
国家抗肿瘤药物临床应用监测网

数据上报说明书

(版本 V3.0 稿)

2020 年 06 月

说明文档版本列表

版本号	修改日期	修改人	修改摘要
V2.0	2019 年 10 月 11 日		新建
V3.0	2020 年 06 月 05 日		更新

说明文档变更记录

版本号	序号	修改内容	说明
V2.0	1	新建	
V3.0	1	修改	CDM 表单新增字段来源介绍
V3.0	2	修改	CDM 表单关联关系调整

国家抗肿瘤药物

目录

1	数据上报平台概述.....	6
1.1	数据上报简介	6
1.2	业务术语.....	6
1.3	上报数据范围	7
1.3.1	上报时间范围	7
1.3.2	上报患者范围	7
1.3.3	上报内容范围	7
1.4	数据上报原则	9
2	数据上报方案	9
2.1	上报时间要求	9
2.2	数据上报流程	10
2.3	数据采集流程	10
2.4	数据表说明	12
2.5	数据关联关系	13
2.5.1	患者维度	13
2.5.2	单次就诊维度	13
2.6	特殊数据上报	16
2.6.1	患者药物不良反应记录上报	16
2.6.2	病案首页数据上报	16
2.7	文件命名规范	16
2.8	上报格式	17
3	监测数据上报规范	17
3.1	B01 抗肿瘤药物使用情况	17
3.1.1	B01-1 抗肿瘤药物采购记录 (drug_purchase)	17
3.1.2	B01-2 抗肿瘤药物使用记录 (drug_use)	19
3.2	B02 患者信息	21
3.2.1	B02-1 患者就诊基本信息表 (patient_info)	21
3.2.2	B02-2 患者药物不良反应记录 (adr_info)	24
3.2.3	B02-3 患者诊断记录 (diag_info)	28
3.3	B03 住院患者信息	30
3.3.1	B03-1 住院患者信息表 (inpatient_info)	30
3.4	B04 病案首页	32
3.4.1	B04-1 病案首页 (非中医院) (medical_record_front_sheet)	32

3.4.2	B04-1 病案首页（中医院）(medical_record_front_sheet)	41
3.5	B05 入院信息	53
3.5.1	B05-1 入院记录 (emr_admission)	53
3.6	B06 病程信息	58
3.6.1	B06-1 病程记录 (emr_progress_notes)	58
3.7	B07 出院信息	60
3.7.1	B07-1 出院记录 (emr_discharge)	60
3.8	B08 住院手术信息	65
3.8.1	B08-1 住院手术记录 (inpatient_surgical_record)	65
3.9	B09 住院护理信息	71
3.9.1	B09-1 住院护理记录 (inpatient_nursing_record)	71
3.10	B10 住院医嘱信息	73
3.10.1	B10-1 住院医嘱记录 (inpatient_order)	73
3.11	B11 住院收费信息	77
3.11.1	B11-1 住院收费记录 (inpatient_expense_record)	77
3.12	B12 门诊患者信息	79
3.12.1	B12-1 门诊患者信息表 (outpatient_info)	79
3.13	B13 门诊病历信息	81
3.13.1	B13-1 门诊病历记录 (outpatient_diag_and_medrecord)	81
3.14	B14 门诊医嘱处方信息	85
3.14.1	B14-1 门诊医嘱处方记录 (outpatient_order_and_pres)	85
3.15	B15 门诊收费信息	88
3.15.1	B15-1 门诊收费记录 (outpatient_expense_record)	88
3.16	B16 检查信息	90
3.16.1	B16-1 常规检查记录 (exam_info)	90
3.16.2	B16-2 病理检查记录 (pathological_exam_record)	93
3.16.3	B16-3 分子病理检测记录 (molecular_pathology_exam_record)	97
3.17	B17 检验信息	102
3.17.1	B17-1 常规检验记录 (lab_info)	102
3.17.2	B17-2 微生物检验记录 (lab_microbiological_info)	105
3.18	B18 治疗信息	109
3.18.1	B18-1 临床放疗记录 (rad_info)	109
3.19	B19 随访信息	112
3.19.1	B19-1 随访记录 (follow_up)	112

4	数据质控方案	115
4.1	数据质控要求	115
4.2	数据评估及质控流程	116
5	常见问题描述	117
5.1	上报格式问题	117
5.2	上报数据筛选问题	118
5.2.1	综合医院的肿瘤患者如何筛选	118
5.2.2	筛选非标准 ICD 诊断编码的患者	118
5.2.3	无法实现患者关联的数据如何筛选上传?	118
5.2.4	上报数据超过 20 号还能不能上报?	119
5.3	上报数据关联问题	119
5.3.1	上报数据之间关联问题	119
5.3.2	检查检验无法和患者就诊关联	119
5.3.3	数据跨库关联导致性能很慢	119
5.4	上报数据内容问题	120
5.4.1	字段主键问题	120
5.4.2	病历文书内容无法上报	120
5.4.3	数据导出问题	121
6	技术支持	121
6.1	客服联系方式	121
6.2	技术支持方式	122

1 数据上报平台概述

1.1 数据上报简介

为掌握我国抗肿瘤药物临床应用情况，进一步加强肿瘤规范化诊疗管理，国家卫生健康委于2018年12月12日印发了《关于开展全国抗肿瘤药物临床应用监测工作的通知》（国卫办医函〔2018〕1108号），并委托国家癌症中心开发了全国抗肿瘤药物临床应用监测网。自全国抗肿瘤药物临床应用监测工作开展以来，全国一千多家医院已经陆续上报了医院相关监测数据。为保障监测工作更加科学合理，国家癌症中心根据各医院上报监测数据的实际情况，组织有关专家更新完善了《全国抗肿瘤药物临床应用监测表》。

国家癌症中心将定期对各相关医院上报监测数据开展质量控制和核查，并将上报情况和相关数据分析结果反馈至国家、省级卫生健康委及各医院。

请各相关医院重视与支持全国抗肿瘤药物临床应用监测数据上报工作，如在上报监测数据过程中遇到相关问题，请及时与国家癌症中心联系。

1.2 业务术语

术语名称	术语说明
HIS	医院信息管理系统
HRP	医院资源计划系统
EMR	电子病历系统
医技系统	包括检验、病理、超声、放射、心电、内镜、放射
MRI	磁共振成像
DSA	数字减影血管造影
TCT	薄层液基细胞学检测
LIS	实验室信息系统
ICD-10	国际疾病分类第10版
ICD-O-3	国际疾病分类肿瘤学专辑第3版
ICD-9-CM3	国际疾病手术分类编码
CDM	上报通用数据模型

1.3 上报数据范围

1.3.1 上报时间范围

医院需要每月上报门诊患者、住院患者的医疗数据。

➤ 门（急）诊患者数据按就诊时间进行筛选后上报。

➤ 住院患者数据包含出院患者和在院患者两部分。

1) 出院患者数据：按出院时间进行筛选后上报。

2) 在院患者数据：当前未出院患者数据。可在监测网协助下进行上报。

1.3.2 上报患者范围

肿瘤专科医院需要上报全部患者数据，综合医院需要根据患者诊断判断是否属于上报范围。综合医院通过门（急）诊诊断和住院诊断中的诊断信息筛选出恶性肿瘤患者相关数据进行上报，具体筛选方案如下：

- 1) 若诊断用 ICD-10 编码：取以 C 开头（恶性肿瘤）、D45-D47 开头、Z51 开头（恶性肿瘤其他医疗服务）、Z85 开头（恶性肿瘤史）的诊断。
- 2) 若诊断用 ICD-O-3 编码：则取肿瘤行为学编码（即：组织病理学编码第 5 位数字）为 3、6、9 的诊断。
- 3) 若只有诊断名称无编码，则取诊断名称中包含以下任意一种的诊断：“癌”、“瘤”（除外“脂肪瘤”、“血管瘤”、“淋巴管瘤”、“良性肿瘤”）、“白血病”、“霍奇金”、“转移”、“骨髓抑制”、“放疗”、“放射”、“化疗”、“化学治疗”。

1.3.3 上报内容范围

上报数据范围：患者的门诊、住院、诊断、治疗、检查、检验、随访等相关数据。

表单分类编码	表单分类名称	表单编码	表单中文名	表单英文名	定义	上报范围要求
B01	抗肿瘤药物情况	B01-1	抗肿瘤药物采购记录	drug_purchase	肿瘤医院：全院药品采购入库记录 综合医院：肿瘤患者治疗所需药品采购入库记录，可参考抗肿瘤药物清单。	采购时间在数据上报周期内
		B01-2	抗肿瘤药物使用记录	drug_use	肿瘤医院：全院本周期药品收费记录 综合医院：肿瘤患者本周期药品收费记录，如果筛选困难，可参考抗肿瘤药物清单。	收费时间在数据上报周期内

B02	患者信息	B02-1	患者就诊基本信息表	patient_info	肿瘤医院：所有患者基本信息 综合医院：按患者筛选规则（参考上报说明书）进行筛选	按 B03-1 住院患者信息表+B12-1 门诊患者信息表的患者合并上报
		B02-2	患者药物不良反应记录	adr_info	患者就诊期间的药物不良反应记录	不良反应事件发生时间在数据上报周期内
		B02-3	患者诊断记录	diag_info	患者就诊期间的诊断记录	按 B02-1 患者就诊基本信息表中患者筛选上报
B03	住院信息	B03-1	住院患者信息表	inpatient_info	肿瘤医院：所有住院患者的出入院登记信息 综合医院：按患者筛选规则（参考上报说明书）进行筛选的住院患者	数据上报周期内住院患者
B04	病案首页	B04-1	病案首页	medical_record_front_sheet	患者病案首页信息	出院时间在数据上报周期内
B05	入院信息	B05-1	入院记录	emr_admission	住院患者入院记录	按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选上报
B06	病程信息	B06-1	病程记录	emr_progress_notes	住院患者所有病程记录：包括首次病程、病程、查房、会诊记录、抢救、手术过程描述等。	按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选上报
B07	出院信息	B07-1	出院记录	emr_discharge	住院患者出院记录	按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选上报
B08	住院手术信息	B08-1	住院手术记录	inpatient_surgical_record	住院手术记录	按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选上报
B09	住院护理信息	B09-1	住院护理记录	inpatient_nursing_record	住院护理记录	按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选上报
B10	住院医嘱	B10-1	住院医嘱记录	inpatient_order	住院患者所有医嘱信息，包括：长期、临时、检验类、检查类、诊疗类、手术类、治疗类、护理类等。	按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选上报
B11	住院收费信息	B11-1	住院收费记录	inpatient_expense_record	住院患者所有费用明细信息，包括药品类、医技申请单类、诊疗类（含日间手术等）	按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选上报
B12	门诊信息	B12-1	门诊患者信息表	outpatient_info	肿瘤医院：所有门诊患者的挂号信息 综合医院：按患者筛选规则（参考上报说明书）进行筛选的门诊患者	就诊时间在数据上报周期内
B13	门诊病历信息	B13-1	门诊病历记录	outpatient_diag_and_med_record	门诊患者的所有门诊诊断及病历记录	按 B12-1 门诊患者信息表中患者筛选上报
B14	门诊医嘱	B14-1	门诊医嘱处方记录	outpatient_order_and_prescription	门诊患者所有医嘱及处方信息，包括：西药、中成药、中草药、检验类、检查类、诊疗类、手术类、治疗类、护理类等。	按 B12-1 门诊患者信息表中患者筛选上报

B15	门诊收费信息	B15-1	门诊收费记录	outpatient_expense_record	门诊患者所有费用明细信息，包括药品类、医技申请单类、诊疗类（含日间手术等）	按 B12-1 门诊患者信息表中患者筛选上报
B16	检查信息	B16-1	常规检查记录	exam_info	包括：X 线、MRI、CT、DSA、PET-CT、钼靶、B 超、彩超、超声心动图、骨扫描、内镜、心电图、肺功能等。	按 B02-1 患者就诊基本信息表中患者筛选上报
		B16-2	病理检查记录	pathological_exam_record	包括：细胞学病理、冰冻病理、常规病理；含免疫组化、骨髓检查等。	报告时间在数据上报周期内
		B16-3	分子病理检测记录	molecular_pathology_exam_record	包括：FISH, qPCR, Sanger, NGS 等	报告时间在数据上报周期内
B17	检验信息	B17-1	常规检验记录	lab_info	包括：三大常规、血生化、凝血、肿瘤标志物、感染相关检验、激素检验等。	按 B02-1 患者就诊基本信息表中患者筛选上报
		B17-2	微生物检验记录	lab_microbiological_info	包括：细菌培养等。	按 B02-1 患者就诊基本信息表中患者筛选上报
B18	治疗信息	B18-1	临床放疗记录	rad_info	包括：IMRT, DGRT, TOMO, 3DCRT, 2DRT, SBRT 等。	放疗结束日期在数据上报周期内
B19	随访信息	B19-1	随访记录	follow_up	本周期内的患者随访信息	随访时间数据上报周期内

1.4 数据上报原则

在上报患者数据时应该遵循以下原则：

- 1) 数据完整性：符合条件的患者相关数据都应该上报，每张表的格式必须符合 CDM 的要求规范。
- 2) 数据及时性：需要在规定的时间内上报数据。
- 3) 数据真实性：需要上报数据库中原始数据，上报的数据具有可读性，如原始数据为编码，则需要转换为对应的可读性名称（数据表中明确要求以医院本身编码方式上报的变量除外）。

2 数据上报方案

2.1 上报时间要求

根据通知要求，医疗单位需要在当月 20 日之前将上个月满足条件的患者数据上报至数据平台，为保证上个月出院患者信息完整性，建议当月 10 日开始上报上个月满足条件的患者数据。

