊
- (5) 保险类型指该就诊的费用承担方式与途径。填写的编码定义见下表。

序号	医保类型	内涵
1	职工医保	参加本市职工基本医疗保险的普通人员
2	职工医保（离休）	参加本市职工基本医疗保险的离休干部
3	职工医保（伤残军人）	参加本市职工基本医疗保险的一至六级伤残军人
4	职工医保（师职）	参加本市职工基本医疗保险的军队师职退休干部人员
5	职工医保（干保）	参加本市职工基本医疗保险并纳入市管保健对象医疗保险统筹的在职、退休市管保健对象
6	职工医保（新疆离岗返沪）	参加本市职工基本医疗保险的新疆兵团自动离岗返沪人员
7	职工医保（失业丧劳）	享受本市职工基本医疗保险的失业丧劳人员
8	居民医保	参加本市城乡居民医疗保险的人员
9	互助帮困	参加本市市民社区互助帮困的人员（主要指由民政认定的支边支疆等回沪定居人员及其配偶）
10	工伤保险	经劳动能力鉴定享受工伤保险的人员
11	工伤康复	经劳动能力鉴定享受工伤康复待遇的人员（限定定点医院：目前7家上海中冶医院、上海安达医院、上海市第八人民医院、徐汇区中心医院、岳阳中西医结合医院、杨浦区老年医院、上海养志康复医院）
12	异地就医直接结算	参加外地医保至本市医疗机构就诊直接结算的人员
13	自费	未参加本市任何一项医保的人员，含本市和异地
14	其他医疗保险	非以上任何一项医保类型
15	少儿住院互助基金	只参加本市少儿住院互助基金，如既参加居民医保，又参加少儿互助基金，则显示居民医保，但是备注栏注明少儿住院互助基金费用
16	长期护理保险	参加长期护理保险的人员（此类型由长护险定点机构填列）
17	医保（计划生育）	参加本市基本医疗保险并接受免费基本项目计划生育技术服务的人员
18	非医保（计划生育）	不参加本市基本医疗保险并接受免费基本项目计划生育技术服务的人员

- (6) 卡类型的编码。0：上海市社保卡；1：上海市医保卡；2：上海市统一自费就诊卡；8:异地医保卡； 9：其他卡。

卡号内容样式说明：

- 0: 上海市社保卡, 上传芯片卡卡面的 9 位字符串 (大写英文字母或数字);
- 1: 上海市医保卡, 上传磁条卡卡面的 10 位数字;
- 2: 上海统一自费就诊卡, 上传磁条卡卡面的 15 位数字;
- 8: 异地医保卡, 上传芯片卡卡面的 9 位字符串 (大写英文字母或数字)。

### 3.1.2 诊疗收费表 (TB\_HIS\_MZ\_Charge)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
收/退费日期	STFRQ	字符串	8	必填	复合主键; 格式为 YYYYMMDD
收/退费编号	STFBH	字符串	50	必填	复合主键; 见说明 (1)
退费标志	STFBZ	字符	1	必填	复合主键; 1: 收费; 2: 退费
卫生机构 (组织) 代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键; 见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构 (组织) 代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
门诊就诊流水号	JZLSH	字符串	50	必填	若无关联的就诊流水号, 则填“-”
卡号	KH	字符串	32	必填	见前述“挂号表”的说明 (6)。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外, 可填写其它有效身份证件的号码: 如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明 (9)。
保险类型	BXLX	字符串	20	必填	见前述“挂号表”的说明 (5)
医保帐户标志	YBZHBZ	字符串	20	可选	医保卡和社保卡用户应填写; 完全参照医保 16 位帐户标志
外地标志	WDBZ	字符	1	必填	编码。1: 本市; 2: 外地; 3: 境外 (港澳台); 4: 外国; 5: 未知
收/退费时间	STFSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
收/退费总额	STFZE	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达。
医保范围外自费	YBFWWF	数字	15, 3	必填	医保范围外自费总额。见说明 (2)
特需费用	TXFYE	数字	15, 3	必填	收/退费总额中可归入特需的数额
挂号费	GHF	数字	15, 3	必填	当挂号费一并收取时指自费挂号费。
挂号费中的特需费用	GHFTX	数字	15, 3	可选	
诊疗费	ZLF	数字	15, 3	必填	见说明 (3)
诊疗费中的特需费用	ZLFTX	数字	15, 3	可选	
治疗费	ZHF	数字	15, 3	必填	见说明 (3)



数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
治疗费中的特需费用	ZHFTX	数字	15,3	可选	
手术材料费	SSCLF	数字	15,3	必填	见说明（3）
手术材料费中的特需费用	SSCLFTX	数字	15,3	可选	
检查费	JCF	数字	15,3	必填	见说明（3）
检查费中的特需费用	JCFTX	数字	15,3	可选	
化验费	HYP	数字	15,3	必填	见说明（3）
化验费中的特需费用	HYFTX	数字	15,3	可选	
透视费	TSF	数字	15,3	必填	见说明（3）
透视费中的特需费用	TSFTX	数字	15,3	可选	
摄片费	SPF	数字	15,3	必填	见说明（3）
摄片费中的特需费用	SPFTX	数字	15,3	可选	
西药费	XYF	数字	15,3	必填	见说明（3）
西药费中的特需费用	XYFTX	数字	15,3	可选	
中成药费	ZCYF	数字	15,3	必填	见说明（3）
中成药费中的特需费用	ZCYFTX	数字	15,3	可选	
中草药费	ZCAF	数字	15,3	必填	见说明（3）
中草药费中的特需费用	ZCAFTX	数字	15,3	可选	
其他费用	QTF	数字	15,3	必填	见说明（3）
其他费中的特需费用	QTFTX	数字	15,3	可选	
处方张数	CFZS	数字	15,3	必填	见说明（4）
发票号	FPH	字符串	64	必填	超过一张发票时，以“;”间隔，对应电子票据的电子票据号码
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 关于诊疗收费的说明：

该表仅接受新增不接受修改。（从业务角度该表仅接受新增而不接受修改；从技术角度，当中心收到相同主键的记录时，以最近提交记录为准。）收/退费总额字段的值应该等于从“挂号费”至“其他费用”共 12 项字段值的总和。

- （1）考虑到一次结算多张发票的情况，这里应填写“结算号”。
- （2）指医保报销范围以外所有自费项目的总额。若挂号费在此一并收取，则应含挂号费。

- (3) 各种费用相关分类口径参照医保的界定为准。但不限于仅对医保报销范围的费用进行分类，而应对包括医保报销费用以外的所有费用进行分类。
- (4) 指本次收费交易所包含的处方张数；若同一张处方的内容对应两张或两张以上的发票，则只需其中一张发票的对应记录的处方张数填 1 即可，其他填 0。此数据仅用于业务统计。

## 3.2 住院类业务

下列“入院登记”，“出院登记”，“在/出院结算”信息中的**住院就诊流水号**字段的内容，对应于同一个病员的同一次住院应该是相同的。以下所指“住院”，包括急诊留院观察。

患者一旦确认须住院治疗，则医院须按照下列结构提供患者的入院登记信息。此信息可被以新增、更新、作废方式填报。数据中心一旦再次收到同主键的记录，则后接受到的信息将覆盖原先相同主键的信息。

### 3.2.1 入院登记表（TB\_HIS\_ZY\_AdM\_Reg）

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
住院就诊流水号	ZYID	字符串	50	必填	复合主键；入院登记时产生的代表该次住院的信息系统唯一识别编号
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
卡号	KH	字符串	32	必填	见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码；如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
入院科室	RYKS	字符串	15	必填	填医院系统内部定义的科室编号
入院时间	RYSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
留观标志	LGBZ	字符	1	必填	编码。0：一般住院；1：留院观察
作废标志	ZFBZ	字符	1	必填	编码。1：正常；2：作废；
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 3.2.2 出院登记表 (TB\_HIS\_ZY\_Dis\_Reg)

患者确认已出院后，则医院须按照下列结构提供患者的出院登记信息。此信息可被以新增、更新、作废方式填报。一旦重复收到同主键的记录，则最后接受到的信息将覆盖原先相同主键的信息。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
住院就诊流水号	ZYID	字符串	50	必填	复合主键；入院登记时产生的代表该次住院的信息系统唯一识别编号
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
卡号	KH	字符串	32	必填	见前述“挂号表”的说明（6）
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码；如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
保险类型	BXLX	字符串	20	必填	见前述“挂号表”的说明（5）
医保帐户标志	YBZHBZ	字符串	20	可选	医保卡和社保卡用户应填写；完全参照医保16位帐户标志
入院科室	RYKS	字符串	15	必填	填医院内定义的科室编号
入院时间	RYSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
出院科室	CYKS	字符串	15	必填	填医院内定义的科室编号
出院时间	CYSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
留观标志	LGBZ	字符	1	必填	编码。0：住院；1：留院观察
外地标志	WDBZ	字符	1	必填	编码。1：本市；2：外地；3：境外（港澳台）；4：外国；5：未知
特需标志	TXBZ	字符	1	必填	编码。0：非特需；1：特需；以出院时的情况为准。
作废标志	ZFBZ	字符	1	必填	编码。1：正常；2：作废；
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 3.2.3 在/出院结算表 (TB\_HIS\_JZ\_Charge)

患者在进行了在院或出院的费用结算后，则医院须按照下列结构填报患者的住院费用结算信息。该表仅接受新增不接受修改。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
收/退费日期	STFRQ	字符串	8	必填	复合主键；格式为 YYYYMMDD
收/退费编号	STFBH	字符串	50	必填	复合主键；即内部结算号
退费标志	STFBZ	字符	1	必填	复合主键；1：收费；2：退费
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
卡号	KH	字符串	32	必填	见前述“挂号表”的说明（6）
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
保险类型	BXLX	字符串	20	必填	见前述“挂号表”的说明（5）
医保帐户标志	YBZHBZ	字符串	20	可选	医保卡和社保卡用户应填写；完全参照医保 16 位帐户标志
住院就诊流水号	ZYID	字符串	50	必填	入院登记时产生的代表该次住院的信息系统唯一识别编号
收/退费时间	STFJSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
总费用	ZFY	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达。
医保范围外自费	YBFWWF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达。
特需费用额	TXFYE	数字	15, 3	必填	费用中可归入特需中的数额
住院费	ZYF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
住院费中的特需费用	ZYFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
诊疗费	ZLF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
诊疗费中的特需费用	ZLFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
治疗费	ZHF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
治疗费中的特需费用	ZHFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
护理费	HLF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
护理费中的特需费用	HLFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
手术材料费	SSCLF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
手术材料费中的特需费用	SSCLFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
检查费	JCF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
检查费中的特需费用	JCFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
化验费	HYF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
化验费中的特需费用	HYFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
透视费	TSF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
透视费中的特需费用	TSFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
摄片费	SPF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
摄片费中的特需费用	SPFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
输血费	SXF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
输血费中的特需费用	SXFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
输氧费	SYF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
输氧费中的特需费用	SYFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
西药费	XYF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
西药费中的特需费用	XYFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
中成药费	ZCYF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
中成药费中的特需费用	ZCYFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
中草药费	ZCAF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
中草药费中的特需费用	ZCAFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
其他费用	QTF	数字	15, 3	必填	收退费均以正数表达，口径按医保
其他费用中的特需费用	QTFTX	数字	15, 3	可选	收退费均以正数表达。
发票号	FPH	字符串	64	必填	超过一张发票时，以“;”间隔，对应电子票据中的电子票据号码
出院标志	CYBZ	字符	1	必填	编码。1：出院结账；2：在院结账。
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 3.3 业务数据统计报告

业务数据统计报告采集的内容包括两张表：《业务量统计表》、《业务收入统计表》。《业务量统计表》用于说明某医院、某日、某科室的业务量的统计值。《业务收入统计表》用于说明某医院、某日、某科室的业务收入和床位的统计值。医院应以一天为时间间隔，上传 24 小时以前的一整天业务量的统计结果。这两张表中各指标的统计口径以“卫生统计”的标准口径为依据，具体说明另详。

《业务收入统计表》中，各种业务收入的粒度都应细分到科室；实有床位数

尽量细分到科室，如确有困难，则按较粗的粒度（如：大科室、全院等）单独上传一条记录，该条记录中各种费用可填 0。此时，细粒度的费用记录中的实有床位数可填 0。

一些医院的分院（因网络不通等原因）即使暂无条件上传其产生的记录级或明细级的业务数据，也必须单独上传（即采用与总院不同的卫生机构（组织）代码）《业务量统计表》和《业务收入统计表》中的各种统计性信息。

### 3.3.1 业务量统计表（TB\_STAT\_YWL\_Report）

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
科室编码	KSBM	字符串	15	必填	复合主键；编码。见科室字典表
业务时间	YWSJ	字符串	8	必填	复合主键；是指业务发生的日期，格式为 YYYYMMDD
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
门诊人次	MZRC	数字	15, 3	必填	以有“挂号”为准，不含儿童保健服务人次、体检和计划免疫。
急诊人次	JZRC	数字	15, 3	必填	包含急诊观察的每日挂号数
出观人次	CGRC	数字	15, 3	必填	是指急诊观察业务的。
入院人次	RYRC	数字	15, 3	必填	
出院人次	CYRC	数字	15, 3	必填	
当日在院人数	ZYRS	数字	15, 3	必填	
家庭病床撤床数	JTBCS	数字	15, 3	必填	医院填写 0
手术及操作例数	SSLS	数字	15, 3	必填	
预留统计字段 1	TJYL1	数字	15, 3	可选	填写体检人次
预留统计字段 2	TJYL2	数字	15, 3	不填	
预留统计字段 3	TJYL3	数字	15, 3	不填	
预留统计字段 4	TJYL4	数字	15, 3	不填	
预留统计字段 5	TJYL5	数字	15, 3	不填	
预留统计字段 6	TJYL6	数字	15, 3	不填	
预留统计字段 7	TJYL7	数字	15, 3	不填	
预留统计字段 8	TJYL8	数字	15, 3	不填	
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销。修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）

### 3.3.2 业务收入统计表（TB\_STAT\_YWSR\_Report）

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
-----	-----	------	----	------	----