2.2 数据上报流程

数据上报流程及方式参考国家抗肿瘤药物临床应用监测网中帮助文档《国家抗肿瘤药物临床应用监测网上报流程.pdf》及相关资料。

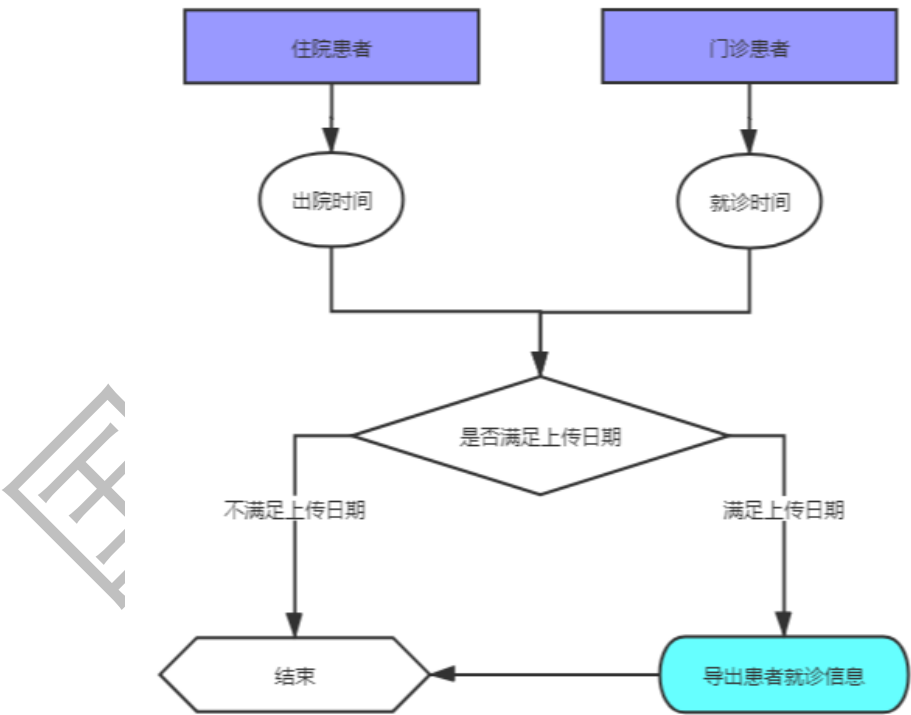
2.3 数据采集流程

上报患者数据时，需要先根据出院时间和就诊时间判断是否满足上报时间段，然后再根据患者诊断信息判断是否满足数据上报要求。

► 肿瘤专科医院

肿瘤专科医院上报患者数据时，需要住院患者根据出院时间、门诊患者根据就诊时间判断是否满足上报周期的时间范围，具体流程如下图所示：

- 1) 住院患者通过出院日期判断是否满足上报日期条件，如果满足条件则导出患者就诊信息。
- 2) 门诊患者通过就诊日期判断是否满足上报日期条件，如果满足条件则导出患者就诊信息。

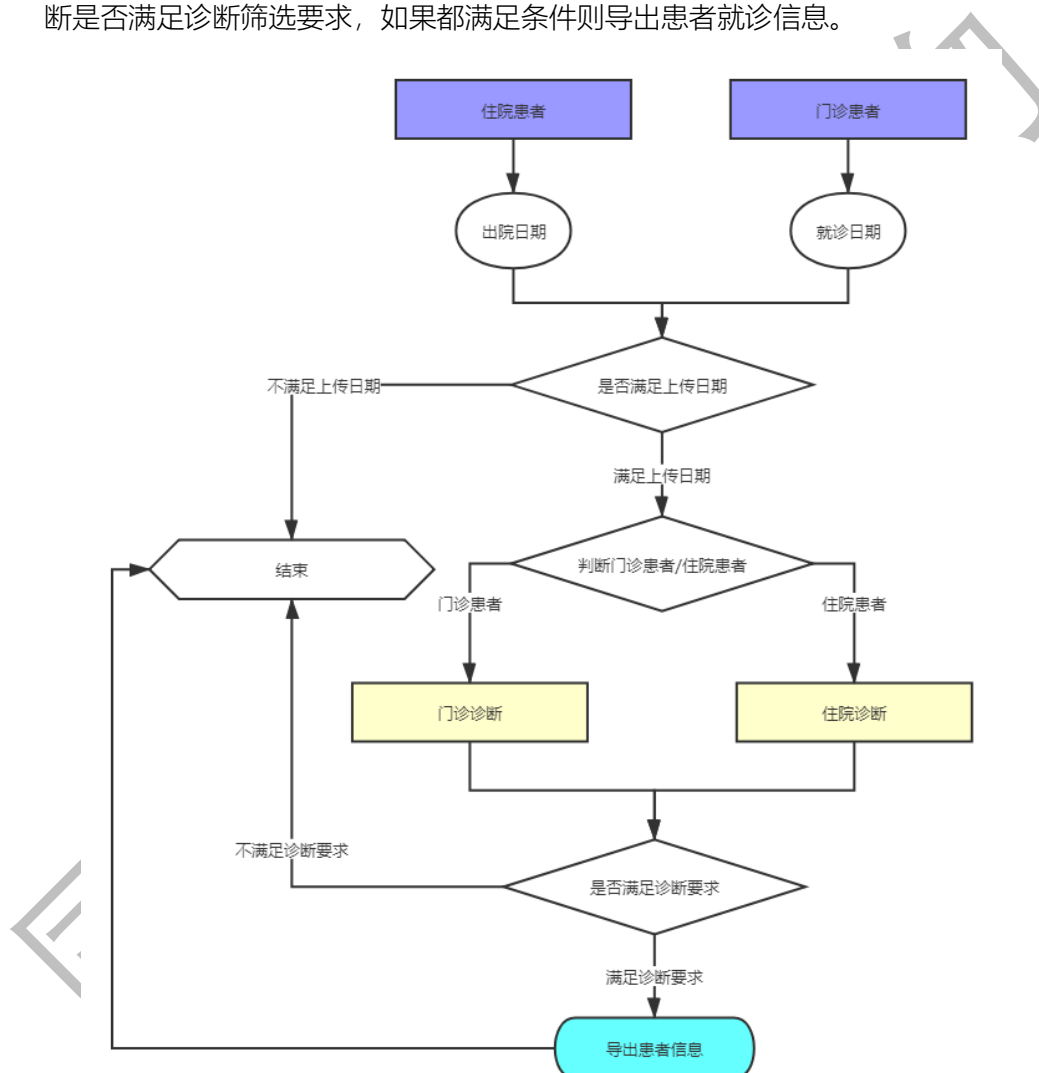


- 3) 按患者就诊信息中患者单次就诊关联筛选住院信息、门诊信息、医技信息。
- 4) 按上报周期时间范围筛选无法完全实现患者关联的表单数据，病案首页、药品不良反应记录、病理检查记录、分子病理检测记录、放疗记录、随访记录。
- 5) 按患者就诊信息中患者关联筛选本周期前未上报的住院信息、门诊信息、医技信息。

➤ 综合医院

综合性医院上报患者数据时，需要住院患者根据出院时间、门诊患者根据就诊时间判断是否满足上报周期时间范围，然后再根据患者诊断信息判断是否满足数据上报要求，具体流程如下图所示：

- 1) 住院患者通过出院日期判断是否满足上报日期条件，如果满足条件，则再根据“住院诊断”判断是否满足诊断筛选要求，如果都满足条件则导出患者就诊信息。
- 2) 门诊患者通过就诊日期判断是否满足上报日期条件，如果满足条件，则再根据“门诊诊断”判断是否满足诊断筛选要求，如果都满足条件则导出患者就诊信息。



- 3) 按肿瘤患者信息集合中患者关联筛选住院信息、门诊信息、医技信息。
- 4) 按上报周期时间范围筛选无法完全实现患者关联的表单数据，病案首页、药品不良反应记录、病理检查记录、分子病理检测记录、放疗记录、随访记录。（需按肿瘤关键字信息进行过滤）
- 5) 按肿瘤患者信息集合中患者关联筛选本周周期前未上报的住院信息、门诊信息、医技信息。

2.4 数据表说明

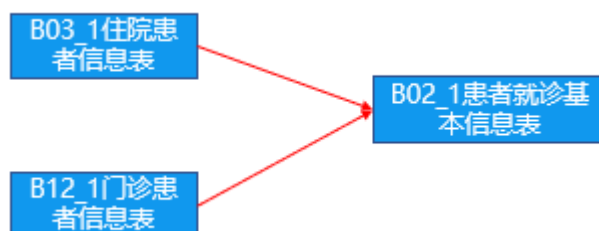
表单分类编码	表单分类名称	表单编码	表单中文名	表单英文名	数据可能来源
B01	抗肿瘤药物情况	B01-1	抗肿瘤药物采购记录	drug_purchase	HIS
		B01-2	抗肿瘤药物使用记录	drug_use	HIS
B02	患者信息	B02-1	患者就诊基本信息表	patient_info	HIS
		B02-2	患者药物不良反应记录	adr_info	HIS/EMR/合理用药上报平台
		B02-3	患者诊断记录	diag_info	HIS/EMR/手术/病案
B03	住院信息	B03-1	住院患者信息表	inpatient_info	HIS
B04	病案首页	B04-1	病案首页	medical_record_front_sheet	病案系统
B05	入院信息	B05-1	入院记录	emr_admission	EMR/CDR 数据中心
B06	病程信息	B06-1	病程记录	emr_progress_notes	EMR/CDR 数据中心
B07	出院信息	B07-1	出院记录	emr_discharge	EMR/CDR 数据中心
B08	住院手术信息	B08-1	住院手术记录	inpatient_surgical_record	手麻系统/HIS
B09	住院护理信息	B09-1	住院护理记录	inpatient_nursing_record	护理系统/HIS
B10	住院医嘱	B10-1	住院医嘱记录	inpatient_order	HIS
B11	住院收费信息	B11-1	住院收费记录	inpatient_expense_record	HIS
B12	门诊信息	B12-1	门诊患者信息表	outpatient_info	HIS
B13	门诊病历信息	B13-1	门诊病历记录	outpatient_diag_and_medrecord	HIS/EMR
B14	门诊医嘱	B14-1	门诊医嘱处方记录	outpatient_order_and_pres	HIS
B15	门诊收费信息	B15-1	门诊收费记录	outpatient_expense_record	HIS
B16	检查信息	B16-1	常规检查记录	exam_info	PACS、RIS、US 等
		B16-2	病理检查记录	pathological_exam_record	PIS
		B16-3	分子病理检测记录	molecular_pathology_exam_record	分子病理系统
B17	检验信息	B17-1	常规检验记录	lab_info	LIS
		B17-2	微生物检验记录	lab_microbiological_info	LIS/微生物
B18	治疗信息	B18-1	临床放疗记录	rad_info	放疗系统/OIS/TPS/RV
B19	随访信息	B19-1	随访记录	follow_up	随访系统/HIS

2.5 数据关联关系

医院上报数据需要实现 2 个维度的关联：患者维度、单次就诊维度

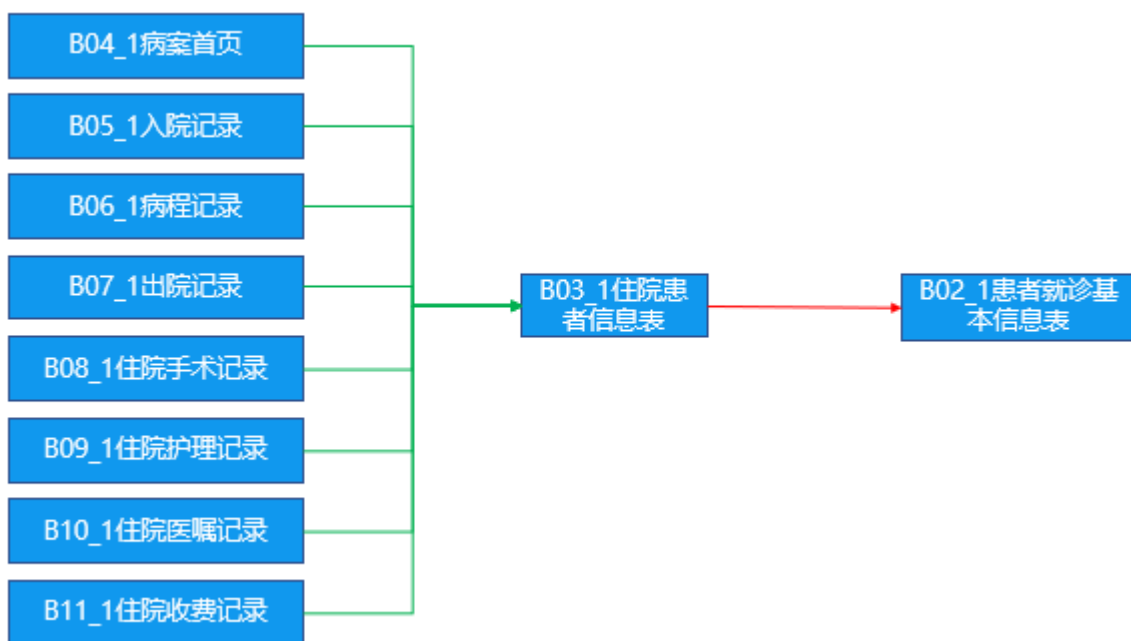
2.5.1 患者维度

B03-1 住院患者信息表、B12-1 门诊患者信息表，以“患者 ID”与 B02-1 患者就诊基本信息表关联。患者 ID 是患者在本院信息系统内的唯一标识，其它上报数据表中患者 ID 均应与本表患者 ID 一致。

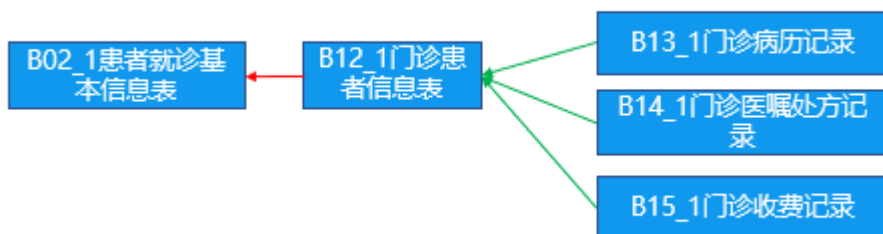


2.5.2 单次就诊维度

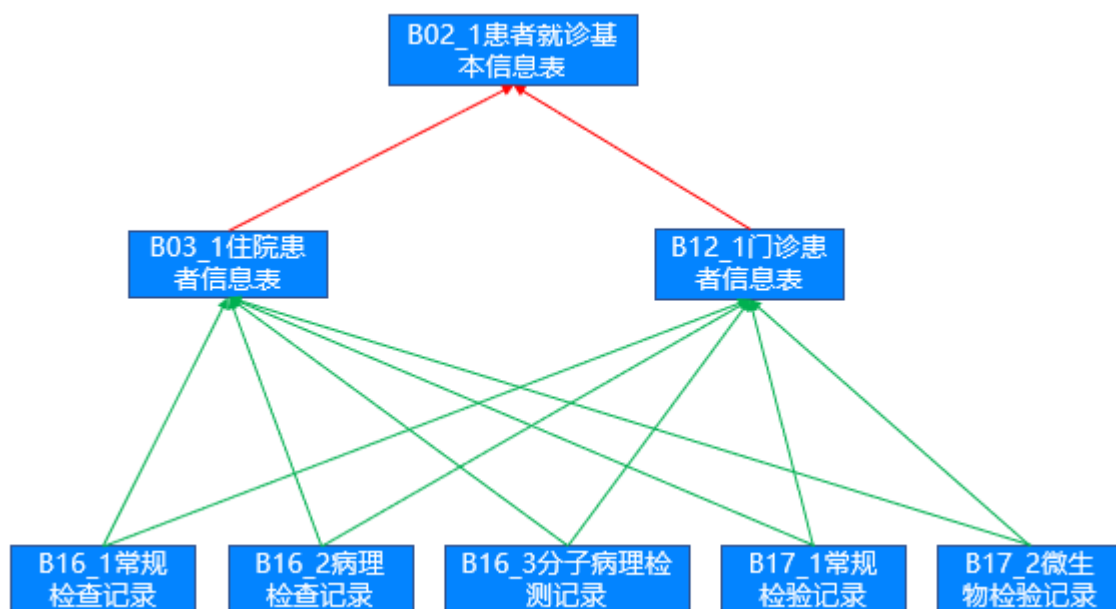
住院信息相关表，以“单次就诊唯一标识号”与 B03-1 住院患者信息表关联。单次就诊唯一标识号是患者在本院的单次就诊唯一标识。除了单次就诊唯一标识号，还可以通过病案号、住院号、住院次数等字段实现关联。