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
科室编码	KSBM	字符串	15	必填	复合主键；见科室字典表，见说明（1）
业务时间	YWSJ	字符串	8	必填	复合主键；见说明（2），格式为YYYYMMDD
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
实有床位数	SYCWS	数字	15, 3	必填	见说明（3）
门急诊医疗收入	MJZYLSR	数字	15, 3	必填	按医保费用分类，不包括药品费用
门急诊药品收入	MJZYPSR	数字	15, 3	必填	按医保费用分类：西药费、中成药费、中草药费三项之和。
出院患者医疗费用	CYYLSR	数字	15, 3	必填	按医保费用分类，不包括药品费用。 注：出院患者的在院结算及出院结算费用都需要上传
出院患者药品费用	CYYPSR	数字	15, 3	必填	按医保费用分类：西药费、中成药费、中草药费三项之和。 注：出院患者的在院结算及出院结算费用都需要上传
住院医疗收入	ZYYLFY	数字	15, 3	必填	按医保费用分类，不包括药品费用。 注：出院患者及在院患者的在院结算及出院结算费用都需要上传
住院药品收入	ZYYPFY	数字	15, 3	必填	按医保费用分类：西药费、中成药费、中草药费三项之和。 注：出院患者及在院患者的在院结算及出院结算费用都需要上传
门急诊医保医疗收入	MJZYBYLSR	数字	15, 3	必填	见说明（4）。
出院患者医保医疗费用	CYYBYLSR	数字	15, 3	必填	见说明（4）。
门急诊医保药品收入	MJZYBYPSR	数字	15, 3	必填	见说明（4）。
出院患者医保药品费用	CYYBYPSR	数字	15, 3	必填	见说明（4）。
预留统计字段 1	TJYL1	数字	15, 3	可选	填写急诊观察医疗费用（不包括药品费用）
预留统计字段 2	TJYL2	数字	15, 3	可选	填写急诊观察药品费用
预留统计字段 3	TJYL3	数字	15, 3	可选	填写体检医疗费用（不包括药品费用）
预留统计字段 4	TJYL4	数字	15, 3	可选	填写体检药品费用
预留统计字段 5	TJYL5	数字	15, 3	不填	
预留统计字段 6	TJYL6	数字	15, 3	不填	
预留统计字段 7	TJYL7	数字	15, 3	不填	
预留统计字段 8	TJYL8	数字	15, 3	不填	
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销。修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）

对业务收入统计表的说明：

- (1) 对于粒度到科室的数据，此处应填写科室编码；对较粗的粒度（如：大科室、全院等）的数据，此处填“YLTJ\_QBKS”。
- (2) 业务收入所对应的“业务时间”为实际发生结算的时间。
- (3) 实有床位，指年底（期末）固定实有床位数，包括正规床、简易床、监护床、超过半年的加床、正在消毒和修理床位、因扩建或大修而停用的床位。不包括产科新生儿床、接产室待产床、库存床、观察床、临时加床和患者家属陪护床。2007版卫统上对此有专门解释。俗称“开放床位”。
- (4) 医保药品收入，是指以“普通医保”身份就诊的患者的全部药品收入（无论是否为医保药品）；医保医疗收入，是指以“普通医保”身份就诊的患者的全部就诊费用中扣除药品费用以外的部分。

### 3.4 诊疗报告每日汇总

为了确保医院填报的临床诊疗报告数量尽可能符合医院内各相关信息系统已具有的内容，特别增设如下几个用于核对临床诊疗报告数据的表。

该业务日期内，进入相关信息系统的全部报告份数均予以汇总填报，包括当日新生成，且包括当日经过了对其中个别内容变更过后重新更新过的。一次业务过程并不仅有一份报告，可以有多份。

#### 3.4.1 实验室检验报告数量日汇总（TB\_STAT\_LIS\_Report）

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
业务日期	YWRQ	字符串	8	必填	复合主键；如：YYYYMMDD，指报告日期
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
报告单总份数	BGDZFS	数字	9	必填	日期内所有检验报告的总量
门诊报告单份数	MZBGDFS	数字	9	必填	日期内门诊类业务检验报告总份数
住院报告单份数	ZYBGDFS	数字	9	必填	日期内住院类业务检验报告总份数
其他业务报告单份数	QTYWBGDFS	数字	9	必填	日期内非门诊非住院类业务，例如体检类业务或外单位委托检验的检验报告总份数
生化报告单份数	SHBGDFS	数字	9	必填	日期内除细菌、药敏以外的其他所有检验报告的份数
细菌报告单份数	XJBGDFS	数字	9	必填	日期内细菌检验报告的份数



数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
药敏报告单份数	YMBGDFS	数字	9	必填	日期内药敏检验报告的份数
其他报告单份数	QTBGDFS	数字	9	必填	非生化、细菌、药敏报告的份数
预留一	YL1	字符串	32	不填	
预留二	YL2	字符串	32	不填	
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销。修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）

### 3.4.2 医学影像检查报告数量日汇总（TB\_STAT\_RIS\_Report）

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
业务日期	YWRQ	字符串	8	必填	复合主键；如：YYYYMMDD，指报告日期
检查类型	ExamType	字符串	16	必填	复合主键；编码，见说明（1）
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
报告单总份数	BGDZFS	数字	9	必填	日期内所有检查报告的总份数
门诊报告单份数	MZBGDFS	数字	9	必填	日期内门诊类业务检查报告总份数
住院报告单份数	ZYBGDFS	数字	9	必填	日期内住院类业务检查报告总份数
其他业务报告单份数	QTYWBGDFS	数字	9	必填	日期内非门诊非住院类业务，例如体检类业务或外单位委托检查的报告总份数
检查人次	JCRC	数字	9	必填	日期内所有的检查人次
门诊检查人次	MZJCRC	数字	9	必填	日期内门诊类业务的检查人次
住院检查人次	ZYJCRC	数字	9	必填	日期内住院类业务的检查人次
其他业务检查人次	QTYWJCRC	数字	9	必填	日期内非门诊非住院类业务，例如体检类业务或外单位委托检查的检查人次
预留一	YL1	字符串	32	不填	
预留二	YL2	字符串	32	不填	
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销。修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）

医学影像检查报告数量日汇总的说明：

(1) 对于检查类型，按照下述编码填写。

编码	中文名称	英文简称
01	计算机 X 线断层摄	CT

编码	中文名称	英文简称
02	核磁共振成像	MR
03	数字减影血管造影	DSA
04	普通 X 光摄影	X-Ray
05	特殊 X 光摄影	X-Ray
06	超声检查	US
07	病理检查	Microscopy
08	内窥镜检查	ES
09	核医学检查	NM
10	其他检查	OT
11	心电检查	ECG

## 第4章 诊疗数据

诊疗数据的在逻辑上共可分为三类。**第一类：服务对象信息**。目前包括患者基本信息。**第二类：就诊事件信息**。目前包括门诊就诊信息和住院就诊信息这两个对象。**第三类：诊疗报告信息**。目前包括实验室检验报告、医学影像检查报告、手术明细报告、诊断明细报告、出院小结报告这五个对象。

(1) 各类报告、门诊就诊信息、住院就诊信息**必须**关联到且仅可关联到某一患者，关联的属性（逻辑外键）是“卡号+卡类型”。对于不应或无法填入“卡号+卡类型”的患者，例如市管干部或在编军人，则患者基本信息不用填报。

(2) 各类报告**应该**分别关联到某一门诊就诊信息或住院就诊信息，关联的属性（逻辑外键）是“就诊流水号+卫生机构（组织）代码”。“应该”的含义是尽可能做到关联，当确实无法关联时，市级中心将尝试根据时间、地点、患者等数据自动进行后台匹配处理，尽可能予以相互关联。

诊疗病史相关数据的采集内容共有 16 张数据库中间表组成。

(1) 门诊就诊信息的对象中，门诊医嘱明细表、门诊收费明细表必须与门诊就诊记录表相互关联。

(2) 住院就诊信息的对象中，住院医嘱明细表、住院费用结算明细表必须与住院就诊记录表相互关联。

(3) 实验室检验报告的表中，检验结果指标表、细菌结果、药敏结果这三个表必须与实验室检验报告表头相互关联。

(4) 医学影像检查对象中，包括：影像检查报告表——放射类检查报告格式；

影像检查报告表——通用检查报告格式。

其他的各个对象都由单一的数据库表表述属性。

注意，在关联关系中，必须在顾及对象内各表之间的关联关系同时顾及对象之间表与表的相互关系。例如，实验室检验报告必须与患者基本信息相互关联等。

## 4.1 患者基本信息

### 4.1.1 患者信息表(TB\_YL\_Patient\_Information)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
卡号	KH	字符串	32	必填	复合主键
卡类型	KLX	字符串	16	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明（6）。
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	复合主键；中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	复合主键；见说明（8）。
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
健康卡号	JKKH	字符串	20	必填	没有健康卡的，填“-”
发卡地区	FKDQ	字符串	6	必填	指社保卡发卡地区，上海：310000，异地参保患者，填写为发卡地区对应的6位地域代码（参见国标GB2260-91标准），如：江苏省制发的社保卡为320000，江苏省南通市制发的社保卡为320600。
性别	XB	字符	1	必填	见说明（1）
姓名	XM	字符串	32	必填	
患者类型	HZLX	字符	1	必填	编码。1：本市；2：外地；3：境外（港澳台）；4：外国；5：未知
婚姻状况	HYZK	字符串	2	可选	见说明（2）
出生日期	CSRQ	字符串	8	可选	格式：YYYYMMDD
出生地	CSD	字符串	32	可选	编码。按国标GB/T2260-2007执行。
民族	MZ	字符串	5	可选	见说明（3）
国籍	GJ	字符串	10	可选	见说明（4）
电话号码	DHHM	字符串	24	可选	社保卡患者填写
手机号码	SJHM	字符串	20	可选	
工作单位邮编	GZDWYB	字符串	6	可选	
工作单位名称	GZDPMC	字符串	128	可选	
工作单位地址	GZDWDZ	字符串	128	可选	
居住地址	JZDZ	字符串	128	可选	社保卡患者填写
户口地址	HKDZ	字符串	128	可选	
户口地址邮编	HKDZYB	字符串	6	可选	
联系人姓名	LXRXM	字符串	32	可选	

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
联系人关系	LXRGX	字符串	8	可选	见说明（5）
联系人地址	LXRDZ	字符串	128	可选	
联系人邮编	LXRYB	字符串	6	可选	
联系人电话	LXRDH	字符串	24	可选	
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销。见说明（6）
数据生成时间	YWSCSJ	时间		必填	业务操作获取该患者信息的时间。 YYYYMMDD HH:MM:SS
医院内部档案号	YYDAH	字符串	64	可选	见说明（7）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 患者信息表说明：

对使用社保卡就医的社会基本医疗保险的参保人员，医院必须填报从社保卡中读取的下述全部数据：

- ◆ 社保卡中的“卡号”：填入“卡号”
- ◆ 社保卡中的“姓名”：填入“姓名”
- ◆ 社保卡中的“性别”：填入“性别”
- ◆ 社保卡中的“身份证号”：填入“证件号码”
- ◆ 社保卡中的“联系电话”：填入“电话号码”
- ◆ 社保卡中的“通信地址”：填入“居住地址”
- ◆ 社保卡中的“邮政编码”：填入“户口地址邮编”

(1) 性别编码请按 GB/T 2261.1-2003 性别代码执行。

(2) 婚姻状况编码请按国家标准 GB2261.2-2003 执行。使用通常医学意义上的概念。

(3) 民族编码请按国家标准 GB 3304-91 执行，采用字母代码。

(4) 国籍编码请按国家标准 GB/T 2659-2000 执行，采用英文简称。

(5) 联系人关系的编码参见国家标准 GB/T4761-2008。

(6) 修改标志的填报含义如下规定：

- “1”：通常情况下的填报。若市级中心中已有相同复合主键的患者，则被认为是同一患者。对于多次上传的具有不同内容的患者数据，将按数据生成时间最近的被认为为最新的患者信息。
- “2”：对已填报的某一条具有相同复合主键的患者信息进行撤销，使其失效。若市级中心发现并不存在某一条具有相同复合主键的记录，则本条记录不被处理（废弃）。

(7) 医院内部档案号是指“医院内部患者唯一索引号”。

- (8) 证件类型在 CV02.01.101 标准上补充“08=出生医学证明”，请参照“需遵循的字典数据”章节中“身份证件类型代码表”。新生儿未上户口前，证件类型建议选择出生医学证明；若无则填报新生儿母亲的居民身份证。

## 4.2 门诊就诊信息

患者门诊就诊信息采集的属性数据包括下述三张数据表：《门诊就诊记录表》、《门诊医嘱明细表》、《门诊收费明细表》。其中，《门诊就诊记录表》是就诊信息的主表，患者的一次门诊应生成且仅生成就诊记录表的一条记录。处方明细信息由《门诊医嘱明细表》描述，一次就诊应具有一条以至多条处方明细信息。一次就诊过程中发生的所有费用明细由《门诊收费明细表》描述，《门诊收费明细表》将根据收费细项进行罗列。

### 4.2.1 门诊就诊记录表(TB\_YL\_MZ\_Medical\_Record)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
门诊就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	复合主键；医院内部HIS系统唯一编号。见说明（1）
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
卡号	KH	字符串	32	必填	见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码；如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
患者姓名	HZXM	字符串	32	必填	
就诊类型	JZLX	字符串	3	必填	见说明（2）
保险类型	BXLX	字符串	20	必填	见前述“挂号表”的说明（5）
医保帐户标志	YBZHBZ	字符串	20	可选	医保卡和社保卡用户应填写；完全参照医保16位帐户标志
就诊科室编码	JZKSBM	字符串	15	必填	编码。见科室字典表
就诊科室名称	JZKSMC	字符串	30	必填	
门诊就诊日期	JZKSRQ	时间		必填	就诊时间，精确到时分秒。 YYYYMMDD HH:MM:SS
主诊医生工号	ZZYSGH	字符串	16	必填	
主诊医生姓名	ZZYSXM	字符串	18	必填	
主诊医生身份证号	ZZYSSFZ	字符串	18	必填	

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
主诉	ZS	字符串	1024	可选	患者向医师描述的对自身本次疾病相关的感受的主要记录
症状描述	ZZMS	字符串	1024	可选	接诊医生对患者症状的简要描述
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销；见说明（3）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	

#### 就诊记录表说明：

(1) 门诊就诊流水号在同一家医院内应保证不重复。一次门诊就诊的完整过程由一个作为 HIS 系统唯一号的“就诊流水号”予以标识。“一次就诊挂多个号”的情况应有多条门诊就诊记录。该就诊流水号一般是由 HIS 产生的。若医院信息系统内此类流水号会被循环使用，无法确切保证长远唯一，则可在编制流水号时右首拼入日期（格式 YYYYMMDD）即可。

(2) 就诊类型标志：用于区分就诊业务类型。100 =普通门诊；101=专科门诊；102=专家门诊；103=特需门诊；104=专病门诊；200=急诊；600=体检

(3) 修改标志的填报含义如下规定：

- “1”：正常情况下的初次填报。若市级平台中已有相同复合主键的记录数据，则以新记录替换原记录。
- “2”：对已填报的、具有相同复合主键的记录进行撤销，使其失效。

#### 4.2.2 门诊医嘱明细表(TB\_CIS\_Prescription\_Detail)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
医嘱号码	CYH	字符串	64	必填	复合主键
医嘱项目明细号码	CFMXH	字符串	64	必填	复合主键；医嘱内容项目明细编码
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
门诊就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	用于与门诊就诊记录表关联
撤销标志	CXBZ	字符	1	必填	编码。1：正常；2：撤销
卡号	KH	字符串	32	必填	必须与患者基本信息关联，见前述“挂号表”的说明（6）。
证件类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
就诊科室代码	JZKSDM	字符串	15	必填	编码。见科室字典表
开方医生工号	KFYS	字符串	16	可选	
开方医生姓名	KFYSXM	字符串	32	可选	
开方医生身份证号	KFYSSFZ	字符串	18	必填	
开方时间	KFRQ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
处方贴数	CFTS	数字	8	可选	
医嘱组号	YZZH	字符串	32	可选	输液时说明同一组药物
项目名称	XMMC	字符串	128	必填	
项目标准代码	XMBMYB	字符串	32	必填	由医保统一要求的收费编码，若没有医保统一编码，则填写卫生局的收费代码（物价编码）
项目类型	CFLX	字符串	2	必填	按CV06.00.229医嘱项目类型代码表
剂型代码	JXDM	字符串	4	可选	见说明（1）。若为药品，则必填，若为非药品，则可选。
剂型名称	JXMC	字符串	128	可选	剂型代码对应的院内剂型名称。医院可参考CV08.50.002中代码名称。
药品规格	YPPG	字符串	64	可选	例如：12片/每瓶。造影剂、胃镜检查用药等也作为药品。若为药品，则必填，若为非药品，则可选。
用药途径代码	YF	字符串	4	可选	说明（2）若为药品，则必填，若为非药品，则可选。
药品用法	YPYF	字符串	32	可选	指用药途径代码对应的院内用药途径，如口服。造影剂、胃镜检查用药等也作为药品。若为药品，则必填，若为非药品，则可选。
发药数量	YPSL	数字	8, 3	可选	发药包装数量，可以是最小单位的总数量。若为药品，则必填，若为非药品，则可选。
发药数量单位	YPDW	字符串	4	可选	发药包装单位，可以是最小单位。若为药品，则必填，若为非药品，则可选。
用药频次代码	SYPCDM	字符串	32	可选	见说明（3）。
用药频次	SYPC	字符串	32	可选	对应院内一时段内用药次数。每天三次。若为药品，则必填，若为非药品，则可选。
每次使用剂量（数量）	JL	数字	15, 3	可选	数字
每次使用剂量（数量）单位	DW	字符串	64	可选	例如克（g）、毫克（mg）、毫升（ml）；U.、I.U.、片、粒，瓶、小时、日、个、次等。对应不同药品使用不同单位
用药天数	YYTS	数字	8, 3	可选	
中药煎煮法代码	JYDM	字符串	4	可选	编码。1：包煎、2：冲服、3：后煎 4：后下、5：另包、6：先煎、7：烊化、9：其他
皮试判别	SFPS	字符	1	可选	1.是；0.否

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
检查部位	JCBW	字符串	32	可选	影像检查医嘱，说明被检查的部位。
备注信息	BZ	字符串	128	可选	
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 门诊医嘱明细表说明：

#### (1) 药物剂型代码 CV08.50.002

值	值含义	说明
00	原料	
01	片剂(素片,压制片),浸膏片,非包衣片,半浸膏片,全粉片	
02	糖衣片,包衣片,薄膜衣片	
03	咀嚼片,糖片,异型片,糖胶片	
04	肠溶片(肠衣片)	
05	调释片,缓释片,控释片,长效片	
06	泡腾片	
07	舌下片	
08	含片,嗽口片(含嗽片),喉症片(喉片),口腔贴片,	
09	外用片,外用膜,坐药片,环型片	
10	阴道片,外用阴道膜,阴道用药,阴道栓片	
11	水溶片,眼药水片	
12	分散片(适应片)	
13	纸片(纸型片),膜片(薄膜片)	
14	丸剂,药丸,眼丸,耳丸,糖丸,糖衣丸,浓缩丸,调释丸,水丸,蜜丸,水蜜丸,糊丸,蜡丸、浓缩丸	
15	粉针剂(冻干粉针剂),冻干粉	
16	注射液(水针剂),油针剂,混悬针剂	
17	注射溶媒(在16有冲突时,可代油针剂,混悬针剂)	
18	输液剂,血浆代用品	
19	胶囊剂,硬胶囊	
20	软胶囊,滴丸,胶丸	
21	肠溶胶囊,肠溶胶丸	
22	调释胶囊,控释胶囊,缓释胶囊	
23	溶液剂,含漱液,内服混悬液	
24	合剂	
25	乳剂,乳胶	
26	凝胶剂,胶剂(胶体),胶冻,胶体微粒	
27	胶浆剂	
28	芳香水剂(露剂)	
29	滴剂	
30	糖浆剂(蜜浆剂)	
31	口服液	
32	浸膏剂	
33	流浸膏剂	
34	酊剂	
35	醑剂	
36	酞剂	
37	洗剂,阴道冲洗剂	
38	搽剂(涂剂,擦剂),外用混悬液剂	
39	油剂,甘油剂	



值	值含义	说明
40	棉胶剂(火棉胶剂)	
41	涂膜剂	
42	涂布剂	
43	滴眼剂, 洗眼剂, 粉剂眼花缭乱药	
44	滴鼻剂, 洗鼻剂	
45	滴耳剂, 洗耳剂	
46	口腔药剂, 口腔用药, 牙科用药	
47	灌肠剂	
48	软膏剂(油膏剂, 水膏剂)	
49	霜剂(乳膏剂)	
50	糊剂	
51	硬膏剂, 橡皮膏	
52	眼膏剂	
53	散剂(内服散剂, 外用散剂, 粉剂, 撒布粉)	
54	颗粒剂(冲剂), 晶剂(结晶, 晶体), 干糖浆	
55	泡腾颗粒剂	
56	调释颗粒剂, 缓释颗粒剂	
57	气雾剂, 水雾剂, (加抛射剂)	
58	喷雾剂, (不加抛射剂)	
59	混悬雾剂, (水, 气, 粉三相)	
60	吸入药剂(鼻吸式), 粉雾剂	
61	膜剂(口腔膜)	
62	海绵剂	
63	栓剂, 痔疮栓, 耳栓	
64	植入栓	
65	透皮剂, 贴剂(贴膏, 贴膜), 贴片	
66	控释透皮剂, 控释贴片, 控释口颊片	
67	划痕剂	
68	珠链(泥珠链)	
69	锭剂, 糖锭	
70	微囊胶囊(微丸胶囊)	
71	干混悬剂(干悬乳剂\口服乳干粉)	
72	吸放剂(气体)	
90	试剂盒(诊断用试剂), 药盒	
99	其它剂型(空心胶囊, 绷带, 纱布, 胶布)	

(2) 用药途径代码 CV06. 00. 102

值	值含义	说明
1	口服	经口吞服药物
2	直肠给药	将药物经肛门塞入或注入直肠
3	舌下给药	将药物置于舌下/颊部的给药方法
4	注射给药	将药物经过表皮注入体内
401	皮下注射	将药物注射于皮下组织
402	皮内注射	将药物注射于皮内组织
403	肌肉注射	将药物注射于肌肉组织内
404	静脉注射或静脉滴注	将药物注入静脉血管内
5	吸入给药	将药物呈雾状物而由呼吸道吸入
6	局部用药	主要发挥局部作用的给药方法
601	椎管内给药	将药物注入椎管内
602	关节腔内给药	将药物注入关节腔内
603	胸膜腔给药	将药物注入胸膜腔内

值	值含义	说明
604	腹腔给药	将药物注入腹腔内
605	阴道用药	将药物置于阴道中
606	气管内用药	
607	滴眼	将药物经眼滴入
608	滴鼻	将药物经鼻滴入
609	喷喉	将药物喷于喉部粘膜表面
610	含化	将药物置于口腔内含化
611	敷伤口	将药物直接敷于伤口表面
612	擦皮肤	用药物擦拭皮肤
699	其他局部给药途径	其他局部用药途径
9	其他给药途径	增补的用药途径内容

(3) 用药频次代码

用药频次代码值	含义说明
QD	每天一次
BID	每天二次
TID	每天三次
QID	每天四次
Q30D	每 30 天一次
QW	一周一次
Q2W	二周一次
BIW	一周二次
TIW	每周三次 (W1/W3/W5)
Q30M	每三十分钟一次
Q1H	一小时一次
Q2H	二小时一次
Q3H	三小时一次
Q4H	四小时一次
Q5H	五小时一次
Q6H	六小时一次
Q8H	八小时一次
Q12H	12 小时一次
Q72H	72 小时一次
QM	每天中午一次
QN	每晚一次
QON	每 2 晚一次
ST	立即
QOD	隔天一次
Q5D	五天一次
Q10D	十天一次
C12H	12 小时维持
C24H	24 小时维持
PRN	必要时使用
AC	明晨急化验
AM	明晨化验

### 4.2.3 门诊收费明细表(TB\_HIS\_MZ\_Fee\_Detail)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
收费明细ID	SFMXID	字符串	32	必填	复合主键；见说明（1）

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
退费标志	XGBZ	字符	1	必填	复合主键；编码。1：收费；2：退费；
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
门诊就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	与门诊就诊记录表关联的外键
收/退费编号	STFBH	字符串	50	必填	用于与诊疗收费表关联。
卡号	KH	字符串	32	必填	必须与患者基本信息关联，见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
保险类型	BXLX	字符串	20	必填	见前述“挂号表”的说明（5）
发票号	FPH	字符串	32	必填	未结算费用填写默认值“/”，已结算费用填写发票号，对应电子票据的电子票据号码。
明细费用类别	MXFYLB	字符串	2	必填	见说明（2）
收费/退费时间	STFSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
项目标准代码	MXXMBMYB	字符串	32	必填	由医保统一要求的收费编码，若没有医保统一编码，则填写卫生局的收费代码（物价编码）
（药品的）生产批号	SCPH	字符串	32	可选	药品需要填写
（药品的）有效期至	YXQZ	字符串	8	可选	药品需要填写；格式：YYYYMMDD
明细项目名称	MXXMMC	字符串	1024	必填	
明细项目单位	MXXMDW	字符串	64	必填	
明细项目单价	MXXMDJ	数字	15, 3	必填	金额；>=0。
明细项目数量	MXXMSL	数字	15, 3	必填	
明细项目金额	MXXMJE	数字	15, 3	必填	金额；>=0。
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 门诊收费明细表说明：

- 收费明细 ID 是医院内部唯一标示此条明细记录的一个序号，必须保证在本医院内不重复。如医院内的序号是循环使用的，可以采用在前面加日期的方式避免重复（格式：YYYYMMDD）。
- 明细费用类别用于区别明细项目的收费类别，按照医保对门诊费用分类的要求填写编码。具体定义如下：
  - 02 = 诊疗费，03 = 治疗费
  - 05 = 手术材料费，06 = 检查费
  - 07 = 化验费，08 = 摄片费

09 = 透视费, 10 = 输血费

11 = 输氧费, 12 = 西药费

13 = 中成药费, 14 = 中草药费

15 = 其它费用

00 = 挂号费 (属于自费范围的门诊挂号费用)

### 4.3 住院就诊信息

患者住院就诊信息采集的属性数据包括下述四张数据表:《住院就诊记录表》、《住院医嘱明细表》、《住院费用结算明细表》。

《住院就诊记录表》是主表,患者的一次住院应生成且仅生成住院就诊记录表的一条记录。医嘱明细由《住院医嘱明细表》描述,一次就诊应具有一条以至多条医嘱明细。一次就诊过程中发生的所有费用由《住院费用结算明细表》描述。该表根据收费细项进行罗列。

“住院病案首页的主体信息”不纳入本规范的采集范围;而是通过“卫统”报表的途径收集。

#### 4.3.1 住院就诊记录表(TB\_YL\_ZY\_Medical\_Record)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构(组织)代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键;见前述“挂号表”的说明
住院就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	复合主键;医院HIS系统的唯一编号.见说明(1)
总院卫生机构(组织)代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
病案号	BAH	字符串	32	必填	按卫统4表的病案号(BAH)填写,用于关联来自“卫统”的病案首页信息.见说明(3)
卡号	KH	字符串	32	必填	必须与患者基本信息关联,见前述“挂号表”的说明(6)。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外,可填写其它有效身份证件的号码:如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明(9)。
患者姓名	HZXM	字符串	32	必填	
就诊类型	JZLX	字符串	3	必填	见说明(2)
入院科室编码	JZKSBM	字符串	15	必填	编码.见科室字典表
入院科室名称	JZKSMC	字符串	30	必填	

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
出院科室编码	CYKSBM	字符串	15	必填	编码。见科室字典表。尚未出院时填写默认值“/”
出院科室名称	CYKSMC	字符串	30	必填	
入院时间	RYSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
出院时间	CYSJ	时间		必填	尚未出院时可暂为空缺填写默认值“1900-01-01”。此信息是否为默认值被作为判别已入院而尚未出院的标志。YYYYMMDD HH:MM:SS
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销；修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为处理该数据而预留

#### 就诊记录表说明：

- (1) 住院就诊流水号在同一家医院内应保证不重复。一次就诊的完整过程由一个作为 HIS 系统唯一号的“就诊流水号”予以标识。若医院内此类流水号会被循环使用而无法确切保证长远唯一，则可在编制流水号时右首拼入日期（格式 YYYYMMDD）即可。
- (2) 就诊类型标志：用于区分住院就诊业务类型。定义如下：
  - 300 = 急诊观察
  - 400 = 普通住院
  - 401 = 特需住院
  - 500 = 家床
  - 999 = 其他
- (3) 病案号按卫统 4 表的病案号（BAH）填写，用于关联来自“卫统”的病案首页信息。如医院在患者出院前已生成病案号，则直接填写“病案号”即可；如医院在患者出院前未生成病案号，则填“-”，并在病案号生成后 72 小时内补传。

#### 4.3.2 住院医嘱明细表(TB\_CIS\_DrAdvice\_Detail)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
医嘱ID	YZID	字符串	32	必填	复合主键；见说明（1）

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
总院卫生机构(组织)代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
住院就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	用于与住院就诊记录表关联
撤销标志	CXBZ	字符	1	必填	编码。1：正常；2：撤销
卡号	KH	字符串	32	必填	必须与患者基本信息关联，见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
病区	BQ	字符串	32	可选	患者所在的病区。
下达科室编码	XDKSBM	字符串	15	必填	编码。见科室字典表
医嘱下达人工号	XDRGH	字符串	16	必填	按医院内部相应医生的工号填写。见医护人员字典表
医嘱下达人姓名	XDRXM	字符串	32	必填	
医嘱下达人身份证号	YZXDSFZ	字符串	18	必填	
医嘱下达时间	YZXDSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
执行科室编码	ZXKSBM	字符串	15	可选	具体执行医嘱的科室。编码。见科室字典表
医嘱执行人工号	ZXRGH	字符串	16	可选	按医院内部确认医嘱的护士的工号填写。见医护人员字典表
医嘱执行人姓名	ZXRXM	字符串	32	可选	
医嘱执行人身份证号	YZZXSFZ	字符串	18	可选	
医嘱执行时间	YZZXSJ	时间		必填	对于长期医嘱，这里填“医嘱开始时间”。YYYYMMDD HH:MM:SS
医嘱终止时间	YZZZSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
医嘱说明	YZSM	字符串	256	可选	对该医嘱的文字性说明。
医嘱组号	YZZH	字符串	32	可选	输液时说明同一组药物
医嘱类别	YZLB	字符	1	必填	编码。1：长期（在院）；2：临时（在院）；3：出院带药；9：其他
项目标准代码	YZMXBYB	字符串	32	必填	由医保统一要求的收费编码，若没有医保统一编码，则填写卫生局的收费代码（物价编码）
医嘱明细名称	YZMXMC	字符串	256	必填	见说明（2）
医嘱项目类型	YZLX	字符串	2	必填	按CV06.00.229医嘱项目类型代码表
药品规格	YPPG	字符串	32	可选	例如：12片/每瓶。造影剂、胃镜检查用药等也作为药品。若为药品，则必填，若为非药品，则可选。
给药途径(用法)	YF	字符串	4	可选	用药途径代码，见说明（3）。若为药品，则必填，若为非药品，则可选。
药品用法	YPPF	字符串	32	可选	指用药途径代码对应的院内用药途径，如口服。造影剂、胃镜检查用药等也作为药品。若为药品，则必填，若为非药品，则可选。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
用药频次代码	YYPDDM	字符串	32	可选	见说明(4)。若为药品,则必填,若为非药品,则可选。
用药频度	YYPD	字符串	32	可选	一时段内用药次数。如:每天三次。若为药品,则必填,若为非药品,则可选。
每次使用剂量(数量)	JL	数字	15,3	可选	数字
每次使用剂量(数量)单位	DW	字符串	64	可选	例如克(g)、毫克(mg)、毫升(ml);U.、I.U.、小时、日、次、个等。对应不同药品使用不同单位
用药天数	YYTS	数字	11,3	可选	出院带药用
皮试判别	SFPS	字符	1	可选	1.是 0 否
发药数量	YPSL	数字	15,3	可选	出院带药用
发药数量单位	YPDW	字符串	64	可选	出院带药用
中药煎煮法代码	JYDM	字符串	4	可选	编码。1:包煎、2:冲服、3:后煎、4:后下、5:另包、6:先煎、7:烩化、9:其他
检查部位	JCBW	字符串	32	可选	影像检查医嘱,说明被检查的部位。
备注	BZ	字符串	1024	可选	特殊的说明
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