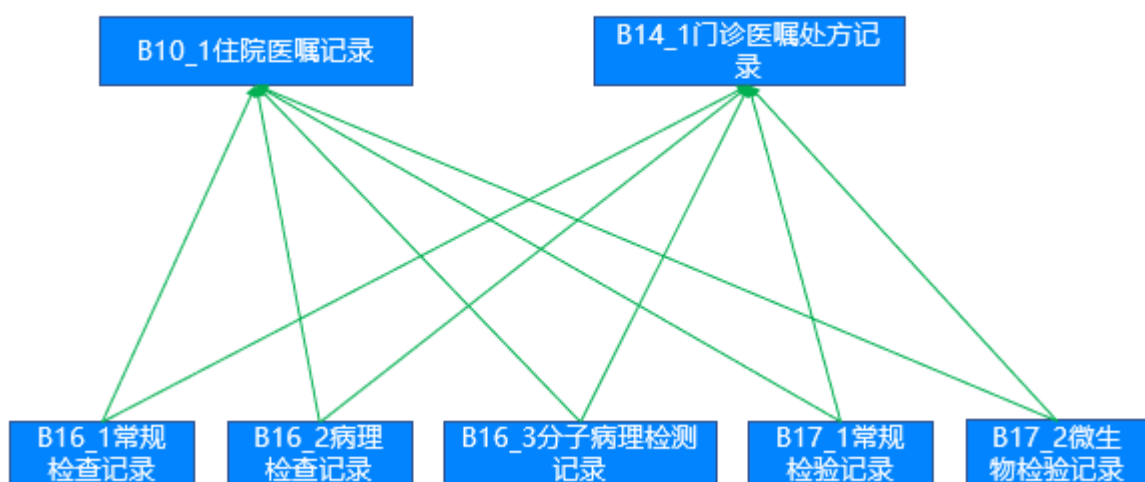
门诊信息相关表，以“单次就诊唯一标识号”与 B12-1 门诊患者信息表关联。除了单次就诊唯一标识号，还可以通过门诊号、就诊次数等字段实现关联。



医技信息相关表，以“就诊类型”+“单次就诊唯一号”与 B03-1 住院患者信息表、B12-1 门诊患者信息表关联。还可以通过病案号、住院号、住院次数、门诊号、就诊次数等字段实现关联。



医技信息相关表，要实现患者单次就诊维度的关联，也可以通过与 B10-1 住院医嘱记录、B14-1 门诊医嘱处方记录的业务关系维度实现关联，一般通过“医嘱流水号”、“申请单号”进行关联。如果医院能够实现业务关系维度关联，则能够通过反查实现单次就诊维度关联和患者维度关联。



各医院数据表之间关联关系可能不同，请根据本院实际情况选择关联关系。

2.6 特殊数据上报

医院在上报 19 类表数据过程中，会存在部分需要上报的数据医院信息科或者其他部门已经完成上报操作，所以可以让相关部门协助完成这部分数据上报，避免重复上报。

2.6.1 患者药物不良反应记录上报

B02-2 患者药物不良反应记录属于 B02 患者信息部分需要上报内容，很多医院药剂科或者信息科已经将相关信息上报到国家药品不良反应监测中心，所以医院在上报该部分数据时可以根据医院情况选择不同上报方式，具体如下：

- 1) 医院有药物不良反应系统：按照 CDM 要求从该系统中上报相关数据生成对应文件进行上报。
- 2) 医院无药物不良反应系统：登录国家药品不良反应监测中心，按照上报月份要求下载已上报内容，下载格式为 excel。
- 3) B02-2 患者药物不良反应记录上报：在将上报数据上报到监测网上报平台时，进入 B02 患者信息上报界面，按照要求上报患者基本信息和药物不良反应相关文件，药物不良反应文件支持压缩成 zip 文件批量上报或者单个文件上报。

2.6.2 病案首页数据上报

B04 病案首页数据上报内容与卫健委“三级医院绩效考核病案数据上报”完全标准一致，根据卫健委要求，非中医院和中医院需要选择不同的数据上报模板。大部分三级医院病案室或者信息科已经按照卫健委要求完成相关数据上报，所以医院在上报该部分数据时可以根据医院情况选择不同上报方案，具体如下：

- 1) 医院已经按照卫健委要求完成数据上报：从已经完成上报的系统中按照文件要求导出满足上报要求的相关数据进行上报。
- 2) 医院未按照卫健委要求完成数据上报：按照 CDM 提供的 B04 病案首页要求从病案系统中上报相关数据进行上报。

2.7 文件命名规范

文件命名方式为 RRRRRR_YYYYMM，其中 RRRRRR 表示数据表名，YYYYMM 为上报周期，YYYY 为年份，MM 为月份。例如：抗肿瘤药物采购记录_201907

- 1) 数据按年周期上报：RRRRRR_YYYY
- 2) 数据按月周期上报：RRRRRR_YYYYMM

2.8 上报格式

在官网下载上报模板，解压后请按照表格要求填写并上报。上报文件格式目前支持 xls、xlsx、csv，同时支持 zip、rar 压缩文件格式，每个压缩包内只能有一个文件，文件格式必须 xls、xlsx、csv，且压缩包内不能包含目录。保存文件时，请选择 UTF-8 编码。

3 监测数据上报规范

3.1 B01 抗肿瘤药物使用情况

3.1.1 B01-1 抗肿瘤药物采购记录 (drug_purchase)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B01-1.1.1	pur_sn	药品入库明细流水号	347801	标识药品入库明细唯一的流水号，如果药品入库表中无该流水号，可以通过药品入库表中药品入库单号和明细序号通过分隔符" "进行拼接，确保 pur_sn 唯一	varchar(50)
B01-1.2.2	hos_drug_code	本院药品编码	62342	指本院药品唯一标识码。	varchar(50)
B01-1.3.3	generic_name	药品通用名	克唑替尼胶囊	指药品通用名称。肿瘤医院上传所有药物。综合医院上传所有与肿瘤治疗相关的所有药物，如筛选困难，可参考“抗肿瘤药物清单”明细进行上传或提供全部药物，由监测网进行处理	varchar(128)
B01-1.4.4	trade_name	药品商品名	赛可瑞	指药品商品名称	varchar(128)

B01-1.5.5	manufac	生产厂家	某某制药有限公司	指药品生产厂家名称	varchar(128)
B01-1.6.6	approval_no	批准文号	H20171009	指经过国务院药品监督管理部门批准的该药品的上市文号。请按药品说明书上批准文号项的内容填写。常见格式为：1 位字母（如：H、Z、B、S、T、F、J 等）+8 位数字	varchar(128)
B01-1.7.7	form	药品剂型	胶囊	指药物剂型，如片剂、注射液、胶囊等	varchar(128)
B01-1.8.8	spec	药品规格	250mg	指药品的制剂规格	varchar(128)
B01-1.9.9	packing_quantity	包装数量	14 粒	指最小零售包装单位内所含的药品数量	varchar(128)
B01-1.10.10	packing_unit	包装单位	盒	指最小零售包装单位。如：瓶、盒等	varchar(128)
B01-1.11.11	pur_unit_price	药品单价	15600 元/盒	指最小零售包装单位的采购单价	decimal(12,4)
B01-1.12.12	pur_quantity	采购数量	8 盒	指最小零售包装单位的采购数量	decimal(12,4)
B01-1.13.13	pur_total_price	采购金额	124800 元	指该药品采购的金额	decimal(12,4)
B01-1.14.14	pur_date	采购时间	2018-05-12 20:00:00	采购药品的入库时间。本周期数据按该周期 1 日到末日进行时间筛选。时间格式：yyyy-MM-dd HH:mm:ss	datetime
B01-1.15.15	insurance_type	费用类型	乙类	指该药品在医保报销目录（按全国医保）下所属的类型。如甲类、乙类。非医保药品填写未纳入。	varchar(128)

► 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B01-1，名称为抗肿瘤药物采购记录。
- 2) 本表是指医院药品采购入库信息。
- 3) 本表共有 15 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：采购入库时间在数据上报周期内。

► 表单数据来源说明

- 1) 本表数据一般来源于 HRP 系统，有些医疗机构也可能源于 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台

- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，所有字段可能来源于 HIS 系统，也可能来源 HRP 系统。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 综合医院肿瘤治疗支持类用药如果无法精确匹配到肿瘤患者如何上报？

答：请严格按照最新的药品清单进行筛选，若医院无法区分是否为肿瘤患者使用，请先全量上报。

- 2) 药品编码支持什么格式？

答：“本院药品编码”支持数字、字母、数字+字母以及文字拼接格式，例如：
0804031CP0|50mg|浙江仙峨 1002018IJ0|2mg|正大天晴。

3.1.2 B01-2 抗肿瘤药物使用记录 (drug_use)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B01-2.1.16	pres_sn	药品使用流水号	461801	药品使用流水号即药品收费明细流水号，标识药品收费唯一流水号，如果药品收费表中无该流水号，可以通过药品收费表中实际字段通过分隔符“ ”进行拼接，确保 pres_sn 唯一	varchar(50)
B01-2.2.17	hos_drug_code	本院药品编码	62342	指本院药品唯一标识码。	varchar(50)
B01-2.3.18	generic_name	药品通用名	克唑替尼胶囊	指药品通用名称。肿瘤医院上传所有药物。综合医院上传所有与肿瘤治疗相关的所有药物，如筛选困难，可参考“抗肿瘤药物清单”明细进行上传或提供全部药物，由监测网进行处理	varchar(128)
B01-2.4.19	trade_name	药品商品名	赛可瑞	指药品商品名称	varchar(128)
B01-2.5.20	manufac	生产厂家	某某制药有限公司	指药品生产厂家名称	varchar(128)

B01-2.6.21	approval_no	批准文号	H20171009	指经过国务院药品监督管理部门批准的该药品的上市文号。请按药品说明书上批准文号项的内容填写。常见格式为：1 位字母（如：H、Z、B、S、T、F、J 等）+8 位数字	varchar(128)
B01-2.7.22	form	药品剂型	胶囊	指药物剂型，使用中文原值上传数据，如片剂、注射液、胶囊等	varchar(128)
B01-2.8.23	spec	药品规格	250mg	指药品的制剂规格	varchar(128)
B01-2.9.24	packing_quantity	包装数量	14 粒	指最小零售包装单位内所含的药品数量	varchar(128)
B01-2.10.25	packing_unit	包装单位	盒	指最小零售包装单位。如：瓶、盒等	varchar(128)
B01-2.11.26	pres_unit_price	药品单价	15600 元/盒	指最小零售包装单位的药品单价，以元为单位	decimal(12,4)
B01-2.12.27	pres_quantity	使用数量	8 盒	指门诊、急诊、住院的收费或退费的药品数量	decimal(12,4)
B01-2.13.28	pres_total_price	使用金额	124800 元	指本次药品使用金额	decimal(12,4)
B01-2.14.29	pres_origin	来源	门诊	指药品数据来源，填写：门诊、住院	varchar(128)
B01-2.15.30	pres_date	收费时间	2018-05-20 21:00:00	指药品收费时间，本周期数据按该周期 1 日到末日进行时间筛选。统计收费类别为该药品，退药用负值表示。时间格式：yyyy-MM-dd HH:mm:ss	datetime
B01-2.16.31	insurance_type	费用类型	乙类	指该药品在医保报销目录（按全国医保）下所属的类型。如甲类、乙类。非医保药品填写未纳入。	varchar(128)

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B01-2，名称为抗肿瘤药物使用记录。
- 2) 本表是指医院药品收费明细信息。
- 3) 本表共有 16 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：收费时间在数据上报周期内。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表一般源于 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，所有字段可能来源于 HIS 系统。

3.2 B02 患者信息

3.2.1 B02-1 患者就诊基本信息表 (patient_info)

► 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B02-1.1.32	patient_id	患者 ID	436653	患者在本院信息系统内的唯一标识	varchar(100)
B02-1.2.33	visit_sn	单次就诊唯一标识号	436653 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型。	varchar(100)
B02-1.3.34	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)
B02-1.4.35	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B02-1.5.36	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B02-1.6.37	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B02-1.7.38	visit_datetime	就诊时间	2020-04-21 09:45:34		datetime
B02-1.8.39	medical_record_no	病案号	869882	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B02-1.9.40	inpatient_no	住院号	4623477		varchar(100)
B02-1.10.41	hospitalization_times	住院次数	1		varchar(20)
B02-1.11.42	admission_datetime	入院时间	2018-01-03 16:31:42		datetime
B02-1.12.43	discharge_datetime	出院时间	2020-04-21 09:45:34		datetime
B02-1.13.44	visit_doctor_no	就诊医生代码	1346	住院：主治医生工号、门诊：就诊医生工号	varchar(50)

B02-1.14.45	name	姓名	张某		varchar(50)
B02-1.15.46	gender	性别	女	性别：男、女、未知	varchar(100)
B02-1.16.47	date_of_birth	出生日期	1952-05-25	出生日期：yyyy-MM-dd	date
B02-1.17.48	occupation_code	职业类别代码	123	填写医院原始代码	varchar(50)
B02-1.18.49	occupation_name	职业类别名称	其他	填写职业类别对应的中文名称，如工人、农民等。	varchar(100)
B02-1.19.50	nationality	国籍	中国	患者国籍	varchar(100)
B02-1.20.51	ethnicity	民族	汉族	患者民族	varchar(100)
B02-1.21.52	education	文化程度	普通高级中学教育	患者文化程度	varchar(100)
B02-1.22.53	marital_status	婚姻状况类别	已婚	婚姻状态：未婚、已婚、丧偶、离婚	varchar(100)
B02-1.23.54	newbron_mark	是否新生儿	否	患者是否新生儿	varchar(50)
B02-1.24.55	certificate_type	证件类型	居民身份证	填写注册证件类型对应的中文名称，如居民身份证、护照等。	varchar(50)
B02-1.25.56	certificate_no	证件号码	110322195205251233	患者证件号码	varchar(100)
B02-1.26.57	health_card_type	健康卡类型	医保卡	各省市电子健康卡名称或类型	varchar(50)
B02-1.27.58	health_card_no	健康卡号	1005643	各省市电子健康卡号，如属地无此卡，可不填。	varchar(100)
B02-1.28.59	insurance_type	医保类型	城镇职工基本医疗保险	患者医保类型	varchar(50)
B02-1.29.60	insurance_no	医保卡号	46785	患者医保卡号	varchar(100)
B02-1.30.61	residence_province	户籍地址-省名称	北京市	患者户籍地址-省名称	varchar(100)
B02-1.31.62	residence_city	户籍地址-市名称	市辖区	患者户籍地址-市名称	varchar(100)
B02-1.32.63	residence_county	户籍地址-县名称	西城区	患者户籍地址-县名称	varchar(100)
B02-1.33.64	current_address	现住址	牛街 1005 号	患者现在常用住址	varchar(100)
B02-1.34.65	phone_no	联系电话	18877887778	患者联系电话或联系人的联系电话	varchar(50)
B02-1.35.66	phone_no2	联系电话 2	13903456128	患者联系电话或联系人的联系电话	varchar(50)
B02-1.36.67	email	邮箱	test123@126.com		varchar(50)

B02-1.37.68	weixin	微信	xsq12345		varchar(50)
B02-1.38.69	contact_person1	紧急联系人 1	张三		varchar(50)
B02-1.39.70	contact_phone_no1	紧急联系人电话 1	15812309876		varchar(50)
B02-1.40.71	contact_person2	紧急联系人 2	李四		varchar(50)
B02-1.41.72	contact_phone_no2	紧急联系人电话 2	13819880102		varchar(50)
B02-1.42.73	abo_blood_type	ABO 血型	A 型	患者 ABO 血型	varchar(50)
B02-1.43.74	rh_blood_type	Rh 血型	阴性	患者 Rh 血型	varchar(50)
B02-1.44.75	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B02-1.45.76	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B02-1.46.77	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B02-1，名称为患者就诊基本信息表。
- 2) 本表是指所有患者就诊及基本信息记录。
- 3) 本表共有 46 个字段。
- 4) 本表所有字段内容部分为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B03-1 住院患者信息表与 B12-1 门诊患者信息表的患者合并上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 该表用 B03-1 住院患者信息表与 B12-1 门诊患者信息表合并后上报。

➤ 表单关键操作说明

- 1) 上报要求：满足上报条件的患者就诊都应该上报对应的患者基本信息。
- 2) 患者 ID：该为必填字段，是患者在本院信息系统内的唯一标识，其它上报表中患者 ID 均应与本表患者 ID 一致。
- 3) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，是患者在本院的单次就诊唯一标识。
- 4) 就诊卡号：患者在本医院就诊时使用的就诊卡号，如果有必须填写。
- 5) 就诊类型：门诊患者填写“门诊”、住院患者填写“住院”。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 患者就诊基本信息表中的就诊卡号填写哪个号码？

答：填写患者在医院就诊时使用的就诊卡的卡面号码。

2) 患者就诊基本信息表中有的患者当天出院没有就诊卡号怎么填写。

答：若患者当天出院没有卡号，此字段请空置，空置一定比例会影响质控结果，请尽量填写。

3) 患者就诊基本信息表中的“职务名称”没有数据，如何填写？

答：若没有职务名称，此字段请空置，空置一定比例会影响质控结果，请尽量填写。

4) 无法提供证件号码，如何解决？

答：无法提供证件号码，此字段请空置，空置一定比例会影响质控结果，请尽量填写。

3.2.2 B02-2 患者药物不良反应记录 (adr_info)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B02-2.1.78	patient_id	患者 ID	436653	患者在本院信息系统内的唯一标识	varchar(100)
B02-2.2.79	visit_sn	单次就诊唯一标识号	436653 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型。	varchar(100)
B02-2.3.80	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)
B02-2.4.81	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B02-2.5.82	medical_record_no	病案号	869882	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B02-2.6.83	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B02-2.7.84	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B02-2.8.85	inpatient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B02-2.9.86	hospitalization_times	住院次数	1		varchar(20)
B02-2.10.87	name	姓名	张某	患者姓名	varchar(50)
B02-2.11.88	adr_event_sn	药品不良反应流水号	43256	对应药品不良反应系统上报流水号，每次上传会对应一个序	varchar(100)

				号，如原系统无该流水号则通过分隔符" "拼接。	
B02-2.12.89	adr_report_status	药品不良反应报告状态	首次报告	如：首次报告、跟踪报告	varchar(50)
B02-2.13.90	adr_report_type	药品不良反应报告类型	一般	如：新的、一般、严重	varchar(50)
B02-2.14.91	adr_report_time	报告时间	2018-01-12 11:32:11	药品不良反应上报时间	datetime
B02-2.15.92	adr_original_disease	患者原患疾病	高血压		varchar(200)
B02-2.16.93	adr_disease_influence	对原患疾病的影响	病情延长	如：不明显、病情延长、病情加重、导致后遗症、导致死亡	varchar(100)
B02-2.17.94	adr_family_status	家族药品不良反应	有	如：不详、无、有	varchar(100)
B02-2.18.95	adr_past_statuses	既往药品不良反应	无	如：不详、无、有	varchar(100)
B02-2.19.96	adr_past_other	其他既往信息	吸烟史、饮酒史	如：吸烟史、饮酒史、肝病史、肾病史、过敏史、妊娠期等	varchar(200)
B02-2.20.97	adr_event_name	药品不良反应事件名称	过敏性皮疹		varchar(200)
B02-2.21.98	adr_event_time	不良事件发生时间	2018-01-12 11:32:11	药品不良反应发生时间	datetime
B02-2.22.99	adr_event_content	不良事件过程描述		包括症状及处理措施	text
B02-2.23.100	adr_event_result	不良反应结果	好转	如：痊愈、好转、未好转、不详、有后遗症、死亡	varchar(100)
B02-2.24.101	adr_stop_status	停药或减药后是否减轻或消失	否	如：是、否、不明、未停药或未减量	varchar(100)
B02-2.25.102	adr_reuse_status	再次使用药物后是否出现同样反应	不明	如：是、否、不明、未停药或未再使用	varchar(100)
B02-2.26.103	suspect_drug_approval_no	怀疑药品批准文号			varchar(100)
B02-2.27.104	suspect_drug_code	怀疑药品编码			varchar(50)
B02-2.28.105	suspect_drug_trade_name	怀疑药品商品名			varchar(100)
B02-2.29.106	suspect_drug_generic_name	怀疑药品通用名			varchar(100)

B02-2.30.107	suspect_drug_manufac	怀疑药品生产厂商			varchar(100)
B02-2.31.108	suspect_drug_batch_no	怀疑药品生产批号			varchar(100)
B02-2.32.109	suspect_drug_dosage	怀疑药品用量			varchar(100)
B02-2.33.110	suspect_drug_method	怀疑药品给药途径			varchar(100)
B02-2.34.111	suspect_drug_start_time	怀疑药品开始时间			datetime
B02-2.35.112	suspect_drug_end_time	怀疑药品结束时间			datetime
B02-2.36.113	suspect_drug_reason	怀疑药品用药原因			text
B02-2.37.114	concomitant_drug_approval_no	合并药品批准文号			varchar(100)
B02-2.38.115	concomitant_drug_code	合并药品编码			varchar(50)
B02-2.39.116	concomitant_drug_trade_name	合并药品商品名			varchar(100)
B02-2.40.117	concomitant_drug_generic_name	合并药品通用名			varchar(100)
B02-2.41.118	concomitant_drug_manufac	合并药品生产厂商			varchar(100)
B02-2.42.119	concomitant_drug_batch_no	合并药品生产批号			varchar(100)
B02-2.43.120	concomitant_drug_dosage	合并药品用量			varchar(100)
B02-2.44.121	concomitant_drug_method	合并药品给药途径			varchar(100)
B02-2.45.122	concomitant_drug_start_time	合并药品开始时间			datetime
B02-2.46.123	concomitant_drug_end_time	合并药品结束时间			datetime
B02-2.47.124	concomitant_drug_reason	合并药品用药原因			text

B02-2.48.125	adr_reporter_appraise	关联性报告人评价	可能	如：肯定、很可能、可能、可能无关、待评价、无法评价	varchar(100)
B02-2.49.126	adr_report_unit_appraise	关联性报告单位评价	可能	如：肯定、很可能、可能、可能无关、待评价、无法评价	varchar(100)
B02-2.50.127	extend_data1	扩展字段 1	怀疑用药	填写怀疑用药或并用药品	text
B02-2.51.128	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B02-2.52.129	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B02-2，名称为患者药物不良反应记录。
- 2) 本表是指患者就诊期间的药物不良反应信息。
- 3) 本表共有 52 个字段。
- 4) 本表所有字段内容部分为必填。
- 5) 本表上报数据范围：上报不良事件发生时间在数据上报周期内。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 很多医院已经将药物不良反应信息上报到药品不良反应监测中心，这部分操作可能由药剂科或者信息科负责管理，有些医院自行研发或采购独立药物不良反应信息系统，所以医院可以根据自身情况选择从国家药品不良反应监测系统下载已上报数据或者从医院系统中上报相关数据上报到监测网平台中，可以参考“患者药物不良反应上报”相关建议。

➤ 表单关键操作说明

- 1) 药物不良反应数据是从药品不良反应监测中心下载 excel 文件，则可以将文件压缩成 zip 批量上报或者单个文件上报。
- 2) 患者药物不良反应：如果医院从相关系统中上报数据，由于患者一次就诊可能会存在多次药物不良反应记录，每次都可能对多种怀疑药品信息或者多种合并药品信息，可以将多种怀疑药品和多种合并药品信息分成多条记录导出到一个 excel 中进行上报。
- 3) 药品不良反应流水号：表内唯一标识号，如果不保证唯一则需要进行拼接。
- 4) 扩展字段 1：填写怀疑用药或并用药品，用于区分当前填写的是怀疑用药药品信息还是并用药品信息。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 此表需要按监测网要求重新填写吗？
答：请您登陆“国家不良反应监测网”进入“药品不良反应报告与管理”，下载您已经上报的表单，然后筛选肿瘤患者并根据监测网的《患者信息不良反应表》进行匹配填写。若医

院按监测网要求整理数据和筛选肿瘤患者有困难，可以导出后直接上报。关于国家不良反应监测网的问题请拨打咨询电话：010-85243700（若有更新请以该网站内容为准）。

3.2.3 B02-3 患者诊断记录 (diag_info)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B02-3.1.130	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B02-3.2.131	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 46234771 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型。	varchar(100)
B02-3.3.132	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)
B02-3.4.133	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B02-3.5.134	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B02-3.6.135	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B02-3.7.136	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B02-3.8.137	inpatient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B02-3.9.138	hospitalization_times	住院次数	1		varchar(20)
B02-3.10.139	name	患者姓名	张三	患者姓名	varchar(100)
B02-3.11.140	diag_id	诊断 ID 号	10431	诊断表唯一 ID	varchar(100)
B02-3.12.141	diag_serial_number	诊断序号	1	诊断顺序号	varchar(100)
B02-3.13.142	diag_type	诊断类型	出院诊断	门诊诊断、入院诊断、出院诊断、其他诊断	varchar(100)
B02-3.14.143	diag_code	诊断编码	C34.901		varchar(100)
B02-3.15.144	diag_name	诊断名称	右肺下叶小细胞癌		varchar(100)
B02-3.16.145	diag_explanation	诊断说明	右肺下叶小细胞癌，未见癌转移	诊断情况详细说明	varchar(100)

B02-3.17.146	diag_datetime	诊断时间	2018-01-12 11:32:11	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B02-3.18.147	confirmed_diag_mark	是否明确诊断	是	是否是确诊诊断，请填写是或否	varchar(50)
B02-3.19.148	maindiag_mark	是否主要诊断	否	是否是主要诊断，请填写是或否	varchar(50)
B02-3.20.149	diag_doctor_no	诊断医生代码	1021		varchar(100)
B02-3.21.150	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B02-3.22.151	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B02-3.23.152	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B02-3，名称为患者诊断记录。
- 2) 本表是指患者就诊期间的所有诊断信息。
- 3) 本表共有 23 个字段。
- 4) 本表所有字段内容部分为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B02-1 患者就诊基本信息表中的患者筛选诊断记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 如果医院患者诊断信息存在患者诊断记录表，则需要将其上报到本表中。患者诊断记录表一般来源于 HIS 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B02-3 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一号
- 4) 病案号
- 5) 住院号
- 6) 病案号+住院次数
- 7) 住院号+住院次数
- 8) 门诊号
- 9) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 就诊卡号：患者在本医院就诊时使用的就诊卡号，如果有必须填写。

- 2) 就诊类型：门诊患者填写“门诊”、住院患者填写“住院”。
- 3) 诊断说明：医生诊断的详细说明，如果有则需要填报。
- 4) 是否明确诊断：表示该诊断是否是确诊诊断，填写是或否。
- 5) 是否主要诊断：表示该诊断是否是主要诊断，填写是或否。

3.3 B03 住院患者信息

3.3.1 B03-1 住院患者信息表 (inpatient_info)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B03-1.1.153	patient_id	患者 ID	43655	患者在本院信息系统内的唯一标识	varchar(100)
B03-1.2.154	visit_sn	单次就诊唯一标识号	43655 4623477 2 住院	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 住院	varchar(100)
B03-1.3.155	visit_card_no	就诊卡号	99789		varchar(100)
B03-1.4.156	medical_record_no	病案号	869881		varchar(100)
B03-1.5.157	inpatient_no	住院号	4623477		varchar(100)
B03-1.6.158	hospitalization_times	住院次数	2		varchar(20)
B03-1.7.159	name	姓名	张某		varchar(50)
B03-1.8.160	admission_datetime	入院时间	2018-01-03 16:31:42		datetime
B03-1.9.161	current_dept_code	当前科室代码	034	填写医院原始代码【对于在院患者是必填内容】	varchar(100)
B03-1.10.162	current_dept_name	当前科室名称	肿瘤内科	填写医院入院科室名称【对于在院患者是必填内容】	varchar(50)
B03-1.11.163	current_ward_name	当前病房名称	化疗病房	【对于在院患者是必填内容】	varchar(100)
B03-1.12.164	current_bed_name	当前床位名称	28 床	【对于在院患者是必填内容】	varchar(100)
B03-1.13.165	visit_doctor_no	管床医生代码	1346	医生代码或者工号	varchar(50)