#### 住院医嘱明细表说明:

- (1) 医嘱 ID 是医院内部唯一标识一条医嘱的编号,必须保证在本医院内不重复。如医院内的序号是循环使用的,可采用在前面加日期的方式避免重复(格式:YYYYMMDD)。所有被废止的医嘱不应填报。对于具备完整医生工作站功能的医院,可将零费用医嘱也填报上传。
- (2) 医嘱明细编码/名称:若为收费项目,则填报《明细项目字典表》中的编码和名称;若为非收费项目,则填报医院自己定义的编码和名称。
- (3) 用药途径代码 CV06.00.102

值	值含义	说明
1	口服	经口吞服药物
2	直肠给药	将药物经肛门塞入或注入直肠
3	舌下给药	将药物置于舌下/颊部的给药方法
4	注射给药	将药物经过表皮注入体内
401	皮下注射	将药物注射于皮下组织
402	皮内注射	将药物注射于皮内组织
403	肌肉注射	将药物注射于肌肉组织内
404	静脉注射或静脉滴注	将药物注入静脉血管内
5	吸入给药	将药物呈雾状物而由呼吸道吸入
6	局部用药	主要发挥局部作用的给药方法
601	椎管内给药	将药物注入椎管内
602	关节腔内给药	将药物注入关节腔内
603	胸膜腔给药	将药物注入胸膜腔内
604	腹腔给药	将药物注入腹腔内

值	值含义	说明
605	阴道用药	将药物置于阴道中
606	气管内用药	
607	滴眼	将药物经眼滴入
608	滴鼻	将药物经鼻滴入
609	喷喉	将药物喷于喉部粘膜表面
610	含化	将药物置于口腔内含化
611	敷伤口	将药物直接敷于伤口表面
612	擦皮肤	用药物擦拭皮肤
699	其他局部给药途径	其他局部用药途径
9	其他给药途径	增补的用药途径内容

(4) 用药频次代码

用药频次代码值	含义说明
QD	每天一次
BID	每天二次
TID	每天三次
QID	每天四次
Q30D	每 30 天一次
QW	一周一次
Q2W	二周一次
BIW	一周二次
TIW	每周三次 (W1/W3/W5)
Q30M	每三十分钟一次
Q1H	一小时一次
Q2H	二小时一次
Q3H	三小时一次
Q4H	四小时一次
Q5H	五小时一次
Q6H	六小时一次
Q8H	八小时一次
Q12H	12 小时一次
Q72H	72 小时一次
QM	每天中午一次
QN	每晚一次
QON	每 2 晚一次
ST	立即
QOD	隔天一次
Q5D	五天一次
Q10D	十天一次
C12H	12 小时维持
C24H	24 小时维持
PRN	必要时使用
AC	明晨急化验
AM	明晨化验

### 4.3.3 住院费用结算明细表(TB\_HIS\_ZY\_Fee\_Detail)

数据项	字段名	类型	宽度	填报要求	说明
-----	-----	----	----	------	----



数据项	字段名	类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
收费明细ID	SFMXID	字符串	32	必填	复合主键；见说明（1）
退费标志	XGBZ	字符	1	必填	复合主键；1：正常；2：退费；
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
住院就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	用于与住院就诊记录表关联
卡号	KH	字符串	32	必填	必须与患者基本信息关联，见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
发票号	FPH	字符串	32	必填	未结算费用填写默认值“/”，已结算费用填写发票号，对应电子票据的电子票据号码。
保险类型	BXLX	字符串	20	必填	见前述“挂号表”的说明（5）
明细费用类别	MXFYLB	字符串	2	必填	见说明（2）；
收费/退费时间	STFSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
项目标准代码	MXXMAMYB	字符串	32	必填	由医保统一要求的收费编码，若没有医保统一编码，则填写卫生局的收费代码（物价编码）
（项目的）生产批号	SCPH	字符串	32	可选	药品、耗材等需要填写
（项目的）有效期至	YXQZ	字符串	8	可选	药品、耗材等需要填写；格式：YYYYMMDD
明细项目名称	MXXMMC	字符串	1024	必填	
明细项目单位	MXXMDW	字符串	64	必填	
明细项目单价	MXXMDJ	数字	15,3	必填	金额；>=0。
明细项目数量	MXXMSL	数字	15,3	必填	
明细项目金额	MXXMJE	数字	15,3	必填	金额；>=0。
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 住院费用结算明细表说明：

- （1）收费明细 ID 是医院内部唯一标示此条明细记录的一个序号，必须保证在本医院内不重复。如医院内的序号是循环使用的，可以采用在前面加日期的方式避免重复（格式：YYYYMMDD）。
- （2）明细费用类别用于区别明细项目的收费类别，按照医保对住院费用进行分类的要求填写编码。具体定义如下：
  - 01 = 住院费，02 = 诊疗费
  - 03 = 治疗费，04 = 护理费

05 = 手术材料费, 06 = 检查费

07 = 化验费, 08 = 摄片费

09 = 透视费, 10 = 输血费

11 = 输氧费, 12 = 西药费

13 = 中成药费, 14 = 中草药费

15 = 其它费用

## 4.4 实验室检验报告

实验室检验报告中的各表关系描述如下。《实验室检验报告表头》为主表；《检验结果指标表》、《细菌结果》、《药敏结果》为从表。应保证各表之间的关联性。

### 4.4.1 实验室检验报告表头(TB\_LIS\_Report)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构(组织)代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
检验报告单号	BGDH	字符串	64	必填	复合主键；见说明（1）
报告日期	BGRQ	字符串	8	必填	复合主键；YYYYMMDD
总院卫生机构(组织)代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	用于与门诊就诊记录表、住院就诊记录表关联；
门诊/住院标志	MZZYBZ	字符串	2	必填	1 门诊, 2 住院,
卡号	KH	字符串	32	必填	必须与患者基本信息关联, 见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外, 可填写其它有效身份证件的号码: 如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
患者姓名	BRXM	字符串	32	必填	
性别	BRXB	字符	1	必填	编码。按国标 GB/T 2261.1-2003 性别代码
年龄	BRNL	字符串	16	必填	
申请人工号	SQRGH	字符串	16	可选	编码。见医护人员字典表
申请人姓名	SQRXM	字符串	32	必填	
申请人身份证号	SQRSFZ	字符串	18	必填	

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
报告人工号	BGRGH	字符串	16	可选	编码。见医护人员字典表。
报告人姓名	BGRXM	字符串	32	必填	
报告人身份证号	BGRSFZ	字符串	18	必填	
审核人工号	SHRGH	字符串	16	可选	编码。见医护人员字典表。
审核人姓名	SHR XM	字符串	32	必填	
审核人身份证号	SHRSFZ	字符串	18	必填	
申请科室编码	SQKS	字符串	15	必填	编码。见科室字典表
病区	BQ	字符串	32	可选	
床号	CH	字符串	20	可选	
打印日期	DYRQ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
申请日期	SQRQ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
采集日期	CJRQ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
检验日期	JYRQ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
报告备注	BGBZ	字符串	1024	可选	
标本代码	BBDM	字符串	4	必填	编码。见标本字典表
标本名称	BBMC	字符串	64	必填	填写具体的标本名称。
报告单类别编码	BGDLBBM	字符串	4	必填	编码。 1 = 一般临床检验 2 = 血液学检查 3 = 临床化学检查 4 = 临床免疫学检查 5 = 临床微生物学检查 6 = 临床寄生虫学检查 7 = 分子生物学检查 9999 = 其它
报告单类别名称	BGDLB	字符串	256	必填	填写中文。如“血常规”、“尿常规”等行业常识的名称
文件链接	WJLJ	字符串	256	可选	见说明（2）
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销。修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 检验报告表头说明：

- （1） 在同一家医院内，“检验报告单号+报告日期”唯一标识了一份检验报告
- （2） 文件链接：预留。

## 4.4.2 检验结果指标表 (TB\_LIS\_Indicators)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
检验指标流水号	JYZBLSH	字符串	64	必填	复合主键；见说明（1）；
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
检验报告单号	BGDH	字符串	64	必填	与报告日期一起关联“试验室检验报告表头”。
报告日期	BGRQ	字符串	8	必填	YYYYMMDD
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
检验收费代码	YBSFDM	字符串	32	必填	编码。见说明（2）
项目标准代码	YBSFDMYB	字符串	32	必填	由医保统一要求的收费编码，若没有医保统一编码，则填写卫生局的收费代码（物价编码）
检验指标代码	JCZBDM	字符串	32	必填	见说明（3）
检验方法	JCFF	字符串	32	可选	如：“化学法”
检验指标名称	JCZBMC	字符串	100	必填	如：“红细胞压积”
检验指标结果	JCZBJG	字符串	128	必填	量化结果或定性结果；例如：“阴性”或“+”，以及描述性文字
LOINC 编码	LOINC	字符串	10	可选	检验项目的LOINC编码
设备编码	SBBM	字符串	20	可选	非特指某台物理设备，而指能表示某类设备的编号。
仪器编号	YQBH	字符串	20	可选	编码。医院内某一台物理设备的唯一序号。
仪器名称	YQMC	字符串	100	可选	
参考值范围	CKZ	字符串	128	必填	
计量单位	JLDW	字符串	20	可选	
异常提示	YCTS	字符串	2	必填	编码。1：正常；2：无法识别的异常；3：异常偏高；4：异常偏低。
打印序号	DYXH	数字	4	可选	
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销；修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 检验指标表说明：

（1） 检验指标流水号是医院内部唯一标示此检验指标记录的一个序号，必须保证

在本医院内不重复。如医院内的序号是循环使用的，可以采用在前面加日期的方式避免重复（格式：YYYYMMDD）。

- (2) 检验收费代码是指现行的上海市卫生行业统一要求的收费标准（“蓝本”）中编码，例如：检验项目“全血丙酮酸测定”对应的是“250302009”。参见《检验指标字典表》的说明。若检验项目没有单独的收费代码，则应填写该项目的收费组套的编码。
- (3) 医院可按实际情况填写，可填写通用的英文简称（如：“红细胞计数”的英文缩写为RBC）。

### 4.4.3 细菌结果表(TB\_LIS\_Bacteria\_Result)

微生物检验是实验室检验中的一个特殊检验类别，包含一些特殊内容，因此设置此表。细菌结果的一条记录可能会对应多条药敏结果的记录。如果医院 LIS 系统中并未将微生物检验独立出来，则可根据现有实施情况决定是否填写本表。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
细菌结果流水号	XJJGLSH	字符串	64	必填	复合主键；见说明（1）
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
检验报告单号	BGDH	字符串	64	必填	与报告日期一起关联“实验室检验报告表头”。
报告日期	BGRQ	字符串	8	必填	YYYYMMDD
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
细菌代号	XJDH	字符串	32	必填	见说明（2）；如未发现细菌，填“YLJYXJ_WFX”
细菌名称	XJMC	字符串	128	必填	中文名称。如：“金黄色葡萄球菌”等；如未发现细菌，填“无”
菌落计数	JLJS	字符串	16	可选	单位：cfu/ml；如“>10万”
培养基	BYJ	字符串	40	可选	例如：“巧克力平板”、“血平板”、“琼脂平板”等
培养时间	BYSJ	字符串	16	可选	应包含单位；例如：72小时
培养条件	PYTJ	字符串	64	可选	例如：“37℃；空气”或“35℃±2℃；5%CO2”
发现方式	FXFS	字符串	64	可选	例如：“肉眼”或“镜检”等

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
检测结果	JCJG	字符串	20	必填	简要描述是否发现或是否生长等
检测结果文字描述	JCJGWZ	字符串	1024	可选	详细描述检验的结果
设备编码	SBBM	字符串	20	可选	非特指某台物理设备，而指能表示某类设备的编号。
仪器编号	YQBH	字符串	20	可选	编码。医院内某一物理设备的唯一序号。
仪器名称	YQMC	字符串	100	可选	
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销；修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

#### 细菌结果表说明：

- （1） 细菌结果流水号是医院内部唯一标示此细菌结果记录的一个序号，必须保证在本医院内不重复。若医院内的序号是循环使用的，可采用在前面加日期的方式避免重复（格式：YYYYMMDD）。
- （2） 在本表中，要保证“卫生机构（组织）代码 + 检验报告单号 + 报告日期 + 细菌代号”在本表中唯一，因为《药敏结果》需要通过“卫生机构（组织）代码+ 检验报告单号 + 报告日期 + 细菌代号”与本表相关联。

#### 4.4.4 药敏结果表(TB\_LIS\_Allergy\_Result)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
药敏结果流水号	YMJGLSH	字符串	64	必填	复合主键；见说明（1）
卫生机构(组织)代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
检验报告单号	BGDH	字符串	64	必填	与报告日期一起关联“试验室检验报告表头”。
报告日期	BGRQ	字符串	8	必填	YYYYMMDD
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
细菌代号	XJDH	字符串	32	必填	用于与“细菌结果”作可能的外部关联

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
打印序号	DYXH	数字	4	可选	
药敏代码	YMDM	字符串	40	必填	例如：阿莫西林代码为“AMX”或“AMOX”
药敏名称	YMMC	字符串	40	必填	中文，例如：“阿莫西林”
检测结果描述	JCJG	字符串	512	必填	文字描述，如：耐药、中度敏感、敏感等。
纸片含药量	ZPHYL	字符串	16	可选	应包含单位：g、mg、g
抑菌浓度	YJND	字符串	10	可选	即 MIC；单位：g/ml
抑菌环直径	YJHZJ	字符串	10	可选	单位：mm
参考值范围	CKZFY	字符串	32	可选	
计量单位	JLDW	字符串	20	可选	
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销；修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

#### 药敏结果表说明：

- (1) 药敏结果流水号是医院内部唯一标示此药敏结果记录的一个序号，必须保证在本医院内不重复。如医院内的序号是循环使用的，可以采用在前面加日期的方式避免重复（格式：YYYYMMDD）。

## 4.5 医学影像检查报告

### 4.5.1 影像检查报告表—放射类格式(TB\_RIS\_Report)

用于填报通常认为的放射类检查，包括 X 光、CT、核磁共振等放射学科影像设备所进行的检查。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
检查号	StudyUid	字符串	128	必填	复合主键；对应检查的 Study Instance UID。
报告流水号	InstanceUid	字符串	128	必填	复合主键；报告生成 DICOM 文件对应的 SOP Instance UID (0008, 0018)
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	用于与门诊就诊记录表、住院就诊记录表关联；
门诊/住院标志	MZZYBZ	字符串	2	必填	1 门诊，2 住院，
卡号	KH	字符串	32	必填	必须与患者基本信息关联，见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
患者姓名	BRXM	字符串	32	必填	
患者性别	BRXB	字符	1	必填	编码。按国标 GB/T 2261.1-2003 性别代码
影像号	PatientID	字符串	64	必填	被检查的患者在医院内部的影像号码，即影像图像DICOM文件中对应Dicom中位置(0010, 0020)的值
项目标准代码	JCXMDMYB	字符串	32	必填	由医保统一要求的收费编码，若没有医保统一编码，则填写卫生局的收费代码（物价编码）
申请单号	SQDH	字符串	64	可选	该检查在 HIS 或 RIS 中的申请单编号
开单时间	KDSJ	时间		必填	检查单开单时间。YYYYMMDD HH:MM:SS
检查时间	JCSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
检查类型	ExamType	字符串	16	必填	编码：表明患者检查的类型，见说明（2）
检查设备仪器型号	SBBM	字符串	64	必填	设备编码并非特指某一台物理设备，而是能够表示某类设备的编号。
检查仪器号	YQBM	字符串	64	必填	表示医院内某台物理设备的唯一序号。该编号按《市级医院医疗专业设备编码目录(试行)》执行。若检查设备不包含在内，请按说明（1）自行编码。
申请科室编码	SQKS	字符串	15	必填	编码。见科室字典表。
申请人工号	SQRGH	字符串	16	可选	
申请人姓名	SQRXM	字符串	32	必填	
申请人身份证号	SQRSFZ	字符串	18	必填	
检查科室编码	JCKS	字符串	15	可选	医院填报的科室代码（见科室字典表）。
检查医生姓名	JCYS	字符串	32	可选	
检查医生工号	JCYSGH	字符串	16	可选	
检查医生身份证号	JCYSSFZ	字符串	18	必填	
报告日期	BGRQ	字符串	8	必填	YYYYMMDD
报告时间	BGSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS



数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
报告人工号	BGRGH	字符串	16	可选	
报告人姓名	BGRXM	字符串	32	必填	
报告人身份证号	BGRSFZ	字符串	18	必填	
审核人工号	SHRGH	字符串	16	可选	编码。见医护人员字典表。
审核人姓名	SHRXM	字符串	32	必填	
审核人身份证号	SHRSFZ	字符串	18	必填	
检查部位	JCBW	字符串	512	必填	文字说明被检查的部位。
检查方法	JCFF	字符串	512	可选	文字说明检查的方法。
检查部位ACR编码	BWACR	字符串	256	可选	表明患者的检查部位的编码（见附件ACR部位编码）。若对应到多个部位，则ACR编码中间用“，”分隔。对填写的ACR编码必须至少精确到二级目录。
检查名称	JCMC	字符串	1024	必填	检查内容名称的文字描述
阴阳性	YYS	字符	1	可选	0：阴性；1：阳性；2：未定
报告临床诊断	BGLCZD	字符串	2048	必填	参考《上海市放射诊断报告书写手册》（2010.01），见说明（3）
影像表现	YXBX	字符串	4000	必填	参考《上海市放射诊断报告书写手册》（2010.01），见说明（4）
影像诊断	YXZD	字符串	2048	必填	参考《上海市放射诊断报告书写手册》（2010.01），见说明（5）
备注或建议	BZHJY	字符串	1024	可选	文字
是否有影像	SFYYY	字符	1	必填	1：有；2：无；
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销；修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 对医学影像检查报告表的说明：

- (1) 对于《市级医院医疗专业设备编码目录（试行）》所不覆盖到的设备请按照以下规则进行编码：设备类型+”.”+卫生机构（组织）代码+”.”+唯一流水号”，例如：CT.2428.1。至于其中的设备类型使用下表的代码进行标识：

代码	全名	中文名
AU	Audio	音频
BI	Biomagnetic Imaging	生物磁场成像
CD	Color Flow Doppler	彩色多普勒
CR	Computed Radiography	计算机放射成像
CT	Computed Tomography	计算机断层摄影
DD	Duplex Doppler	双多普勒超声
DG	Diaphanography	玻璃透视成像（一种透过一片玻璃进行观察和描绘对象的工具）
DX	Digital Radiography	数字X光
ECG	Electrocardiography	电子心电图
ES	Endoscopy	内窥镜
EPS	Cardiac Electrophysiology	心脏电生理学
GM	General Microscopy	普通显微镜

代码	全名	中文名
HC	Hard Copy	硬拷贝
HD	Hemodynamic Waveform	血液动力波形
IO	Intra-oral Radiography	口腔内部放射图像
IVUS	Intravascular Ultrasound	血管内部超声
LS	Laser Surface Scan	激光表面扫描
MA	Magnetic Resonance Angiography	磁共振血管造影
MS	Magnetic Resonance Spectroscopy	磁共振波谱
MG	Mammography	乳房X光成像
MR	Magnetic Resonance	磁共振
NM	Nuclear Medicine	核医学
OT	Other	其他
PX	Panoramic X-Ray	全景X光
PR	Presentation State	呈现状态
PT	Positron Emission Tomography (PET)	正电子发射断层摄影
RG	Radiographic Imaging (conventional film/screen)	放射成像(传统胶片/显示屏)
RF	Radio Fluoroscopy	无线荧光透视
RTIMAGE	Radiotherapy Image	放射治疗剂量
RTSTRUCT	Radiotherapy Structure Set	放射治疗结构装置
RTPLAN	Radiotherapy Plan	放射治疗计划
RTRECORD	RT Treatment Record	放射性同位素指示剂治疗记录
SM	Slide Microscopy	幻灯片显微镜
SR	SR Document	结构化报告
ST	Single-Photon Emission Computed Tomography (SPECT)	单光子发射计算机断层摄影
TG	Thermography	温度记录(红外照相机测量身体表面温度变化的诊断技术,产生图像显示异常生长组织的位置)
US	Ultrasound	超声
XA	X-Ray Angiography	X光血管造影
XC	External-camera Photography	摄影机外部摄影

(2) 对于检查类型,按照下述编码填写。本类报告仅涉及其中的放射类。

编码	中文名称	英文简称
01	计算机 X 线断层摄影	CT
02	核磁共振成像	MR
03	数字减影血管造影	DSA
04	普通 X 光摄影	X-Ray
05	特殊 X 光摄影	X-Ray
10	其他检查	OT

(3) 临床诊断:文字描述临床诊断(病名)或者与放射诊断有关的患者主要症状或化验结果,如“咳嗽”、“体检发现血 AFP 升高”等。应避免“临床诊断”项下为“空白”、“待查”、“协诊”或“无”等现象。

(4) 影像表现,即放射学表现:文字阐明有无临床诊断和申请医师的要求中所疑

疾病的阳性或阴性表现或征象，有阳性表现时则应对所出现者的部位、数量、大小、形态、密度或信号强度、边缘、轮廓、邻近结构改变和器官功能变化，以及造影后病灶的强化表现等一一描述，能量化的表现应该量化，如“右肺上叶尖段 2cmX3cm 大小的结节一只”。凡复诊病例应对比现在与过去各次检查所见表现有否发生变化，以及发生了什么变化，并一一加以描述。并且包括临床诊断和申请医师的要求以外的阳性发现。

- (5) 影像诊断，即影像学诊断。文字描述根据本次检查的所有放射学表现（阳性和阴性表现或征象）诊断有关疾病的或然率而作出的影像学诊断。

#### 4.5.2 影像检查报告表—通用格式(TB\_RIS\_Report2)

用于填报非放射类检查，包括超声科、内镜科、病理科等所属医学影像设备所进行的检查。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
检查号	StudyUid	字符串	128	必填	复合主键；对应检查的 Study Instance UID。
报告流水号	InstanceUid	字符串	128	必填	复合主键；报告生成 DICOM 文件对应的 SOP Instance UID(0008,0018)
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	用于与门诊就诊记录表、住院就诊记录表关联；
门诊/住院标志	MZZYBZ	字符串	2	必填	1 门诊，2 住院
卡号	KH	字符串	32	必填	必须与患者基本信息关联，见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
患者姓名	BRXM	字符串	32	必填	
患者性别	BRXB	字符	1	必填	编码。按国标 GB/T 2261.1-2003 性别代码
影像号	PatientID	字符串	64	必填	被检查的患者在医院内部的影像号码，即影像图像DICOM文件中对应Dicom中位置(0010,0020)的值
项目标准代码	JCXMDMYB	字符串	32	必填	由医保统一要求的收费编码，若没有医保统一编码，则填写卫生局的收费代码（物价编码）
申请单号	SQDH	字符串	64	可选	该检查在 HIS 或 RIS 中的申请单编号

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
开单时间	KDSJ	时间		必填	检查单开单时间。YYYYMMDD HH:MM:SS
检查时间	JCSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
检查类型	ExamType	字符串	16	必填	编码：表明患者检查的类型。见说明（1），详见见检查类型字典表
检查设备仪器型号	SBBM	字符串	64	必填	设备编码并非特指某一台物理设备，而是能够表示某类设备的编号。
检查仪器号	YQBM	字符串	64	必填	表示医院内某台物理设备的唯一序号。该编号按《市级医院医疗专业设备编码目录》执行。若检查设备不包含在内，请按说明3自行编码。
申请科室编码	SQKS	字符串	15	必填	编码。见科室字典表。
申请人工号	SQRGH	字符串	16	可选	
申请人姓名	SQRXM	字符串	32	必填	
申请人身份证号	SQRSFZ	字符串	18	必填	
检查科室编码	JCKS	字符串	15	可选	医院填报的科室代码（见科室字典表）。
检查医生姓名	JCYS	字符串	32	可选	
检查医生工号	JCYSGH	字符串	16	可选	
检查医生身份证号	JCYSSFZ	字符串	18	必填	
报告日期	BGRQ	字符串	8	必填	YYYYMMDD
报告时间	BGSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
报告人工号	BGRGH	字符串	16	可选	
报告人姓名	BGRXM	字符串	32	必填	
报告人身份证号	BGRSFZ	字符串	18	必填	
审核人工号	SHRGH	字符串	16	可选	编码。见医护人员字典表。
审核人姓名	SHRXM	字符串	32	必填	
审核人身份证号	SHRSFZ	字符串	18	必填	
检查部位	JCBW	字符串	256	可选	文字说明被检查的部位。
检查方法	JCFM	字符串	512	可选	文字说明检查的方法
检查部位ACR编码	BWACR	字符串	32	可选	表明患者的检查部位的编码（见附件ACR部位编码），若未填写该字段则市级中心端根据部位自动对应。若对应到多个部位，则ACR编码中间用“，”分隔。对填写的ACR编码必须至少精确到二级目录。
检查名称	JCMC	字符串	1024	可选	检查内容名称的文字描述
病理标本类别	BBLB	字符串	20	可选	对标本类别的描述。当检查报告类型为病理检查时必填
病理检查标本号	JCBBH	字符串	20	可选	按照某一特定编码规则赋予检查标本的顺序号。当检查报告类型为病理检查时必填
病理标本状态	BBZT	字符串	20	可选	对受检标本状态的描述。当检查报告类型为病理检查时必填
病理标本固定液名称	BBGDYMC	字符串	50	可选	用于标本固定的液体的名称。当检查报告类型为病理检查时必填

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
病理标本采样日期时间	BBCYRQSJ	DATETIME		可选	采集标本时的公元纪年日期和时间的完整描述。当检查报告类型为病理检查时必填
病理接收标本日期时间	JSBBRQSJ	DATETIME		可选	室实际接收标本时的公元纪年日期和时间的完整描述。当检查报告类型为病理检查时必填
检查结果代码	JCJGDM	字符	1	可选	1. 正常 2. 异常 3. 不确定
检查报告结果	JCBGJG	字符串	1024	必填	检查项目结果报告
检查报告备注	JCBGBZ	字符串	100	必填	关于检查报告的其他描述
是否有影像	SFYYY	字符	1	必填	1: 有; 2: 无;
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1: 正常、2: 撤销。修改标志的填报含义, 详见“门诊就诊记录表”说明(3)
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

#### 对影像检查报告表-通用格式说明

(1) 对于检查类型, 按照下述编码填写。本类报告仅涉及其中的非放射类。

编码	中文名称	英文简称
06	超声检查	US
07	病理检查	Microscopy
08	内窥镜检查	ES
09	核医学检查	NM
10	其他检查	OT
11	心电检查	ECG

## 4.6 手术明细报告

### 4.6.1 手术明细表(TB\_Operation\_Detail)

数据项	字段名	类型	长度	填报要求	说明
卫生机构(组织)代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键; 见前述“挂号表”的说明
手术明细流水号	SSMXLSH	字符串	32	必填	复合主键; 见说明(1)
总院卫生机构(组织)代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
卡号	KH	字符串	32	必填	必须与患者基本信息关联, 同上说明。

数据项	字段名	类型	长度	填报要求	说明
卡类型	KLX	字符串	16	必填	见前述“挂号表”的说明(6)。
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外,可填写其它有效身份证件的号码:如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明(9)。
就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	用于与住院就诊记录表或门诊就诊记录表关联的外键
门诊/住院标志	MZZYBZ	字符串	2	必填	1 门诊类, 2 住院类
日间手术标志	RJSSBZ	字符串	2	必填	1 是; 0 否。见说明(2)。
择期手术标志	ZQSSBZ	字符	1	必填	编码。1: 择期手术; 2: 非择期手术; 9: 不明确
手术级别	SSJB	字符	1	必填	按(卫医政发(2009)18号)要求,见说明(4)。
手术类型	SSLX	字符串	2	必填	1 一般、2 抢救、3 术中抢救 9 其他
手术操作编码	SSCZBM	字符串	10	必填	编码。按规定的 ICD-9-CM3 字典执行
手术操作名称	SSCZMC	字符串	64	可选	对应于 SSCZBM 的中文名称
手术前诊断	SSQZD	字符串	32	可选	编码。按规定的 ICD10 字典执行,请按照卫生管理部门的要求填报完整代码(含扩展附加编码)
手术后诊断	SSHZD	字符串	32	可选	编码。按规定的 ICD10 字典执行,请按照卫生管理部门的要求填报完整代码(含扩展附加编码)
手术起始时间	SSKSSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
手术结束时间	SSJSSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
手术医生工号	SSYSGH	字符串	16	必填	编码。见医护人员字典表
手术医生姓名	SSYSXM	字符串	32	必填	
手术医生身份证号	SSYSSFZ	字符串	18	必填	
手术医生 I 助工号	SSYSZ1GH	字符串	16	可选	编码。见医护人员字典表
手术医生 I 助姓名	SSYSZ1XM	字符串	32	必填	
手术医生 I 助身份证号	SSZ1SFZ	字符串	18	必填	
手术医生 II 助工号	SSYSZ2GH	字符串	16	可选	编码。见医护人员字典表
手术医生 II 助姓名	SSYSZ2XM	字符串	32	可选	
手术医生 II 助身份证号	SSZ2SFZ	字符串	18	可选	
麻醉医师工号	MZYSGH	字符串	16	可选	编码。见医护人员字典表
麻醉医师姓名	MZYSXM	字符串	32	可选	
麻醉医师身份证号	MZYSSFZ	字符串	18	可选	
麻醉方式	MZFS	字符	2	必填	CV06.00.103 见说明(5)
切口愈合等级	QKYHDJ	字符串	3	必填	编码。见说明(3)
手术序号	SSXH	字符串	6	必填	指本条记录描述的是当日的第几个手术。