B03-1.14.166	discharge_datetime	出院时间	2018/01/23 16:31:42		datetime
B03-1.15.167	discharge_dept_code	出院科室编码	034	填写医院原始代码	varchar(50)
B03-1.16.168	discharge_dept_name	出院科室名称	肿瘤内科	填写出院科室名称	varchar(100)
B03-1.17.169	extend_data1	扩展字段 1	好转	出院状态：治愈，好转，转院，加重，死亡	text
B03-1.18.170	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B03-1.19.171	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B03-1，名称为住院患者信息表。
- 2) 本表是指住院患者的登记信息。
- 3) 本表共有 19 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：在数据上报周期内的住院患者。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，所有字段可能来源于 HIS 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B03-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一号
- 4) 病案号
- 5) 住院号
- 6) 病案号+住院次数
- 7) 住院号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 住院号：根据医院实际情况填写。
- 2) 住院次数：如果没有则空置。
- 3) 病案号：根据医院实际情况填写。

3.4 B04 病案首页

3.4.1 B04-1 病案首页（非中医院）(medical_record_front_sheet)

► 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	数据类型	长度
B04-1.1.172	patient_id	患者 ID	患者在本院信息系统内的唯一标识	患者在本院信息系统内的唯一标识	字符	100
B04-1.2.173	visit_sn	单次就诊唯一标识号	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接：患者 ID 住院次数。	标识一次住院行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接：患者 ID 住院次数。	字符	50
B04-1.3.174	A01	组织机构代码	组织机构代码	指医疗机构执业许可证上面的机构代码	字符	22
B04-1.4.175	A02	医疗机构名称	医疗机构名称	指患者住院诊疗所在的医疗机构名称，按照《医疗机构执业许可证》登记的机构名称填写。	字符	80
B04-1.5.176	A48	病案号	病案号		字符	50
B04-1.6.177	A49	住院次数	住院次数	大于 0 的整数	数字	4
B04-1.7.178	B12	入院时间	入院时间	格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss；入院时间不能晚于出院时间	日期时间	
B04-1.8.179	B15	出院时间	出院时间	格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	日期时间	
B04-1.9.180	A47	健康卡号	健康卡号	在已统一发放“中华人民共和国居民健康卡”的地区填写健康卡号码，尚未发放“健康卡”的地区填写“-”	字符	50
B04-1.10.181	A46C	医疗付费方式	医疗付费方式	值域范围参考 RC032	字符	3
B04-1.11.182	A11	姓名	姓名		字符	40
B04-1.12.183	A12C	性别	性别	值域范围参考 RC001	数字	1
B04-1.13.184	A13	出生日期	出生日期	格式 yyyy-MM-dd	日期	10

B04-1.14.185	A14	年龄（岁）	年龄（岁）	患者入院年龄，指患者入院时按照日历计算的历法年龄，应以实足年龄的相应整数填写。 大于或等于 0 的整数。	数字	3
B04-1.15.186	A15C	国籍	国籍		字符	40
B04-1.16.187	A21C	婚姻	婚姻	值域范围参考 RC002	字符	1
B04-1.17.188	A38C	职业	职业	值域范围参考 RC003	字符	2
B04-1.18.189	A19C	民族	民族	值域范围参考 RC035	字符	2
B04-1.19.190	A20	身份证号	身份证号	住院患者入院时要如实填写 15 位或 18 位身份证号码	字符	18
B04-1.20.191	A22	出生地址	出生地址		字符	200
B04-1.21.192	A23C	籍贯省（自治区、直辖市）	籍贯省（自治区、直辖市）	值域范围参考 RC036	字符	50
B04-1.22.193	A24	户口地址	户口地址		字符	200
B04-1.23.194	A25C	户口地址邮政编码	户口地址邮政编码	6 位数字	字符	6
B04-1.24.195	A26	现住址	现住址		字符	200
B04-1.25.196	A27	现住址电话	现住址电话		字符	40
B04-1.26.197	A28C	现住址邮政编码	现住址邮政编码	6 位数字	字符	6
B04-1.27.198	A29	工作单位及地址	工作单位及地址		字符	200
B04-1.28.199	A30	工作单位电话	工作单位电话		字符	20
B04-1.29.200	A31C	工作单位邮政编码	工作单位邮政编码	6 位数字	字符	6
B04-1.30.201	A32	联系人姓名	联系人姓名		字符	40
B04-1.31.202	A33C	联系人关系	联系人关系	值域范围参考 RC033	字符	1
B04-1.32.203	A34	联系人地址	联系人地址		字符	200
B04-1.33.204	A35	联系人电话	联系人电话		字符	40
B04-1.34.205	B11C	入院途径	入院途径	值域范围参考 RC026	字符	1
B04-1.35.206	B13C	入院科别	入院科别	值域范围参考 RC023	字符	6
B04-1.36.207	B14	入院病房	入院病房		字符	30
B04-1.37.208	B21C	转科科别	转科科别	值域范围参考 RC023；转经多	集合	可以多

				个科室时，值以英文逗号进行分隔		选
B04-1.38.209	B16C	出院科别	出院科别	值域范围参考 RC023	字符	6
B04-1.39.210	B17	出院病房	出院病房		字符	30
B04-1.40.211	B20	实际住院 (天)	实际住院 (天)	大于 0 整数。入院时间与出院时间只计算一天，例如：2018 年 6 月 12 日入院，2018 年 6 月 15 日出院，计住院天数为 3 天。	数字	6
B04-1.41.212	C01C	门（急）诊 诊断编码	门（急）诊诊断编码	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 编码（ICD-10）	字符	20
B04-1.42.213	C02N	门（急）诊 诊断名称	门（急）诊诊断名称	采用疾病分类代码国家临床版 2.0(ICD-10)与编码对应的诊断名称	字符	100
B04-1.43.214	C03C	出院主要诊 断编码	出院主要诊断编码	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 编码（ICD-10）	字符	20
B04-1.44.215	C04N	出院主要诊 断名称	出院主要诊断名称	采用疾病分类代码国家临床版 2.0(ICD-10)与编码对应的诊断名称	字符	100
B04-1.45.216	C05C	出院主要诊 断入院病情	出院主要诊断入院病情	值域范围参考 RC027	字符	1
B04-1.46.217~B04- 1.85.256	C06x01C 至 C06x40C	出院其他诊 断编码	出院其他诊断编码	最多收集 40 条；采用疾病分类代码国家临床版 2.0 编码（ICD-10）	字符	20
B04-1.86.257~B04- 1.125.296	C07x01N 至 C07x40N	出院其他诊 断名称	出院其他诊断名称	最多收集 40 条；采用疾病分类代码国家临床版 2.0(ICD-10)与编码对应的诊断名称	字符	100
B04-1.126.297~B04- 1.165.336	C08x01C 至 C08x40C	出院其他诊 断入院病情	出院其他诊断入院病情	最多收集 40 条；值域范围参考 RC027	字符	1
B04-1.166.337	C09C	病理诊断编 码	病理诊断编码	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 版肿瘤形态学编码(M 码)；主要诊断 ICD 编码首字母为 C 或 D00-D48 时必填	字符	20
B04-1.167.338	C10N	病理诊断名 称	病理诊断名称	采用疾病分类代码国家临床版 2.0 版肿瘤形态学编码(M 码)与编码对应的病理名称；主要诊断 ICD 编码首字母为 C 或 D00-D48 时必填	字符	100
B04-1.168.339	C11	病理号	病理号	有病理诊断编码时必填	字符	50
B04-1.169.340	C12C	损伤、中毒	损伤、中毒外部原因编	采用疾病分类代码国家临床版	字符	20

		外部原因编码	码	2.0 的编码(ICD-10), 主要诊断 ICD 编码首字母为 S 或 T 时必须填。		
B04-1.170.341	C13N	损伤、中毒外部原因名称	损伤、中毒外部原因名称	采用疾病分类代码国家临床版 2.0(ICD-10)编码对应的外部原因名称; 主要诊断 ICD 编码首字母为 S 或 T 时必须填	字符	100
B04-1.171.342	C24C	有无药物过敏	有无药物过敏	值域范围参考 RC037	字符	1
B04-1.172.343	C25	过敏药物名称	过敏药物名称	"有无药物过敏"为"有"时必须填; 多种药物用英文逗号进行分隔	字符	200
B04-1.173.344	B22	科主任	科主任		字符	40
B04-1.174.345	B23	主(副)任医师	主(副)任医师		字符	40
B04-1.175.346	B24	主治医师	主治医师		字符	40
B04-1.176.347	B25	住院医师	住院医师		字符	40
B04-1.177.348	B26	责任护士	责任护士		字符	40
B04-1.178.349	B27	进修医师	进修医师		字符	40
B04-1.179.350	B28	实习医师	实习医师		字符	40
B04-1.180.351	B29	编码员	编码员		字符	40
B04-1.181.352	B30C	病案质量	病案质量	值域范围参考 RC011	字符	1
B04-1.182.353	B31	质控医师	质控医师		字符	40
B04-1.183.354	B32	质控护师	质控护师		字符	40
B04-1.184.355	B33	质控日期	质控日期	格式 yyyy-MM-dd	日期	
B04-1.185.356	C34C	死亡患者尸检	死亡患者尸检	值域范围参考 RC016	字符	1
B04-1.186.357	C26C	ABO 血型	ABO 血型	值域范围参考 RC030	字符	1
B04-1.187.358	C27C	Rh 血型	Rh 血型	值域范围参考 RC031	字符	1
B04-1.188.359	C14x01C	主要手术操作编码	主要手术操作编码	手术操作名称第一行为"主要手术操作", 采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 编码 (ICD-9-CM3)。	字符	20
B04-1.189.360	C15x01N	主要手术操作名称	主要手术操作名称	手术操作名称第一行为"主要手术操作", 采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 (ICD-9-	字符	100

				CM3) 编码对应的名称。		
B04-1.190.361	C16x01	主要手术操作日期	主要手术操作日期	格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	日期时间	
B04-1.191.362	C17x01	主要手术操作级别	主要手术操作级别	手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必须填。值域范围参考 RC029。	字符	1
B04-1.192.363	C18x01	主要手术操作作者	主要手术操作作者	手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必须填	字符	40
B04-1.193.364	C19x01	主要手术操作 I 助	主要手术操作 I 助	手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必须填	字符	40
B04-1.194.365	C20x01	主要手术操作 II 助	主要手术操作 II 助	手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必须填	字符	40
B04-1.195.366	C21x01C	主要手术操作切口愈合等级	主要手术操作切口愈合等级	手术编码属性为手术时必须填, 值域范围参考 RC014。	字符	2
B04-1.196.367	C22x01C	主要手术操作麻醉方式	主要手术操作麻醉方式	手术编码属性为手术时必须填, 值域范围参考 RC013。	字符	6
B04-1.197.368	C23x01	主要手术操作麻醉医师	主要手术操作麻醉医师	手术及操作编码属性为手术时必须填	字符	40
B04-1.198.369~B04-1.237.408	C35x01C 至 C35x40C	其他手术操作编码	其他手术操作编码	最多收集 40 条; 采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 编码 (ICD-9-CM3)	字符	20
B04-1.238.409~B04-1.277.448	C36x01N 至 C36x40N	其他手术操作名称	其他手术操作名称	最多收集 40 条; 采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 (ICD-9-CM3) 编码对应的名称	字符	100
B04-1.278.449~B04-1.317.488	C37x01 至 C37x40	其他手术操作日期	其他手术操作日期	最多收集 40 条, 格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss。	日期时间	
B04-1.319.489~B04-1.358.528	C38x01 至 C38x40	其他手术操作级别	其他手术操作级别	最多收集 40 条, 值域范围参考 RC029。	字符	1
B04-1.359.529~B04-1.398.568	C39x01 至 C39x40	其他手术操作作者	其他手术操作作者	最多收集 40 条	字符	40
B04-1.398.569~B04-1.437.608	C40x01 至 C40x40	其他手术操作 I 助	其他手术操作 I 助	最多收集 40 条	字符	40
B04-1.438.609~B04-1.477.648	C41x01 至 C41x40	其他手术操作 II 助	其他手术操作 II 助	最多收集 40 条	字符	40
B04-1.478.649~B04-1.517.688	C42x01C 至 C42x40C	其他手术操作切口愈合等级	其他手术操作切口愈合等级	最多收集 40 条; 值域范围参考 RC014	字符	2
B04-1.518.689~B04-	C43x01C 至	其他手术操	其他手术操作麻醉方式	最多收集 40 条; 值域范围参考	字符	6

1.557.728	C43x40C	作麻醉方式		RC013		
B04-1.558.729-B04-1.597.768	C44x01 至 C44x40	其他手术操作麻醉医师	其他手术操作麻醉医师	最多收集 40 条	字符	40
B04-1.598.769	A16	年龄不足 1 周岁的年龄 (天)	年龄不足 1 周岁的年龄 (天)	按照实足年龄的天数填写。年龄不足 1 周岁时填写, 年龄值 A14 应为 0, 取值范围: 大于或等于 0 小于 365, 入院时间减出生日期后取整数, 不足一天按 0 天计算。	数字	3
B04-1.599.770	A18x01	新生儿出生体重(克)	新生儿出生体重(克)	测量新生儿体重要求精确到 10 克; 应在活产后一小时内称取重量。1、产妇和新生儿病案填写, 从出生到 28 天为新生儿期, 双胎及以上不同胎儿体重则继续填写下面的新生儿出生体重。2、新生儿体重范围: 100 克-9999 克, 产妇的主要诊断或其他诊断编码中含有 Z37.0,Z37.2, Z37.3, Z37.5, Z37.6 编码时, 必须填写新生儿出生体重。	数字	6
B04-1.600.771	A18x02	新生儿出生体重(克)2	新生儿出生体重(克)2	新生儿体重范围: 100 克-9999 克	数字	6
B04-1.601.772	A18x03	新生儿出生体重(克)3	新生儿出生体重(克)3	新生儿体重范围: 100 克-9999 克	数字	6
B04-1.602.773	A18x04	新生儿出生体重(克)4	新生儿出生体重(克)4	新生儿体重范围: 100 克-9999 克	数字	6
B04-1.603.774	A18x05	新生儿出生体重(克)5	新生儿出生体重(克)5	新生儿体重范围: 100 克-9999 克	数字	6
B04-1.604.775	A17	新生儿入院体重 (克)	新生儿入院体重 (克)	指新生儿入院当日体重, 100 克-9999 克, 精确到 10 克; “新生儿入院体重”与“年龄不足 1 周岁的年龄 (天)”互为逻辑校验项, 小于等于 28 天的新生儿必填。	数字	6
B04-1.605.776	C28	颅脑损伤患者入院前昏迷时间 (天)	颅脑损伤患者入院前昏迷时间 (天)	大于等于 0 整数	数字	5
B04-1.606.777	C29	颅脑损伤患者入院前昏迷时间(小时)	颅脑损伤患者入院前昏迷时间(小时)	大于等于 0, 小于 24 整数。	数字	2