数据项	字段名	类型	长度	填报要求	说明
指导医师工号	ZDYS	字符串	16	可选	
医源性手术	YYXSU	字符	1	必填	指由于医院原因导致该手术。1: 是; 2: 否。
手术来源	SSLY	字符	1	必填	指是否源于本院的手术。1: 是; 2: 否。
麻醉反应	MZFY	字符	1	必填	编码。1: 无麻醉, 2: 有反应, 3: 无反应。
手术并发症	SSBFZ	字符串	32	可选	以西医诊断代码 ICD-10 填写, 请按照卫生管理部门的要求填报完整代码 (含扩展附加编码)
手术组号	SSZH	字符串	6	可选	用以标记同时做的手术。
主次标志	ZCBZ	字符	1	必填	若有主次手术的情况下。1: 主手术; 2: 非主手术。
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1: 正常、2: 撤销; 修改标志的填报含义, 详见“门诊就诊记录表”说明 (3)
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

#### 手术明细表说明:

- (1) 手术明细流水号是医院内部唯一标示此手术明细记录的一个序号, 必须保证在本医院内不重复。如医院内的序号是循环使用的, 可以采用在前面加日期的方式避免重复 (格式: YYYYMMDD)。
- (2) 日间手术: 有关部门对日间手术的业务界定为必须同时符合下述三项条件, 供联网医院参考该说法填报:
  - ✓ 择期手术患者当天入院手术后 24 小时内出院。
  - ✓ 需要使用全套的手术室设备和/或实行全身麻醉的。
  - ✓ 不包括门诊小手术和内镜。
- (3) 切口愈合等级代码按照卫生部 2011 年 12 月发布的文件执行:

代码值	切口分组	切口等级/愈合类别	内涵
00	0 类切口		有手术, 但体表无切口或腔镜手术切口
11	I 类切口	I/甲	无菌切口/切口愈合良好
12		I/乙	无菌切口/切口愈合欠佳
13		I/丙	无菌切口/切口化脓
14		I/其他	无菌切口/出院时切口愈合情况不确定
21	II 类切口	II/甲	沾染切口/切口愈合良好
22		II/乙	沾染切口/切口愈合欠佳
23		II/丙	沾染切口/切口化脓
24		II/其他	沾染切口/出院时切口愈合情况不确定
31	III 类切口	III/甲	感染切口/切口愈合良好
32		III/乙	感染切口/切口欠佳
33		III/丙	感染切口/切口化脓
34		III/其他	感染切口/出院时切口愈合情况不确定

1) 0 类切口: 指经人体自然腔道进行的手术以及经皮腔镜手术, 如经胃腹腔镜手术、经脐单孔腹腔镜手术等。

2) 愈合等级“其他”：指出院时切口未达到拆线时间，切口未拆线或无需拆线，愈合情况尚未明确的状态。

(4) 手术级别：指按照《医疗技术临床应用管理办法》（卫医政发〔2009〕18号）要求，根据风险性和难易程度不同，填写相应手术级别对应编码：

- 1: 一级手术，指风险较低、过程简单、技术难度低的普通手术；
- 2: 二级手术，指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术；
- 3: 三级手术，指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术；
- 4: 四级手术，指风险高、过程复杂、难度大的重大手术。

(5) 麻醉方式编码采用定义如下：

代码值	值含义	说明
1	全身麻醉	用麻醉剂使全身处于麻醉状态
11	吸入麻醉	用吸入麻醉剂的方法使全身处于麻醉状态
12	静脉麻醉	经静脉注入麻醉剂使全身处于麻醉状态
13	基础麻醉	麻醉前先使患者神志消失的方法
2	椎管内麻醉	将麻醉药注入椎管内达到局部麻醉效果的方法
21	蛛网膜下腔阻滞麻醉	将麻醉药注入蛛网膜下腔达到局部麻醉效果的方法
22	硬脊膜外腔阻滞麻醉	将麻醉药注入硬脊膜外腔产生局部麻醉效果的方法
3	局部麻醉	将麻醉药直接注入施行手术的组织内或手术部位周围的麻醉方法
31	神经丛阻滞麻醉	将局部麻醉药注射于神经丛附近，使通过神经丛的神经及其所分布的区域产生局部麻醉的方法
32	神经节阻滞麻醉	将局部麻醉药注射于神经节附近，使通过神经节的神经及其所分布的区域产生局部麻醉的方法
33	神经阻滞麻醉	将局麻药物注射于神经干的周围，使该神经分布的区域产生麻醉作用的方法
34	区域阻滞麻醉	将局麻药注射于手术野外周，使通往手术野以及由手术野传出的神经末梢皆受到阻滞的局部麻醉方法
35	局部浸润麻醉	将局麻药沿手术切口线分层注入组织内，以阻滞组织中的神经末梢的麻醉方法
36	表面麻醉	将麻醉药直接与粘膜或皮肤接触，使支配该部分粘膜或皮肤内的神经末梢被阻滞的麻醉方法
4	复合麻醉	用一种以上药物或采用多种麻醉方法以增强麻醉效果
41	静吸复合全麻	静脉麻醉和吸入麻醉共同作用产生麻醉效果
42	针药复合麻醉	针刺麻醉和药物麻醉共同作用产生麻醉效果
43	神经丛与硬膜外阻滞复合麻醉	神经丛阻滞麻醉和硬脊膜外腔阻滞麻醉共同作用产生麻醉效果
44	全麻复合全身降温	在全身麻醉的同时主动降低患者血压
45	全麻复合控制性降压	在全身麻醉的同时降低患者的体温
9	其他麻醉方法	以上未提及的其他麻醉方法



## 4.7 诊断明细报告

### 4.7.1 诊断明细表(TB\_IH\_Diagnosis\_Detail)

数据项	字段名	数据类型	长度	填报要求	说明
诊断流水号	ZYZDLSH	字符串	32	必填	复合主键；见说明（1）
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	用于与住院就诊记录表或门诊就诊记录表关联
门诊/住院标志	MZZYBZ	字符串	2	必填	1：门诊，2：住院
卡号	KH	字符串	32	必填	与患者信息表关联。见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
诊断类型区分	ZDLXQF	字符	1	必填	编码。1：西医、2：中医
诊断类别代码	ZDLB	字符串	2	必填	西医采用 CV05.01.101，见说明（2） 中医采用 CV5502.21，见说明（3）
诊断时间	ZDSJ	时间		必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
诊断编码	ZDBM	字符串	32	必填	西医：门诊按照《门诊诊断与代码》上海地方工作规范填写，住院按统一规定的 ICD-10 字典表执行，请按照卫生管理部门的要求填报完整代码（含扩展附加编码）；中医：按国标-95 执行
诊断编码类型	BMLX	字符串	2	必填	编码。01：ICD-10（住院）或《门诊诊断与代码》上海地方工作规范；02：国标-95；
诊断说明	ZDSM	字符串	512	可选	文字描述
主要诊断标志	CYZDBZ	字符	1	必填	编码。1：主要诊断、2：非主要诊断
疑似诊断标志	YZDBZ	字符	1	必填	按 CV05.01.002 诊断状态代码表
出院情况编码	CYQKBM	字符	1	可选	1：治愈、2：好转、3：未愈、4：死亡、5：其它（出院时 必填）
入院病情	RYBQ	字符	1	可选	根据卫生部新要求增加，指当本条记录的诊断类型代码为“出院诊断”时，必须说明该诊断对应于患者入院时的相关病情。1.有，2.临床未确定，3.情况不明，4.无。
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销；修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）

数据项	字段名	数据类型	长度	填报要求	说明
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

#### 诊断明细表说明：

(1) 诊断流水号是医院内部唯一标示此住院诊断记录的一个序号，必须保证在本医院内不重复。如医院内的序号是循环使用的，可以采用在前面加日期的方式避免重复（格式：YYYYMMDD）。

(2) CV05.01.101 疾病诊断类别代码

值	值含义	说明
1	出院诊断	住院期间所发现并明确的一切疾病诊断及伤残名称。
2	门诊诊断	在门诊、急诊所下诊断，含疗养的接诊诊断
3	入院初步诊断	入院后首次诊断
4	术前诊断	
5	术后诊断	
6	尸检诊断	死亡患者的尸检诊断
7	放射诊断	放射线检查明确的诊断
8	超声诊断	超声波检查明确的诊断
9	病理诊断	病理组织学检查明确的诊断
10	并发症诊断	在已患疾病的基础上发生的病症
11	院内感染诊断	入院 48 小时以上，由于病原体侵入而发生的各种病症
99	其他	无法按上述类别归类

(3) CV5502.21 中医疾病诊断类别代码

值	值含义	说明
1	门诊中医诊断病名	指患者在门诊或急诊确定的中医诊断病名
2	入院中医诊断病名	指患者在住院后第一次确定的中医诊断病名
3	出院中医诊断病名	指患者在住院期间经治医师确定的最后中医诊断病名
4	门诊中医诊断证候	指患者在门诊或急诊确定的中医诊断证候
5	入院中医诊断证候	指患者在住院后第一次确定的中医诊断证候
6	出院中医诊断证候	指患者在住院期间经治医师确定的最后中医诊断证候

## 4.8 出院小结报告

### 4.8.1 出院小结表(TB\_CIS\_LeaveHospital\_Summary)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
住院就诊流水号	JZLSH	字符串	32	必填	复合主键；同时用于与住院就诊记录表关联的外键
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
卡号	KH	字符串	32	必填	与患者信息表关联，见前述“挂号表”的说明（6）。
卡类型	KLX	字符串	16	必填	
证件号码	ZJHM	字符串	32	必填	中国大陆公民身份证号码以外，可填写其它有效身份证件的号码：如护照号、出生证编号等。
证件类型	ZJLX	字符串	2	必填	详见“患者信息表”说明（9）。
科室	KS	字符串	15	必填	编码。见科室字典表
病区	BQ	字符串	15	可选	病区名称
病案号	BAH	字符串	32	可选	见说明（1）
床号	CH	字符串	16	必填	
姓名	XM	字符串	32	必填	
性别	XB	字符	1	必填	编码。GB/T 2261.1-2003 性别代码
年龄	NL	字符串	10	必填	
入院时间	RYSJ	时间	8	必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
出院时间	CYSJ	时间	8	必填	YYYYMMDD HH:MM:SS
住院天数	ZYTS	字符串	5	必填	
门诊诊断	MZZD	字符串	1024	可选	
入院诊断	RYZD	字符串	1024	可选	西医诊断参考 ICD-10
出院诊断	CYZD	字符串	1024	必填	西医诊断参考 ICD-10
入院时主要症状及体征	RYZZTZ	字符串	4000	必填	该数据项在某些医院的出院小结中还包括入院时主要重要检查结果
实验室检查及主要会诊	JCHZ	字符串	2048	可选	该数据项在某些医院的出院小结中称为“住院期间主要检查结果”
住院期间特殊检查	TSJC	字符串	1024	可选	
诊疗过程	ZLGC	字符串	4000	必填	该数据项在某些医院的出院小结中称为“住院期间病程与诊疗结果”
合并症	HBZ	字符串	1024	可选	
出院情况	CYQK	字符串	1	必填	参考 CV05.10.010 病情转归代码。1、治愈；2、好转；3、稳定；4、恶化；5、死亡；9、其他
出院医嘱	CYYZ	字符串	1024	必填	该数据项在某些医院的出院小结中称为“出院后用药及建议”。如患者死亡，则直接填写“死亡”
主治医师工号	ZZYSGH	字符串	16	必填	编码。见医护人员字典表
主治医师姓名	ZZYSXM	字符串	32	必填	
主治医生身份证号	ZZYSSFZ	字符串	18	必填	

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
住院医师工号	ZYYSGH	字符串	16	必填	编码。见医护人员字典表
住院医师姓名	ZYYSXM	字符串	32	必填	
住院医师身份证号	ZYSSFZ	字符串	18	必填	
医院自填报内容1标题	YYZTBBT1	字符串	32	可选	由于出院小结在各医院具有灵活性,可根据各自样式自行填写认为重要的内容,供展示(不用于计算分析处理)
医院自填报内容1	YYZTB1	字符串	512	可选	
医院自填报内容2标题	YYZTBBT2	字符串	32	可选	
医院自填报内容2	YYZTB2	字符串	512	可选	
文件链接	WJLJ	字符串	256	可选	自由格式内容文件的链接。见“实验室检验报告表头”的相关说明。
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码。1:正常、2:撤销;修改标志的填报含义,详见“门诊就诊记录表”说明(3)
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

(1) 病案号按卫统4表的病案号(BAH)填写,用于关联来自“卫统”的病案首页信息。如医院在患者出院前已生成病案号,则直接填写“病案号”即可;如医院在患者出院前未生成病案号,则填“-”,并在病案号生成后72小时内补传。

## 第5章 预约就诊监管数据

预约监管数据来源于《上海市预约诊疗服务管理信息技术规范-区与医疗机构预约诊疗服务管理平台-接口规范V2.0(试行版)》和《预约挂号服务系统接口规范(第三方 前台服务商)》,医院仅需在上述来源中上报,无需重复上报到本接口中;由上海市卫生健康委员会负责汇集该数据,并进行质控。

### 5.1 号源信息表(TB\_yy\_resources)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
-----	-----	------	----	------	----

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
号源 ID	NUMSOURCE ID	字符串	130	必填	复合主键；院内号源信息唯一ID
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
号源类型	ORDERNUMT YPE	字符串	3	必填	100：普通门诊 102：专家门诊 103：特需门诊 999：其他
一级科室代码	ONEDEPTCO DE	字符串	15	必填	一级科室
二级科室代码	DEPTCODE	字符串	15	必填	二级科室
预约类型	ORDERTYPE	字符	1	必填	1:以医生预约； 2:以科室预约；
医生工号	DOCTORID	字符串	16	可选	详见医护人员字典表
医生姓名	DOCTORNAM E	字符串	16	可选	
挂号费用	VISITCOST	数字	10, 3	必填	
排班日期	SCHEDULED ATE	日期	8	必填	号源应就诊日期 格式：YYYYMMDD
上下午标志	TIMERANGE	字符	1	必填	1:上午 2:下午 3:晚上
就诊时段_开始时间	STARTTIME	字符串	5	必填	09:00
就诊时段_结束时间	ENDTIME	字符串	5	必填	09:30
该时段医院总号源数	TOTALORDE RNUM	数字	3	必填	医院该时段排班的总号源数
该时段开放线上预约号源总数	REMAINNUM	数字	3	必填	医院排班开放给线上预约总号源数（电子预约资源）
该时段开放给平台预约总数	RESERVEOR DERNUM	数字	3	必填	开放预约总数即是开放给市统一预约平台可预约总数
修改标志	XGBZ	字符数字	1	必填	编码。1：正常、2：撤销；修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