B04-1.607.778	C30	颅脑损伤患者入院前昏迷时间(分钟)	颅脑损伤患者入院前昏迷时间(分钟)	大于等于 0, 小于 60 整数。	数字	2
B04-1.608.779	C31	颅脑损伤患者入院后昏迷时间(天)	颅脑损伤患者入院后昏迷时间(天)	大于等于 0 整数	数字	5
B04-1.609.780	C32	颅脑损伤患者入院后昏迷时间(小时)	颅脑损伤患者入院后昏迷时间(小时)	大于等于 0, 小于 24 整数。	数字	2
B04-1.610.781	C33	颅脑损伤患者入院后昏迷时间(分钟)	颅脑损伤患者入院后昏迷时间(分钟)	大于等于 0, 小于 60 整数。	数字	2
B04-1.611.782	B36C	是否有出院 31 日内再住院计划	是否有出院 31 日内再住院计划	值域范围参考 RC028; 指患者本次住院出院后 31 天内是否有诊疗需要的再住院安排。如果有再住院计划, 则需要填写目的, 如: 进行二次手术。	数字	1
B04-1.612.783	B37	出院 31 天再住院计划目的	出院 31 天再住院计划目的	是否有出院 31 日内再住院计划填“有”时必填	字符	100
B04-1.613.784	B34C	离院方式	离院方式	值域范围参考 RC019; 指患者本次住院出院的方式, 填写相应的阿拉伯数字。	字符	1
B04-1.614.785	B35	医嘱转院、转社区卫生服务机构/乡镇卫生院名称	医嘱转院、转社区卫生服务机构/乡镇卫生院名称	离院方式为医嘱转院或医嘱转社区患者必填	字符	100
B04-1.615.786	D01	住院总费用	住院总费用	住院总费用必填且大于 0; 总费用大于或等于分项费用之和;	数字	(10,2)
B04-1.616.787	D09	住院总费用其中自付金额	住院总费用其中自付金额	小于等于总费用	数字	(10,2)
B04-1.617.788	D11	1.一般医疗服务费	一般医疗服务费		数字	(10,2)
B04-1.618.789	D12	2.一般治疗操作费	一般治疗操作费		数字	(10,2)

B04-1.619.790	D13	3.护理费	护理费		数字	(10,2)
B04-1.620.791	D14	4.综合医疗服务类其他费用	综合医疗服务类其他费用		数字	(10,2)
B04-1.621.792	D15	5.病理诊断费	病理诊断费		数字	(10,2)
B04-1.622.793	D16	6.实验室诊断费	实验室诊断费		数字	(10,2)
B04-1.623.794	D17	7.影像学诊断费	影像学诊断费		数字	(10,2)
B04-1.624.795	D18	8.临床诊断项目费	临床诊断项目费		数字	(10,2)
B04-1.625.796	D19	9.非手术治疗项目费	非手术治疗项目费		数字	(10,2)
B04-1.626.797	D19x01	其中：临床物理治疗费	其中：临床物理治疗费		数字	(10,2)
B04-1.627.798	D20	10.手术治疗费	手术治疗费		数字	(10,2)
B04-1.628.799	D20x01	其中：麻醉费	其中：麻醉费		数字	(10,2)
B04-1.629.800	D20x02	其中：手术费	其中：手术费		数字	(10,2)
B04-1.630.801	D21	11.康复费	康复费		数字	(10,2)
B04-1.631.802	D22	12.中医治疗费	中医治疗费		数字	(10,2)
B04-1.632.803	D23	13.西药费	西药费		数字	(10,2)
B04-1.633.804	D23x01	其中：抗菌药物费	其中：抗菌药物费		数字	(10,2)
B04-1.634.805	D24	14.中成药费	中成药费		数字	(10,2)
B04-1.635.806	D25	15.中草药费	中草药费		数字	(10,2)
B04-1.636.807	D26	16.血费	血费		数字	(10,2)
B04-1.637.808	D27	17.白蛋白类制品费	白蛋白类制品费		数字	(10,2)
B04-1.638.809	D28	18.球蛋白类制品费	球蛋白类制品费		数字	(10,2)
B04-1.639.810	D29	19.凝血因子类制品费	凝血因子类制品费		数字	(10,2)

B04-1.640.811	D30	20.细胞因子类制品费	细胞因子类制品费		数字	(10,2)
B04-1.641.812	D31	21.检查用一次性医用材料费	检查用一次性医用材料费		数字	(10,2)
B04-1.642.813	D32	22.治疗用一次性医用材料费	治疗用一次性医用材料费		数字	(10,2)
B04-1.643.814	D33	23.手术用一次性医用材料费	手术用一次性医用材料费		数字	(10,2)
B04-1.644.815	D34	24.其他费	其他费		数字	(10,2)

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B04-1，名称为病案首页（非中医院）。
- 2) 本表是指患者病案首页信息。
- 3) 本表共有 644 个字段。
- 4) 本表上报数据范围：出院时间在数据上报周期内。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于病案系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，字段可能来源于病案系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B04-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 单次就诊唯一号
- 3) 病案号
- 4) 病案号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 请按照卫健委“国家三级公立医院绩效考核”病案数据上报标准进行数据上报。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 病案首页的诊断编码明确要转换成疾病分类代码国家临床版 2.0(ICD-10)与编码对应的诊断名称，入院记录等其他表中的诊断编码是否也要转换？

答：不需要，为了减轻医院工作量，除了病案首页外，其他诊断都遵循原值填写原则上报，病案首页因与卫健委绩效考核一致，所以按照他们的要求是需要进行转换的。

2) 病案首页是否可下载三级医院绩效考核中的上报数据？

答：可以，请完整下载后，综合医院按肿瘤患者筛选标准筛选后，上报监测网。

3) 病案首页的出院诊断上面是 c06x01 至 c06x40，医院是要建 40 个字段吗？

答：需要，必须展开 40 个字段，具体数据没那么多可以空置，建议直接使用监测网的“上报模板”，相关字段已展开，直接填写数值即可。

3.4.2 B04-1 病案首页（中医院）(medical_record_front_sheet)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	数据类型	长度
B04-1.645.816	patient_id	患者 ID		患者在本院信息系统内的唯一标识	字符	100
B04-1.646.817	visit_sn	单次就诊唯一标识号		标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接：患者 ID 住院次数。	字符	50
B04-1.647.818	ZZJGDM	组织机构代码		指医疗机构执业许可证上面的机构代码	字符	22
B04-1.648.819	JGMC	医疗机构名称			字符	80
B04-1.649.820	USERNAME	对应的系统登录用户名		医院名称或者编码	字符	10
B04-1.650.821	YLFKFS	医疗付款方式		《值域范围参考 RC032-医疗付费方式代码》	字符	3
B04-1.651.822	JKKH	健康卡号		在已统一发放“中华人民共和国居民健康卡”的地区填写健康卡号码，尚未发放“健康卡”的地区填写“-”	字符	50
B04-1.652.823	ZYCS	住院次数		大于 0 的整数	数字	4
B04-1.653.824	BAH	病案号			字符	50
B04-1.654.825	XM	姓名			字符	40
B04-1.655.826	XB	性别		《值域范围参考 RC001-	数字	1

				性别代码》		
B04-1.656.827	CSRQ	出生日期		yyyy-mm-dd	日期	10
B04-1.657.828	NL	年龄 (岁)		患者入院年龄，指患者入院时按照日历计算的历法年龄，应以实足年龄的相应整数填写。大于或等于0的整数。	数字	3
B04-1.658.829	GJ	国籍		《值域范围参考 RC038-国籍字典》	字符	40
B04-1.659.830	BZYZS_NL	年龄不足1周岁的年龄(天)		新生儿病例	数字	3
B04-1.660.831	XSETZ	新生儿出生体重(克)		测量新生儿体重要求精确到10克；应在活产后一小时内称取重量。1、产妇和新生儿病案填写，从出生到28天为新生儿期，双胎及以上不同胎儿体重则继续填写下面的新生儿出生体重。2、新生儿体重范围：100克-9999克，产妇的主要诊断或其他诊断编码中含有Z37.0,Z37.2, Z37.3, Z37.5, Z37.6 编码时，必须填写新生儿出生体重。	数字	6
B04-1.661.832	XSETZ2	新生儿出生体重(克)2		新生儿体重范围：100克-9999克	数字	6
B04-1.662.833	XSETZ3	新生儿出生体重(克)3		新生儿体重范围：100克-9999克	数字	6
B04-1.663.834	XSETZ4	新生儿出生体重(克)4		新生儿体重范围：100克-9999克	数字	6
B04-1.664.835	XSETZ5	新生儿出生体重(克)5		新生儿体重范围：100克-9999克	数字	6
B04-1.665.836	XSERYZ	新生儿入院体重 (克)		100克-9999克，精确到10克；新生儿入院当日的体重；小于等于28天的新生儿必填，填写了新生儿入院体重的，必须填写年龄不足1周岁的年龄(天)，且必须小于等于28天。	数字	6
B04-1.666.837	CSD	出生地		例如：陕西省商洛市商南	字符	200

				县金丝峡镇梁家湾村 58 号, 必填到省或自治区。		
B04-1.667.838	GG	籍贯		《值域范围参考 RC036-籍贯》	字符	50
B04-1.668.839	MZ	民族		《值域范围参考 RC035-民族代码》	字符	2
B04-1.669.840	SFZH	身份证号		住院患者入院时要如实填写 15 位或 18 位身份证号码	字符	18
B04-1.670.841	ZY	职业		《值域范围参考 RC003-职业代码》	字符	2
B04-1.671.842	HY	婚姻		《值域范围参考 RC002-婚姻代码》	字符	1
B04-1.672.843	XZZ	现住址		例如: 陕西省商洛市商南县金丝峡镇梁家湾村 58 号, 必填到省或自治区。	字符	200
B04-1.673.844	DH	现住址电话			字符	40
B04-1.674.845	YB1	现住址邮政编码		6 位数字	字符	6
B04-1.675.846	HKDZ	户口地址		例如: 陕西省商洛市商南县金丝峡镇梁家湾村 58 号, 必填到省或自治区。	字符	200
B04-1.676.847	YB2	户口地址邮政编码		6 位数字	字符	6
B04-1.677.848	GZDWJDZ	工作单位及地址		例如: 陕西省商洛市商南县金丝峡镇梁家湾村 58 号, 必填到省或自治区。	字符	200
B04-1.678.849	DWDH	工作单位电话			字符	20
B04-1.679.850	YB3	工作单位邮政编码		6 位数字	字符	6
B04-1.680.851	LXRXM	联系人姓名			字符	40
B04-1.681.852	GX	联系人关系		《值域范围参考 RC033-联系人关系代码》	字符	1
B04-1.682.853	DZ	联系人地址		例如: 陕西省商洛市商南县金丝峡镇梁家湾村 58 号, 必填到省或自治区。	字符	200
B04-1.683.854	DH1	电话			字符	40
B04-1.684.855	RYTJ	入院途径		《值域范围参考 RC026-入院途径代码》	字符	1
B04-1.685.856	ZLLB	治疗类别		《值域范围参考 RC039-治疗类别字典》	字符	3

B04-1.686.857	RYSJ	入院时间		格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss; 入院时间不能晚于出院时间	日期	
B04-1.687.858	RYSJ_S	时		24 小时制		
B04-1.688.859	RYKB	入院科别		《值域范围参考 RC023- 科室代码》	字符	6
B04-1.689.860	RYBF	入院病房			字符	30
B04-1.690.861	ZKKB	转科科别		《值域范围参考 RC023- 科室代码》	集合	可以多选
B04-1.691.862	CYSJ	出院时间		格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss; 入院时间不能晚于出院时间	日期	
B04-1.692.863	CYSJ_S	时				
B04-1.693.864	CYKB	出院科别		《值域范围参考 RC023- 科室代码》; 国家重点专 科科室必须有数据	字符	6
B04-1.694.865	CYBF	出院病房			字符	30
B04-1.695.866	SJZY	实际住院(天)		大于 0 整数。入院时间与 出院时间只计算一天, 例 如: 2018 年 6 月 12 日入 院, 2018 年 6 月 15 日出 院, 计住院天数为 3 天。	数字	6
B04-1.696.867	MZD_ZYZD	门(急)诊诊断(中医诊断)		采用中医病症分类代码国 标版 95 (TCM95) 与编 码对应的病诊断名称	字符	100
B04-1.697.868	JBDM	门(急)诊诊断疾病代码 (中医诊断)		采用中医病症分类代码国 标版 95 (TCM95)	字符	20
B04-1.698.869	MZZD_XYZD	门 (急) 诊诊断名称(西 医诊断)		采用疾病分类代码国家临 床版 2.0(ICD-10)与编码 对应的诊断名称	字符	100
B04-1.699.870	JBBM	门 (急) 诊诊断编码(西 医诊断)		采用疾病分类代码国家临 床版 2.0 编码 (ICD-10)	字符	20
B04-1.700.871	SSLCLJ	实施临床路径		《值域范围参考 RC040- 实施临床路径字典》	字符	1
B04-1.701.872	ZYYJ	使用医疗机构中药制剂		《值域范围参考 RC016》; 参照卫统 4-2 病案首页值域; 当值为" 是"时, 医疗机构中药制 剂费>0	字符	1