## 5.2 预约单就诊信息表（TB\_jg\_appointment）

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
-----	-----	------	----	------	----

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
预约单 ID	ORDERID	字符串	64	必填	复合主键；区属医疗机构参见《平台与医疗机构预约诊疗服务管理平-接口规范 V1.2》第 3 章节中对“预约单 ID”的定义；市属医疗机构参见《预约挂号服务系统接口规范（第三方 前台服务商）》中的“就诊号 hosNumSourceId”
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
预约单状态	ORDERSTATUS	字符	1	必填	1、履约 2、未履约 3、撤销 4、停诊 9、其他
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
号源 ID	NUMSOURCEID	字符串	64	必填	
预约平台类型	PLATFORMTYPE	字符串	2	必填	1 市级平台（ 11、市预约平台； 12、申康医联预约平台）； 2 区预约平台 3 院级平台 9 其他（ 91 微医预约平台， 92、114 预约平台， 93、健康之路预约平台、 94、导医通预约平台、 95、助医网预约平台， 99、其他预约平台）
申请日期	APPLYDATE	时间		必填	患者预约成功日期。YYYYMMDD HH:MM:SS
就诊人卡号	MEDICARDID	字符串	32	可选	医院不支持无卡预约时，必填
就诊人卡类型	MEDICARDTYPE	字符串	16	必填	0：社保卡 1：医保卡 2：统一自费就诊卡 9：其他卡 XXXXXX：异地参保患者
就诊人姓名	USERNAME	字符串	30	必填	
修改标志	XGBZ	数字字符	1	必填	编码。1：正常、2：撤销；修改标志的填报含义，详见“门诊就诊记录表”说明（3）
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

## 第6章 电子票据

为贯彻落实沪财库【2020】12号文《关于本市开展医疗收费电子票据改革试点工作的通知》，进一步落实“放管服”改革要求，加快推进医疗收费电子票据管理改革，提高医疗收费票据使用便捷度，实现便民利民服务，强化医疗收入监督管理，有效防范虚假票据，经研究，本市自2020年起逐步分批推进医疗收费电子票据管理改革工作。

医疗收费电子票据是由财政部门监管，非营利性医疗机构为患者提供门诊、急诊、急救、住院、体检等医疗服务取得医疗收入，通过计算机和信息网络技术开具、存储、传输和接受的数字电文形式的电子凭证。当前各医院负责本单位的业务系统改造，按照本市医疗收费电子票据管理流程和接口规范，制定信息系统建设方案，提供相应硬件资源和网络环境，安装部署市财政局下发的医疗电子票据开票管理软件，使用上海CA提供的数字证书对电子票据进行签名，实现业务系统与医疗收费电子票据信息系统，以及与卫生健康、医保部门信息系统对接。据此，卫生健康平台此次采集目标如下：

一、是满足财政电子票据改革的需要。严格遵循财政部的医疗收费电子票据管理改革的标准规范和业务要求，完成市级管理单位对政电子票据管理的需求。

二、是电子票据管理平台的快速接入。现有的电子票据管理系统只需进行简单改造，通过数据中间表对接形式即可快速满足医疗收费电子票据采集要求。

本规范自2021年1月正式启用，适用于本市卫生健康信息平台与各级医疗机构对接上报电子票据相关数据。规范中所有数据采集口径依据《上海市医疗收费电子票据填列规范》与《上海市医疗收费电子票据有关栏目注释》，技术对接要求依据《上海市电子票据管理器单位端接口规范》参照执行。

## 6.1 电子票据主表 (TB\_BILL\_HEADER)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构(组织)代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键; 见前述“挂号表”的说明
电子票据代码	billBatchCode	字符串	8	必填	复合主键; 编码: 31060121: 门诊 31060221: 住院 31060321: 互联网最后两位按照年份填写, 2021年填 21, 2022年填 22
电子票据号码	billNo	字符串	20	必填	复合主键
总院卫生机构(组织)代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
业务流水号	busNo	字符串	50	必填	单位内部唯一
就诊流水号	jzLsh	字符串	50	必填	若发生门诊业务, 则填门诊就诊流水号; 若发生住院业务, 则填住院就诊流水号; 若发生互联网业务, 则填复诊流水号
业务标识	busType	字符串	2	必填	业务标识列表值: 01: 住院 02: 门诊 03: 急诊 04: 门特 05: 体检中心 06: 挂号本接口仅采集以上 6 类业务数据发票
交款人	payer	字符串	100	可选	
开票日期	paydate	日期时间		必填	
开票总金额	totalAmt	数字	14,2	必填	医疗收费电子票据(含门诊大病、家庭病床)、医疗收费电子票据(住院)相关栏目勾稽关系: <b>医疗开票总金额= 医保统筹基金支付+其它支付+个人账户支付+个人自付+自费金额+附加基金支付; 如无金额, 填写 0, 不能出现负数</b>
备注	remark	字符串	200	可选	



数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
交款人类型	payerType	字符串	1	必填	交款人类型： 1：个人 2：单位
证件号码	idCardNo	字符串	18	必填	交款人为个人时填报身份证号码；交款人为单位时填报统一社会信用代码；
医保类型编码	medCareTypeCode	字符串	2	必填	见“挂号表”说明（5）
患者医保编号	medicalInsuranceID	字符串	100	必填	本字段采集所有诊疗时使用的就诊卡号数据， <b>异地社保卡号需在就诊卡号前加上 6 位行政区划代码</b>
医保统筹基金支付	fundPay	数字	14,2	必填	患者本次就医所发生的医疗费用中按规定由基本医疗保险统筹基金支付的金额； <b>如无金额，填写 0，不能出现负数</b>
个人账户支付	accountPay	数字	14,2	必填	按政策规定用个人账户支付参保人的医疗费用（含基本医疗保险目录范围内和目录范围外的费用）； <b>如无金额，填写 0，不能出现负数</b>
其它支付	otherfundPay	数字	14,2	必填	患者本次就医所发生的医疗费用中按规定由大病保险、医疗救助、公务员医疗补助、大额补充、企业补充等基金或资金支付的金额； <b>如无金额，填写 0，不能出现负数</b>
附加基金支付	fjjjzf	数字	14,2	必填	本市医疗保险附加基金支付的费用； <b>如无金额，填写 0，不能出现负数</b>
个人自付	selfPayAmt	数字	14,2	必填	患者本次就医所发生的医疗费用中由个人负担的属于基本医疗保险目录范围内自付部分的金额；开展按病种、病组、床日等打包付费方式且由患者定额付费的费用。该项为个人所得税大病医疗专项附加扣除倍； <b>如无金额，填写 0；如为本地医保患者，不能出现负数，如为异地医保患者可能出现负数；个人自付=个人自负+分类自负</b>
个人自负	selfConcitedAmt	数字	14,2	必填	医保患者起付标准内个人支付费用； <b>如无金额，填写 0；如为本地医保患者，不能出现负数，如为异地医保患者可能出现负数；</b>

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
分类自负	flzf	数字	14,2	必填	医保患者符合本市基本医疗保险目录范围规定的医疗费用,按医保支付标准的相关规定,由个人现金支付的费用; 如无金额,填写 0,不能出现负数
个人自费	ownPay	数字	14,2	必填	患者本次就医所发生的医疗费用中按照有关规定不属于基本医疗保险目录范围而全部由个人支付的费用; 如无金额,填写 0,不能出现负数
撤销标志	CXBZ	字符串	1	必填	编码: 1、正常; 2、撤销。
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留三	YLYL3	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

## 6.2 电子票据明细表 (TB\_BILL\_DETAIL)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构(组织)代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键; 见前述“挂号表”的说明
电子票据代码	billBatchCode	字符串	8	必填	复合主键; 编码: 31060121: 门诊 31060221: 住院 31060321: 互联网最后两位按照年份填写, 2021 年填 21, 2022 年填 22
电子票据号码	billNo	字符串	20	必填	复合主键
序号	info_no	字符串	10	必填	复合主键, 序号, 如 1、2、3... 用于清单页中项目清单明细排序, 需唯一
总院卫生机构(组织)代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
业务流水号	busNo	字符串	50	必填	单位内唯一
开票日期	paydate	日期时间		必填	
收费明细项目编码	paycode	字符串	100	必填	由医保统一要求的收费编码
收费明细项目名称	payname	字符串	100	必填	
收费明细项目单位	unit	字符串	100	必填	

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
收费明细项目数量	paynumber	数字	16,6	必填	
收费明细项目标准（单价）	price	数字	16,6	必填	
收费明细项目金额	amt	数字	14,2	必填	如无金额，填写 0，不能出现负数
收费明细项目自费金额	ownamt	数字	14,2	必填	如无金额，填写 0，不能出现负数
收费明细项目分类自负金额	selfamt	数字	14,2	必填	如无金额，填写 0，不能出现负数
撤销标志	CXBZ	字符串	1	必填	编码：1、正常；2、撤销。
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留三	YLYL3	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 6.3 电子票据冲红表 (TB\_BILL\_SCARLET)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构(组织)代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键; 见前述“挂号表”的说明
电子票据代码	billBatchCode	字符串	8	必填	复合主键; 编码: 31060121: 门诊 31060221: 住院 31060321: 互联网最后两位按照年份填写, 2021年填 21, 2022年填 22
电子票据号码	billNo	字符串	20	必填	复合主键
总院卫生机构(组织)代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
冲红业务发生时间	busDate	日期时间		必填	
撤销标志	CXBZ	字符串	1	必填	编码: 1、正常; 2、撤销。
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留三	YLYL3	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

### 6.4 电子票据业务量统计表 (TB\_BILL\_YWL\_REPORT)

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构(组织)代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键; 见前述“挂号表”的说明
业务时间	YWSJ	字符串	8	必填	复合主键; YYYYMMDD
总院卫生机构(组织)代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
电子票据总数	DXPJZS	数字	20	必填	
电子票据明细总数	DZPJMXZS	数字	20	必填	
电子票据冲红总数	DZPJCHZS	数字	20	必填	
撤销标志	CXBZ	字符串	1	必填	编码：1、正常；2、撤销。
预留一	YLYL1	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留二	YLYL2	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留
预留三	YLYL3	字符串	128	不填	为系统处理该数据而预留

## 第7章 字典数据

### 7.1 字典表的建立与维护

字典表的建立和维护方式有以下情况：

- 1、与医院各自相关的，需要定期填报。内容由医院维护。
- 2、有关部门或国家规定的，则按照国家规定处理；健康信息网系统部署并维护的，在本规范中已申明具体内容。

其中，请特别注意：医院科室字典表、医护人员字典表、药品目录字典表、非药品目录字典表，这四张表需要由各接入区定期（目前定为每天）将当期做过变更的内容上传至前置机。

### 7.2 需填报的字典数据

#### 7.2.1 医院信息表（tb\_dic\_hospital）

该表数据来源于《上海市预约诊疗服务管理信息技术规范-区与医疗机构预约诊疗服务管理平台-接口规范 V2.0（试行版）》和《预约挂号服务系统接

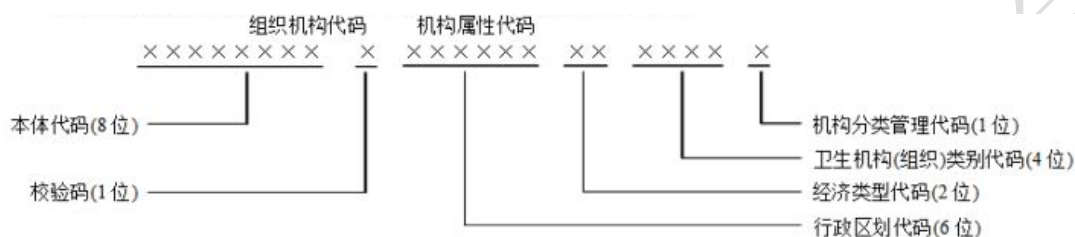
口规范（第三方 前台服务商）》，医院仅需在上述来源中上报，无需重复上报到本接口中；由上海市卫生健康委员会负责汇集该表数据，并进行质控。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	主键；见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
医院名称	YYMC	字符串	100	必填	
医院地址	YYDZ	字符串	500	可选	
预约挂号须知	YYGHXZ	字符串	200	可选	
医院网址	YYWZ	字符串	300	可选	
交通指南	JTZN	字符串	2000	可选	
医院简介	YYJJ	字符串	4000	可选	
联系电话	LXDH	字符串	30	可选	
医院级别	YYJB	字符串	2	必填	0: 社区卫生服务中心 1: 一级医院 2: 二级医院 3: 三级医院 9: 未评级
医院等级	YYDJ	字符串	2	必填	0:特 1:甲 2:乙 3:丙
医院类别	YYLB	字符串	2	必填	1: 综合性医院 2: 专科医院
支付方式	ZFFS	字符串	8	必填	多选，用分号；分隔格式（1;2;3;） 1:第三方支付 2:诊疗卡支付 3:到院支付
预约方式	YYFS	字符串	2	必填	1:有卡预约 2:无卡预约
是否开展预约	SFKZYY	字符串	2	必填	0:是 1:否
是否支持分时段	SFZCFSD	字符串	2	可选	0:支持 1:不支持
医院简称	YYJC	字符串	200	必填	
医院属性	YYSX	字符串	2	必填	1: 市属:2: 区属
所属区代码	SSQDM	字符串	15	可选	

创建日期	CJRQ	Date		必填	
修改标志	XGBZ	字符	1	可选	编码:1.正常;2.撤销;

卫生机构（组织）代码说明：

卫生机构（组织）代码由 22 位数字(或英文字母)组成,包括 9 位组织机构代码和 13 位机构属性代码。机构属性代码由行政区划代码(6 位)、经济类型代码(2 位)、卫生机构(组织)类别代码(4 位)和机构分类管理代码(1 位)四部分组成。编码规则参见《WS218-2002》。卫生机构代码形式如下：



## 7.2.2 医院科室字典表(TB\_DIC\_Department)

医院科室字典表是由医院自行设置或变更维护的字典表。医院需要设置以及维护自己内部各科室的代码以及与卫生局、医保等科室的关联关系，并定期填报到区级中心，再经由区级中心填报到市级中心。本文档中如未特别说明，则所提到的科室，如就诊科室编码、入院科室编码、出院科室编码、申请科室编码等字段，应填报各家医院科室代码，且可以通过“卫生机构（组织）代码+科室代码”关联到科室字典表。科室字典表中的各字段说明见下表。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	复合主键；见前述“挂号表”的说明
科室代码	YYKSDM	字符串	15	必填	复合主键；医院科室代码，与医院内部所有系统保持一致
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
科室名称	YYKSMC	字符串	100	必填	医院科室名称
停用标志	KSTYBZ	字符串	2	必填	1、启用 2、停用
标准科室分类代码	WSJDM	字符串	32	必填	该科室对应“医疗卫生机构业务科室分类与代码”（卫统）标准的代码

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
医保局代码	YBDM	字符串	32	必填	该科室对应医保局标准的代码
科室性质	KSXZ	字符串	10	可选	例如：“临床”、“医技”、“病区”等
分类标志	KSFLBZ	字符串	4	可选	0000: 普通门诊科室; 0001: 传染病门诊; 0002: 手术科室; 0003: 麻醉科室; 0004: 普通住院; 0005: 高干病区; 0006: 特需; 0007: 急诊普通; 0008: 急诊监护; 9999: 其他
科室简介	KSJJ	字符串	500	可选	详见说明(1)
是否开展预约	SFKZYY	字符	1	可选	0:是 1:否 详见说明(1)
修改标志	XGBZ	字符	1	必填	编码:1.正常;2.撤销;
说明	SM	字符串	500	可选	说明

医院科室字典表说明:

说明(1): 该字段, 数据来源于《上海市预约诊疗服务管理信息技术规范-区与医疗机构预约诊疗服务管理平台-接口规范 V2.0(试行版)》, 医院仅需在上述 V2.0 中上报, 无需重复上报到本接口中; 由上海市健康卫士委员会负责将该数据汇集到本表, 并进行质控。

### 7.2.3 医护人员字典表(TB\_DIC\_Practitioner)

医院的医护人员字典表是由医院自行设置或变更维护的字典表。医院需要设置以及维护自己内部各医护人员的工号以及姓名等, 并定期填报到区级中心, 再经由区级中心填报到市级中心。本文档中如未特别说明, 则所提到的医护人员工号, 如主诊医生工号、开方医生工号、医嘱下达人工号、手术医生工号等字段, 应填报各家医院内部的医护人员工号, 且可以通过“卫生机构(组织)代码+工号”关联到医护人员字典表。医护人员字典表中的各字段说明见下表。

数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
-----	-----	------	----	------	----



数据项	字段名	数据类型	宽度	填报要求	说明
工号	GH	字符串	16	必填	复合主键；医护人员工号，与医院内部所有系统保持一致
卫生机构（组织）代码	WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
总院卫生机构（组织）代码	FJ_WSJGDM	字符串	22	必填	见前述“挂号表”的说明
医疗机构代码	YLJGDM	字符串	11	必填	医保的医院11位代码
状态	RYZTBZ	字符串	2	必填	1、在职 2、离职
注册名称	ZCM	字符串	16	必填	供登录内网使用的注册名称
姓名	XM	字符串	32	必填	医护人员姓名
身份证号	SFZH	字符串	32	必填	
所属科室	SSKS	字符串	15	可选	所属科室代码
职务代码	ZWDM	字符串	32	必填	编码。按国标 GB/T12407-2008 职务级别代码执行编码。
职务名称	ZHIW	字符串	32	可选	文字。
职称代码	ZCDM	字符串	32	必填	按国标 GB/T 8561-2001 专业技术职务代码执行
职称名称	ZHIC	字符串	32	可选	文字。
出生日期	CSRQ	字符串	8	可选	出生日期：格式“YYYYMMDD”
人员类别	LB	字符串	2	可选	编码。01：医生，02：护士，03：医技人员，04：行政人员，99：其他。
专业	ZHUANY	字符串	32	可选	编码按 GB/T16835-1997 高等学校本科、专科专业名称代码执行
医生简介	YSJJ	字符串	500	可选	详见“医院科室字典表”说明（1）
医生特长	YSTC	字符串	200	可选	详见“医院科室字典表”说明（1）
是否开展预约	SFKZYY	字符	1	可选	0:是 1:否 详见“医院科室字典表”说明（1）
修改标志	XGBZ	字符	1	可选	编码:1.正常;2.撤销;

## 7.3 需遵循的字典数据

### 7.3.1 CV02.01.101 身份证件类别代码表

值	值含义	说明
---	-----	----

01	居民身份证	
03	护照	
04	军官证	
06	港澳居民来往内地通行证	
07	台湾居民来往内地通行证	
08	出生医学证明	新生儿未上户口前，证件类型建议选择出生医学证明。

### 7.3.2 CV05.01.002 诊断状态代码表

值	值含义	说明
1	疑似病例	临床表现符合或基本符合卫生部制订的《〈中华人民共和国传染病防治法〉管理的传染病诊断标准(试行)》中“疑似病例”条件或者《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》中“疑似诊断标准”,需要进一步明确诊断的患者
2	临床诊断病例	临床表现符合或基本符合卫生部制订的《〈中华人民共和国传染病防治法〉管理的传染病诊断标准(试行)》中“临床诊断病例”条件或者《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》中“临床诊断标准”,需要进一步明确诊断的患者
3	实验室确诊病例	临床表现符合或基本符合卫生部制订的《〈中华人民共和国传染病防治法〉管理的传染病诊断标准(试行)》中“实验室确诊病例”条件或者《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》中“实验室确诊标准”的患者
4	病原携带者	受到细菌、病毒等病原体感染后无明显症状与体征,但能排出病原体的人
9	非传染病	诊断为非传染病时填报

### 7.3.3 CV05.01.101 疾病诊断类别代码表

值	值含义	说明
1	出院诊断	住院期间所发现并明确的一切疾病诊断及伤残名称。
2	门诊诊断	在门诊、急诊所下诊断,含疗养的接诊诊断
3	入院初步诊断	入院后首次诊断
4	术前诊断	
5	术后诊断	

值	值含义	说明
6	尸检诊断	死亡患者的尸检诊断
7	放射诊断	放射线检查明确的诊断
8	超声诊断	超声波检查明确的诊断
9	病理诊断	病理组织学检查明确的诊断
10	并发症诊断	在已患疾病的基础上发生的病症
11	院内感染诊断	入院 48 小时以上，由于病原体侵入而发生的各种病症
99	其他	无法按上述类别归类

### 7.3.4 CV06.00.229 医嘱项目类型代码表

值	值含义
01	药品类医嘱
02	检查类医嘱
03	检验类医嘱
04	手术类医嘱
05	处置类医嘱
06	材料类医嘱
07	嘱托医嘱
08	输血类医嘱
99	其他医嘱

### 7.3.5 CV08.50.002 药物剂型代码表

值	值含义	说明
00	原料	
01	片剂(素片, 压制片), 浸膏片, 非包衣片, 半浸膏片, 全粉片	
02	糖衣片, 包衣片, 薄膜衣片	
03	咀嚼片, 糖片, 异型片, 糖胶片	
04	肠溶片(肠衣片)	
05	调释片, 缓释片, 控释片, 长效片	
06	泡腾片	
07	舌下片	
08	含片, 嗽口片(含嗽片), 喉症片(喉片), 口腔贴片,	
09	外用片, 外用膜, 坐药片, 环型片	
10	阴道片, 外用阴道膜, 阴道用药, 阴道栓片	
11	水溶片, 眼药水片	
12	分散片(适应片)	
13	纸片(纸型片), 膜片(薄膜片)	

值	值含义	说明
14	丸剂, 药丸, 眼丸, 耳丸, 糖丸, 糖衣丸, 浓缩丸, 调释丸, 水丸, 蜜丸, 水蜜丸, 糊丸, 蜡丸、浓缩丸	
15	粉针剂(冻干粉针剂), 冻干粉	
16	注射液(水针剂), 油针剂, 混悬针剂	
17	注射溶媒(在16有冲突时, 可代油针剂, 混悬针剂)	
18	输液剂, 血浆代用品	
19	胶囊剂, 硬胶囊	
20	软胶囊, 滴丸, 胶丸	
21	肠溶胶囊, 肠溶胶丸	
22	调释胶囊, 控释胶囊, 缓释胶囊	
23	溶液剂, 含漱液, 内服混悬液	
24	合剂	
25	乳剂, 乳胶	
26	凝胶剂, 胶剂(胶体), 胶冻, 胶体微粒	
27	胶浆剂	
28	芳香水剂(露剂)	
29	滴剂	
30	糖浆剂(蜜浆剂)	
31	口服液	
32	浸膏剂	
33	流浸膏剂	
34	酞剂	
35	酯剂	
36	醑剂	
37	洗剂, 阴道冲洗剂	
38	搽剂(涂剂, 擦剂), 外用混悬液剂	
39	油剂, 甘油剂	
40	棉胶剂(火棉胶剂)	
41	涂膜剂	
42	涂布剂	
43	滴眼剂, 洗眼剂, 粉剂眼花缭乱药	
44	滴鼻剂, 洗鼻剂	
45	滴耳剂, 洗耳剂	
46	口腔药剂, 口腔用药, 牙科用药	
47	灌肠剂	
48	软膏剂(油膏剂, 水膏剂)	
49	霜剂(乳膏剂)	
50	糊剂	
51	硬膏剂, 橡皮膏	
52	眼膏剂	
53	散剂(内服散剂, 外用散剂, 粉剂, 撒布粉)	

值	值含义	说明
54	颗粒剂(冲剂), 晶剂(结晶, 晶体), 干糖浆	
55	泡腾颗粒剂	
56	调释颗粒剂, 缓释颗粒剂	
57	气雾剂, 水雾剂, (加抛射剂)	
58	喷雾剂, (不加抛射剂)	
59	混悬雾剂, (水, 气, 粉三相)	
60	吸入药剂(鼻吸式), 粉雾剂	
61	膜剂(口腔膜)	
62	海绵剂	
63	栓剂, 痔疮栓, 耳栓	
64	植入栓	
65	透皮剂, 贴剂(贴膏, 贴膜), 贴片	
66	控释透皮剂, 控释贴片, 控释口颊片	
67	划痕剂	
68	珠链(泥珠链)	
69	锭剂, 糖锭	
70	微囊胶囊(微丸胶囊)	
71	干混悬剂(干悬乳剂\口服乳干粉)	
72	吸放剂(气体)	
90	试剂盒(诊断用试剂), 药盒	
99	其它剂型(空心胶囊, 绷带, 纱布, 胶布)	

### 7.3.6 CV55.02.21 中医疾病诊断类别代码表

值	值含义	说明
1	门诊中医诊断病名	指患者在门诊或急诊确定的中医诊断病名
2	入院中医诊断病名	指患者在住院后第一次确定的中医诊断病名
3	出院中医诊断病名	指患者在住院期间经治医师确定的最后中医诊断病名
4	门诊中医诊断证候	指患者在门诊或急诊确定的中医诊断证候
5	入院中医诊断证候	指患者在住院后第一次确定的中医诊断证候
6	出院中医诊断证候	指患者在住院期间经治医师确定的最后中医诊断证候

### 7.3.7 CV06.00.102 用药途径代码表

值	值含义	说明
1	口服	经口吞服药物
2	直肠给药	将药物经肛门塞入或注入直肠
3	舌下给药	将药物置于舌下/颊部的给药方法
4	注射给药	将药物经过表皮注入体内

值	值含义	说明
401	皮下注射	将药物注射于皮下组织
402	皮内注射	将药物注射于皮内组织
403	肌肉注射	将药物注射于肌肉组织内
404	静脉注射或静脉滴注	将药物注入静脉血管内
5	吸入给药	将药物呈雾状物而由呼吸道吸入
6	局部用药	主要发挥局部作用的给药方法
601	椎管内给药	将药物注入椎管内
602	关节腔内给药	将药物注入关节腔内
603	胸膜腔给药	将药物注入胸膜腔内
604	腹腔给药	将药物注入腹腔内
605	阴道用药	将药物置于阴道中
606	气管内用药	
607	滴眼	将药物经眼滴入
608	滴鼻	将药物经鼻滴入
609	喷喉	将药物喷于喉部粘膜表面
610	含化	将药物置于口腔内含化
611	敷伤口	将药物直接敷于伤口表面
612	擦皮肤	用药物擦拭皮肤
699	其他局部给药途径	其他局部用药途径
9	其他给药途径	增补的用药途径内容

### 7.3.8 标本字典表(TB\_DIC\_Specimen)

标本字典表内容（由市临检中心界定）

标本代码	标本名称	标本代码	标本名称
0001	静脉血清	0034	穿刺液
0002	静脉全血	0035	骨髓液
0003	静脉血浆	0036	胸水
0004	末梢全血	0037	腹水
0005	末梢血浆	0038	心包液
0006	末梢血清	0039	胃液
0007	动脉血	0040	十二指肠液
0008	红细胞	0041	胆汁
0009	脐带血	0042	唾液
0010	溶血液	0043	口腔及咽喉分泌物
0011	血液抽提液	0044	呕吐物
0012	白细胞	0045	眼分泌物
0013	血小板	0046	关节液
0021	尿液	0047	精液
0022	新鲜尿	0048	前列腺液

标本代码	标本名称	标本代码	标本名称
0023	定时尿	0049	乳汁
0024	中段尿	0050	羊水
0025	晨尿	0051	阴道、子宫颈分泌物
0026	分杯尿	0052	子宫内膜
0027	膀胱穿刺尿	0053	汗液
0030	粪便	0054	脓液及创伤感染分泌物
0031	痰液	0055	浸出液
0032	上呼吸道标本	9999	其他
0033	下呼吸道标本		

### 7.3.9 检验指标字典表(TB\_DIC\_Test\_Indicator)

使用《上海市各级医疗卫生机构收费标准（汇编）》中有关“医技诊疗类医疗服务项目和价格表”附表。具体填写的代码请使用该附表中的“编码”（俗称“收费项目编码”）。

### 7.3.10 检查类型字典表(TB\_DIC\_RIS\_Type)

编码	中文名称	英文名称
01	计算机 X 线断层摄影	CT
02	核磁共振成像	MR
03	数字减影血管造影	DSA
04	普通 X 光摄影	X-Ray
05	特殊 X 光摄影	X-Ray
06	超声检查	US
07	病理检查	Microscopy
08	内镜检查	ES
09	核医学检查	NM
10	其他检查	OT

### 7.3.11 其他相关的代码字典表

- ◆ 性别：按国标 GB/T 2261.1-2003 性别代码执行
- ◆ 出生地：按国标 GB/T2260-2007 执行。
- ◆ 婚姻状况：按国标 GB2261.2-2003 执行。
- ◆ 民族：按国标 GB3304-91 执行。

- 
- ◆ 职业：按国标 GB/T6565-2009 执行。
  - ◆ 区：按国标 GB/T2260-2007 执行。
  - ◆ 联系人关系：按国标 GB/T 4761-2008 执行。
  - ◆ 病种诊断编码：
    - 西医：门诊按照卫统《门诊诊断与代码》规范填写，住院按统一规定的 ICD10 字典表执行，请按照卫生管理部门的要求填报完整代码（含扩展附加编码）；
    - 中医：按国标-95 执行。
  - ◆ 职务代码：按国标 GB/T 8561-2001 专业技术职务代码执行。
  - ◆ 职称代码：按国标 GB/T 12407-2008 职务级别代码执行。
  - ◆ 检查部位 ACR 字典表：由本接口规范的另一附件 EXCEL 文件详细表达。
  - ◆ 《市级医院医疗专业设备编码目录（试行）》为卫生局对所辖医院发行的文件。由本接口规范的另一附件 PDF 文件详细表达。

对于国标字典，可通过官方有关的渠道获取，若区方面查找一时有困难，可由健康信息网项目工作组提供相关电子文档。