B04-1.702.873	ZYZLSB	使用中医诊疗设备		《值域范围参考 RC016》；参照卫统 4-2 病案首页值域	字符	1
B04-1.703.874	ZYZLJS	使用中医诊疗技术		《值域范围参考 RC016》；参照卫统 4-2 病案首页值域；中医类（中医和民族医医疗服务）费>0	字符	1
B04-1.704.875	BZSH	辩证施护		《值域范围参考 RC016》；参照卫统 4-2 病案首页值域	字符	1
B04-1.705.876	ZB	主病出院中医诊断		采用中医病症分类代码国标版 95（TCM95）与编码对应的病诊断名称	字符	100
B04-1.706.877	ZB_JBBM	主病疾病编码		采用中医病症分类代码国标版 95（TCM95）	字符	20
B04-1.707.878	ZB_RYBQ	主病入院病情		《值域范围参考 RC027-入院病情》	字符	1
B04-1.708.879	ZYZD	出院主要诊断名称(西医)		采用疾病分类代码国家临床版 2.0(ICD-10)与编码对应的诊断名称	字符	100
B04-1.709.880	ZYZD_JBBM	出院主要诊断编码(西医)		采用疾病分类代码国家临床版 2.0 编码（ICD-10）	字符	20
B04-1.710.881	XY_RYBQ	出院主要诊断入院病情(西医)		《值域范围参考 RC027-入院病情》	字符	1
B04-1.711.882~B04-1.717.888	ZZ1-ZZ7	主证出院中医诊断		最多上报 7 条；采用中医病症分类代码国标版 95（TCM95）与编码对应的病诊断名称	字符	100
B04-1.718.889~B04-1.724.895	ZZ_JBBM1-ZZ_JBBM7	主证疾病编码		最多上报 7 条；采用中医病症分类代码国标版 95（TCM95）	字符	20
B04-1.725.896~B04-1.731.902	ZZ_RYBQ1-ZZ_RYBQ7	主证住入院病情		最多上报 7 条；《值域范围参考 RC027-入院病情》	字符	1
B04-1.732.903~B04-1.771.942	QTZD1-QTZD40	出院其他诊断名称(西医)		最多收集 40 条；采用疾病分类代码国家临床版 2.0(ICD-10)与编码对应的诊断名称	字符	100
B04-1.772.943~B04-1.811.982	ZYZD_JBBM1-ZYZD_JBBM40	出院其他诊断编码(西医)		最多收集 40 条；采用疾病分类代码国家临床版 2.0 编码（ICD-10）	字符	20

B04-1.812.882~B04-1.851.1022	RYBQ1-RYBQ40	出院其他诊断入院病情 (西医)		《值域范围参考 RC027-入院病情》	字符	1
B04-1.852.1023	WBY Y	损伤、中毒外部原因名称		采用疾病分类代码国家临床版 2.0(ICD-10)编码对应的外部原因名称；主要诊断 ICD 编码首字母为 S 或 T 时必填	字符	100
B04-1.853.1024	JBBM1	损伤、中毒外部原因编码		采用疾病分类代码国家临床版 2.0 的编码(ICD-10)，主要诊断 ICD 编码首字母为 S 或 T 时必填。	字符	20
B04-1.854.1025	BLZD	病理诊断名称		采用疾病分类代码国家临床版 2.0 版肿瘤形态学编码(M 码)与编码对应的病理名称；主要诊断 ICD 编码首字母为 C 或 D00-D48 时必填	字符	100
B04-1.855.1026	JBBM2	病理诊断编码		采用疾病分类代码国家临床版 2.0 版肿瘤形态学编码(M 码)；主要诊断 ICD 编码首字母为 C 或 D00-D48 时必填	字符	20
B04-1.856.1027	BLH	病理号		有病理诊断编码时必填	字符	50
B04-1.857.1028	YWGM	有无药物过敏		《值域范围参考 RC028-药物过敏》	字符	1
B04-1.858.1029	GMYW	过敏药物名称		“有无药物过敏”为“有”时必填；多种药物用英文逗号进行分隔	字符	200
B04-1.859.1030	SJ	死亡患者尸检		《值域范围参考 RC016-是否》；当离院方式为 5 死亡时，尸检为“1”或“2”	字符	1
B04-1.860.1031	XX	ABO 血型		《值域范围参考 RC030-血型编码》	字符	1
B04-1.861.1032	RH	Rh 血型		《值域范围参考 RC031-Rh 血型》；当血费>0 时，RH 血型值为字典值。	字符	1
B04-1.862.1033	KZR	科主任			字符	40
B04-1.863.1034	ZRYS	主任（副主任）医师			字符	40
B04-1.864.1035	ZZYS	主治医师			字符	40

B04-1.865.1036	ZYYS	住院医师			字符	40
B04-1.866.1037	ZRHS	责任护士			字符	40
B04-1.867.1038	JXYS	进修医师			字符	40
B04-1.868.1039	SXYS	实习医师			字符	40
B04-1.869.1040	BMV	编码员			字符	40
B04-1.870.1041	BAZL	病案质量		《值域范围参考 RC011-病案质量》	字符	1
B04-1.871.1042	ZKYS	质控医师			字符	40
B04-1.872.1043	ZKHS	质控护士			字符	40
B04-1.873.1044	ZKRQ	质控日期		格式 yyyy-MM-dd	日期	
B04-1.874.1045	SSJCZBM1	主要手术操作编码		手术操作名称第一行为“主要手术操作”，采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 编码（ICD-9-CM3）。	字符	20
B04-1.875.1046	SSJCZMC1	主要手术操作名称		手术操作名称第一行为“主要手术操作”，采用手术操作分类代码国家临床版 2.0（ICD-9-CM3）编码对应的名称。	字符	100
B04-1.876.1047	SSJCZRQ1	主要手术操作日期		格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	日期	
B04-1.877.1048	SHJB1	主要手术操作级别		手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必填，《值域范围参考 RC029》。	字符	1
B04-1.878.1049	SZ1	主要手术操作术者		手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必填	字符	40
B04-1.879.1050	YZ1	主要手术操作 I 助		手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必填	字符	40
B04-1.880.1051	EZ1	主要手术操作 II 助		手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必填	字符	40
B04-1.881.1052	QKDJ1	主要手术操作切口愈合等级		手术编码属性为手术时必填，《值域范围参考 RC014-切开愈合等级》。	字符	2
B04-1.882.1053	QKYLBI	主要手术操作切口愈合类别		手术编码属性为手术时必填，《值域范围参考	字符	2

				RC014-切开愈合等级》。		
B04-1.883.1054	MZFS1	主要手术操作麻醉方式		手术编码属性为手术时必须填,《值域范围参考 RC013-麻醉方式》。	字符	6
B04-1.884.1055	MZYS1	主要手术操作麻醉医师		手术及操作编码属性为手术时必须填	字符	40
B04-2.885.1056~B04-2.924.1095	SSJCZBM2-SSJCZBM41	其他手术操作编码		最多收集 40 条;采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 编码 (ICD-9-CM3)	字符	20
B04-2.925.1096~B04-2.964.1135	SSJCZMC2-SSJCZMC41	其他手术操作名称		最多收集 40 条;采用手术操作分类代码国家临床版 2.0 (ICD-9-CM3) 编码对应的名称	字符	100
B04-2.965.1136~B04-2.1004.1175	SSJCZRQ2-SSJCZRQ41	其他手术操作日期		最多收集 40 条, 格式 yyyy-MM-dd HH:mm:ss。	日期	
B04-2.1005.1176~B04-2.1044.1215	SHJB2-SHJB41	其他手术操作级别		最多收集 40 条, 手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必须填,《值域范围参考 RC029-手术级别》。	字符	1
B04-2.1045.1216~B04-2.1084.1255	SZ2-SZ41	其他手术操作术者		最多收集 40 条, 手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必须填。	字符	40
B04-2.1085.1256~B04-2.1124.1295	YZ2-YZ41	其他手术操作 I 助		最多收集 40 条, 手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必须填。	字符	40
B04-2.1125.1296~B04-2.1164.1335	EZ2-EZ41	其他手术操作 II 助		最多收集 40 条, 手术及操作编码属性为手术或介入治疗代码时必须填。	字符	40
B04-2.1165.1336~B04-2.1204.1375	QKDJ2-QKDJ41	其他手术操作切口愈合等级		最多收集 40 条, 手术编码属性为手术时必须填,《值域范围参考 RC014-切开愈合等级》。	字符	2
B04-2.1205.1376~B04-2.1244.1415	QKYL2-QKYL41	切口愈合类别		最多收集 40 条, 手术编码属性为手术时必须填,《值域范围参考 RC014-切开愈合等级》。	字符	2
B04-2.1245.1416~B04-	MZFS2-MZFS41	其他手术操作麻醉方式		最多收集 40 条, 手术编码属性为手术时必须填,	字符	6

2.1284.1455				《值域范围参考 RC013-麻醉方式》。		
B04-2.1285.1456~B04-2.1324.1495	MZYS2-MZYS41	其他手术操作麻醉医师		最多收集 40 条，手术及操作编码属性为手术时必须填。	字符	40
B04-1.1325.1496	LYFS	离院方式		《值域范围参考 RC019》；指患者本次住院出院的方式，填写相应的阿拉伯数字。	字符	1
B04-1.1326.1497	YZZY_JGMC	医嘱转院，拟接收医疗机构名称		离院方式为医嘱转院患者必填	字符	100
B04-1.1327.1498	WSY_JGMC	医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院，拟接收医疗机构名称		离院方式为医嘱转社区患者必填	字符	100
B04-1.1328.1499	ZZYJH	是否有出院 31 天内再住院计划		《值域范围参考 RC016》，指患者本次住院出院后 31 天内是否有诊疗需要的再住院安排。如果有再住院计划，则需要填写目的，如：进行二次手术。	数字	1
B04-1.1329.1500	MD	目的		是否有出院 31 日内再住院计划填“有”时必须填	字符	100
B04-1.1330.1501	RYQ_T	颅脑损伤患者昏迷入院前时间（天）		大于等于 0 整数	数字	5
B04-1.1331.1502	RYQ_XS	小时		大于等于 0，小于 24 整数。	数字	2
B04-1.1332.1503	RYQ_FZ	分钟		大于等于 0，小于 60 整数。	数字	2
B04-1.1333.1504	RYH_T	颅脑损伤患者昏迷时间天		大于等于 0 整数	数字	5
B04-1.1334.1505	RYH_XS	小时		大于等于 0，小于 24 整数。	数字	2
B04-1.1335.1506	RYH_FZ	分钟		大于等于 0，小于 60 整数。	数字	2
B04-1.1336.1507	ZFY	总费用		住院总费用必填且大于 0；总费用大于或等于分项费用之和	数字	(10,2)
B04-1.1337.1508	ZFJE	自付金额		小于等于总费用	数字	(10,2)
B04-1.1338.1509	YLFWF	综合医疗服务类(1)一般医疗服务费		住院天数>1 时，(1)一般医疗服务费>0。	数字	(10,2)
B04-1.1339.1510	BZLZF	中医辨证论治费		发生辨证论治费时，必	数字	(10,2)

				填。小于总费用。		
B04-1.1340.1511	ZYBLZHZF	中医辨证论治会诊费		发生辨证论治会诊费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1341.1512	ZLCZF	(2)一般治疗操作费			数字	(10,2)
B04-1.1342.1513	HLF	(3)护理费		住院天数>1时，(3)护理费>0。	数字	(10,2)
B04-1.1343.1514	QTFY	(4)其他费用			数字	(10,2)
B04-1.1344.1515	BLZDF	诊断类(5)病理诊断费			数字	(10,2)
B04-1.1345.1516	ZDF	(6)实验室诊断费			数字	(10,2)
B04-1.1346.1517	YXXZDF	(7)影像学诊断费			数字	(10,2)
B04-1.1347.1518	LCZDXMF	(8)临床诊断项目费			数字	(10,2)
B04-1.1348.1519	FSSZLXMF	治疗类(9)非手术治疗项目费			数字	(10,2)
B04-1.1349.1520	ZLF	临床物理治疗费			数字	(10,2)
B04-1.1350.1521	SSZLF	(10)手术治疗费		手术治疗费>=麻醉费+手术费	数字	(10,2)
B04-1.1351.1522	MZF	麻醉费		麻醉方式有值时，麻醉费>0。	数字	(10,2)
B04-1.1352.1523	SSF	手术费		发生手术时，手术费用>0。	数字	(10,2)
B04-1.1353.1524	KFF	康复类(11)康复费			数字	(10,2)
B04-1.1354.1525	ZYL_ZYZD	中医类(中医和民族医医疗服务)(12)中医诊断		发生中医诊断费时，必填；小于总费用；治疗类别为"1或2"且住院天数>1时，(12)中医诊断+(13)中医治疗+(14)中医其他>0。	数字	(10,2)
B04-1.1355.1526	ZYZL	(13)中医治疗		发生中医治疗费时，必填；小于总费用；中医治疗费>=中医外治+中医骨伤+针刺与灸法+中医推拿治疗+中医肛肠治疗+中医特殊治疗；治疗类别为"1或2"且住院天数>1时，(13)中医治疗+(16)中成药费+(17)中草药费>0。	数字	(10,2)

B04-1.1356.1527	ZYWZ	中医外治		发生中医外治费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1357.1528	ZYGS	中医骨伤		发生中医骨伤费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1358.1529	ZCYJF	针刺与灸法		发生针刺与灸法费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1359.1530	ZYTNZL	中医推拿治疗		发生中医推拿治疗费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1360.1531	ZYGCZL	中医肛肠治疗		发生中医肛肠治疗费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1361.1532	ZYTSZL	中医特殊治疗		发生中医特殊治疗费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1362.1533	ZYQT	(14)中医其他		发生中医其他费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1363.1534	ZYTSTPIG	中医特殊调配加工		发生中医特殊调配加工费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1364.1535	BZSS	辨证施膳		发生辨证施膳费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1365.1536	XYF	西药类(15)西药费			数字	(10,2)
B04-1.1366.1537	KJYWF	抗菌药物费			数字	(10,2)
B04-1.1367.1538	ZCYF	中药类(16)中成药费		发生中成药费时，必填；中成药费≥医疗机构中药制剂费。	数字	(10,2)
B04-1.1368.1539	ZYZJF	医疗机构中药制剂费		使用医疗机构中药制剂值为"是"时，必填，且值大于0，小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1369.1540	ZCYF1	(17)中草药费		发生中草药费时，必填。小于总费用。	数字	(10,2)
B04-1.1370.1541	XF	血液和血液制品类(18)血费			数字	(10,2)
B04-1.1371.1542	BDBLZPF	(19)白蛋白类制品费			数字	(10,2)
B04-1.1372.1543	QDBLZPF	(20)球蛋白类制品费			数字	(10,2)
B04-1.1373.1544	NXYZLZPF	(21)凝血因子类制品费			数字	(10,2)
B04-1.1374.1545	XBYZLZPF	(22)细胞因子类制品费			数字	(10,2)
B04-1.1375.1546	JCYCLF	耗材类(23)检查用一次性医用材料费		住院天数>1时，(23)检查用一次性医用材料费+(24)治疗用一次性医用材料费+(25)手术用一次性医用材料费>0。	数字	(10,2)

B04-1.1376.1547	YYCLF	(24)治疗用一次性医用材料费			数字	(10,2)
B04-1.1377.1548	SSYCXCLF	(25)手术用一次性医用材料费			数字	(10,2)
B04-1.1378.1549	QTF	其他类(26)其他费		住院天数>1时, (26) 其他类<总费用。	数字	(10,2)

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B04-1, 名称为病案首页 (中医院)。
- 2) 本表是指患者病案首页信息。
- 3) 本表共有 734 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围: 出院时间在数据上报周期内。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于病案系统, 也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台, 字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台, 字段可能来源于病案系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B04-1 与 B02-1 必须实现患者关联, 实现路径有以下几种:

- 1) 患者 ID
- 2) 单次就诊唯一号
- 3) 病案号
- 4) 病案号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 请按照卫健委“国家三级公立医院绩效考核”病案数据上报标准进行数据上报。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 病案首页的诊断编码明确要转换成疾病分类代码国家临床版 2.0(ICD-10)与编码对应的诊断名称, 入院记录等其他表中的诊断编码是否也要转换?
答: 不需要, 为了减轻医院工作量, 除了病案首页外, 其他诊断都遵循原值填写原则上报, 病案首页因与卫健委绩效考核一致, 所以按照他们的要求是需要进行转换的。
- 2) 病案首页是否可下载三级医院绩效考核中的上报数据?
答: 可以, 请完整下载后, 综合医院按肿瘤患者筛选标准筛选后, 上报监测网。

3.5 B05 入院信息

3.5.1 B05-1 入院记录 (emr_admission)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B05-1.1.1550	patient_id	患者 ID	43655	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B05-1.2.1551	visit_sn	单次就诊唯一标识号	43655 4623477 2 住院	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 住院	varchar(100)
B05-1.3.1552	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B05-1.4.1553	inpatient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B05-1.5.1554	hospitalization_times	住院次数	2		varchar(20)
B05-1.6.1555	record_sn	入院记录流水号	445234	该值为原系统主键，如果为多字段主键则需要通过分隔符" "进行拼接	varchar(100)
B05-1.7.1556	record_datetime	入院记录创建时间	2018-01-03 18:31:42		datetime
B05-1.8.1557	kps_score	KPS 评分	90	Karnofsky 功能状态评分标准	varchar(100)
B05-1.9.1558	ecog_score	ECOG PS 评分	1	体力状况 ECOG 评分标准 Zubrod-ECOG-WHO	varchar(100)
B05-1.10.1559	record_text	文书内容		上传对应完整文书内容(需要包括主诉、现病史、既往史、个人史、婚育史、家族史、月经史、体格检查、专科检查、辅助检查等信息)，如果能够将文书内容拆分或者分开存储，则需要填写下面对应文书内容。	text
B05-1.11.1560	chief_complaint	主诉	刺激性咳嗽 3 个月余，痰中带血伴发热 1 月余。		text
B05-1.12.1561	current_medhistory	现病史	患者于 3 个月前无诱因而发生阵发性呛咳，有少量		text

			痰液，伴有右侧胸闷不适感，无发热。当时在本厂医务室就医，经服“镇咳药”未有明显效果。1个月发现痰中间断带少量鲜红色血丝。本月上旬开始咳嗽加重，痰量增加，伴有胸闷、气急、发热，体温38℃左右，在温州市人民医院摄胸片示“右上肺叶不张”，用青、链霉素肌肉注射等治疗。一周后体温降至正常，但仍有咳嗽、咯痰、胸闷、气急和痰中带血。病程中，无夜间盗汗、声音嘶哑及阵发性呼吸困难等症状，发病后体重略有下降，食欲、睡眠及大小便如常。为进一步诊治住院。		
B05-1.13.1562	past_medhistory	既往史	平素身体健壮，幼年曾患“麻疹、水痘、流行性腮腺炎”，3年前曾患“细菌性痢疾”，有发热及脓血便，服黄连素1周痊愈。否认其他传染病及皮肤病史。无药物、食物过敏史。近年无预防接种史。		text
B05-1.14.1563	personal_medhistory	个人史	生于河北省保定地区，1957年去浙江省温州地区工作至今，吸烟30余年，每日1包，偶尔饮少量白酒。		text
B05-1.15.1564	family_history	家族史	父因“肺结核”于1961年病故。母77岁，有慢性咳嗽史数十年。有兄、妹各1个均健康。		text
B05-1.16.1565	marriage_birth_history	婚育史	1958年结婚，丈夫及两子身体均健康。		text
B05-1.17.1566	menstrual_history	月经史	初潮年龄12岁，周期28-32天，经期4-5天，LMP：2014-5-24，经量中等，无血块，无痛经史。	女性患者需填写	text

B05-1.18.1567	systolic_pressure	收缩压	120	单位：mmHg	varchar(40)
B05-1.19.1568	diastolic_pressure	舒张压	90	单位：mmHg	varchar(40)
B05-1.20.1569	respiratory_rate	呼吸	23	单位：次每分钟	varchar(40)
B05-1.21.1570	body_temperature	体温	36	单位：摄氏度	varchar(40)
B05-1.22.1571	heart_rate	心率	96	单位：次每分钟	varchar(40)
B05-1.23.1572	height	身高	174	单位：厘米	varchar(40)
B05-1.24.1573	weight	体重	62	单位：千克	varchar(40)
B05-1.25.1574	body_surface_area	体表面积	1.2	单位：平方米	varchar(40)
B05-1.26.1575	physical_exam	体格检查	发育正常、营养中等，正常面容，神清语利，自动体位，查体合作，全身皮肤、粘膜无黄染，未见皮疹及出血点，全身浅表淋巴结未触及肿大。头颅、五官大致正常，无畸形，双侧瞳孔等大等圆，对光反射良好，结膜无充血，角膜透明；耳廓正常无畸形；鼻中隔居中，各鼻窦区无压痛。颈软无抵抗，无颈静脉怒张及颈动脉异常搏动，甲状腺不大。胸廓正常无畸形，双肺呼吸音低，未闻及干湿性罗音。心率 80 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平坦，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及，未触及包块，肠鸣音正常。脊柱四肢无畸形，各椎体叩痛及压痛（-）。生理反射存在，病理反射未引出。		text
B05-1.27.1576	special_exam	专科检查	浅表淋巴结未触及肿大。胸廓正常无畸形，双肺呼吸正常，未闻及干湿性罗音。		部分医院为“肿瘤情况” text

B05-1.28.1577	auxiliary_exam	辅助检查	2014 年 5 月行支气管超声内镜下左肺门肿大淋巴结针吸活检病理提示：散在的小细胞，结合免疫组化染色结果，符合小细胞肺癌。		text
B05-1.29.1578	admission_main_diag_code1	入院主要诊断编码	C34.901	填写医院原始诊断编码	varchar(50)
B05-1.30.1579	admission_main_diag_name1	入院主要诊断名称	右肺下叶小细胞癌	填写医院原始诊断名称	varchar(100)
B05-1.31.1580	admission_diag_code2	入院诊断编码-2	I87.115		varchar(50)
B05-1.32.1581	admission_diag_name2	入院诊断名称-2	门静脉狭窄		varchar(100)
B05-1.33.1582	admission_diag_code3	入院诊断编码-3	A02.900		varchar(50)
B05-1.34.1583	admission_diag_name3	入院诊断名称-3	沙门菌感染		varchar(100)
B05-1.35.1584	admission_diag_code4	入院诊断编码-4	A09.901		varchar(50)
B05-1.36.1585	admission_diag_name4	入院诊断名称-4	胃肠炎		varchar(100)
B05-1.37.1586	admission_diag_code5	入院诊断编码-5	A09.902		varchar(50)
B05-1.38.1587	admission_diag_name5	入院诊断名称-5	结肠炎		varchar(100)
B05-1.39.1588	admission_diag_coden	入院诊断编码-N	E11.900 I10.x03	填写除入院诊断编码 1-5 以外的其他诊断编码，两诊断之间用“ ”隔开。	text
B05-1.40.1589	admission_diag_namen	入院诊断名称-N	2 型糖尿病 高血压 1 级		text
B05-1.41.1590	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B05-1.42.1591	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B05-1.43.1592	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

► 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B05-1，名称为入院记录。
- 2) 本表是指住院患者入院记录。
- 3) 本表共有 43 个字段。

4) 本表所有字段内容均为必填。

5) 本表上报数据范围：按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选入院记录上报。

➤ 表单数据来源说明

1) 该表可能来源于 EMR 系统，也可能来源于医院集成平台。

2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。

3) 医院无集成平台，所有可能来源于 HIS 系统，也可能来源于 EMR 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B05-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

1) 患者 ID

2) 单次就诊唯一号

3) 病案号

4) 病案号+住院次数

5) 住院号

6) 住院号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

1) 患者 ID：该为必填字段，入院记录中的患者 ID 与住院患者信息表中患者 ID 应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的患者 ID。

2) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，入院记录中的单次就诊唯一标识号与住院患者信息表中单次就诊唯一标识号应该一致，如果不一致，应该填写住院患者信息表中的单次就诊唯一标识号。

➤ 表单上报常见问题

1) 主要诊断很多时候都没有 ICD 的，如何处理？

答：没有 ICD 的诊断，诊断代码为空，填写诊断名称。

2) 上报格式不兼容：如果病历文书内容为 xml 或者 html，而上报格式为 xml 时会产生格式问题，可以通过将病历文书内容转换为 base64 后再导出 xml 格式。

3) 入院记录的文书内容字段如何填报？

答：上报对应完整文书内容(需要包括主诉、现病史、既往史、个人史、家族史、婚育史、月经史、体格检查、专科检查、辅助检查等信息)，如果能够将文书内容拆分或者分开存储，则需要填写下面对应文书内容的各字段，如不能结构化，填写文书字段即可。

3.6 B06 病程信息

3.6.1 B06-1 病程记录 (emr_progress_notes)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B06-1.1.1593	patient_id	患者 ID	43655	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B06-1.2.1594	visit_sn	单次就诊唯一 标识号	43655 4623477 2 住院	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 住院	varchar(100)
B06-1.3.1595	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B06-1.4.1596	patient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B06-1.5.1597	hospitalization_times	住院次数	2		varchar(20)
B06-1.6.1598	record_sn	病程记录流水号	3251	该值为原系统主键，如果为多字段主键则需要通过分隔符" "进行拼接。	varchar(100)
B06-1.7.1599	record_datetime	病程记录时间	2018-01-03 16:31:42	本业务数据在医院系统中的实际产生时间 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	datetime
B06-1.8.1600	record_title_code	病程记录类型 代码	3		varchar(100)
B06-1.9.1601	record_title	病程记录类型	首次病程记录	包括首次病程记录、日常病程记录、死亡记录、上级医师查房记录、疑难病例讨论记录、交（接）班记录、转科记录、阶段小结、抢救记录、有创操作记录、会诊记录、术前小结、术前讨论记录、术后病程记录、手术过程描述、化疗小结等	varchar(100)
B06-1.10.1602	record_content	病程记录	1991-1-28 万主治医师今上午巡诊，认为经纤维支气管镜检查，右上叶支气管肺癌诊断已明确。根据 X 线检查		text

			肺门淋巴结无明显增大，另患者咳嗽后肺门和隆突活动均良好，估计手术能切除病肺。患者一般情况好，心肺功能及血尿常规检查均在正常范围内，拟于下周四手术。但患者目前有肺不张，咳痰较多，可予雾化吸入，口服祛痰剂，鼓励病人咳嗽排痰，术前肌内注射青、链霉素 3 天，预防细菌性感染等并发症。		
B06-1.11.1603	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B06-1.12.1604	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B06-1.13.1605	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B06-1，名称为病程记录。
- 2) 本表是指住院患者所有病程记录：包括首次病程，病程、查房、会诊记录、抢救、手术记录等。
- 3) 本表共有 13 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选病程记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于 EMR 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，所有字段可能来源于 HIS 系统，也可能来源于 EMR 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B06-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 单次就诊唯一号
- 3) 病案号
- 4) 病案号+住院次数
- 5) 住院号
- 6) 住院号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID: 该为必填字段, 病程记录表中的患者 ID 与住院患者信息表中患者 ID 应该一致, 如果不一致, 应该填写住院患者信息表中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号: 该字段为必填字段, 病程记录表中的单次就诊唯一标识号与住院患者信息表中单次就诊唯一标识号应该一致, 如果不一致, 应该填写住院患者信息表中的单次就诊唯一标识号。
- 3) 病程记录类型: 按医院实际情况上报病程记录类型。
- 4) 病程记录: 与病程记录类型对应, 应上报医院所有类型的病程记录信息。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 上报格式不兼容: 如果病历文书内容为 xml 或者 html, 而上报格式为 xml 时会产生格式问题, 可以通过将病历文书内容转换为 base64 后再导出 xml 格式。

3.7 B07 出院信息

3.7.1 B07-1 出院记录 (emr_discharge)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B07-1.1.1606	patient_id	患者 ID	43655	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B07-1.2.1607	visit_sn	单次就诊唯一标识号	43655 4623477 2 住院	标识一次就诊行为的唯一编号, 如果原系统中需多个字段标识, 则通过" "进行拼接。例如, 患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型名称	varchar(100)
B07-1.3.1608	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B07-1.4.1609	inpatient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B07-1.5.1610	hospitalization_times	住院次数	2		varchar(20)
B07-1.6.1611	record_sn	出院记录流水号	46456	该值为原系统主键, 如果为多字段主键则需要通过分隔符" "进行拼接。	varchar(100)
B07-1.7.1612	record_datetime	出院记录创建时间	2018-01-13 18:31:42		datetime

B07-1.8.1613	admission_datetime	入院时间	2018-01-01 16:31:42	本次就诊入院时间 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	datetime
B07-1.9.1614	discharge_order	出院医嘱	1.注意休息，合理营养，全休一月；2.禁盆浴、坐浴、阴道灌洗、性生活3个月；3.一月后来院复查，期间如有不适随时来院，之后每3-6月检查宫颈细胞学+HPV或细胞学+阴道镜，连续3次正常后，每年检查1次细胞学+HPV+阴道镜。	出院医嘱、随诊要求等	text
B07-1.10.1615	discharge_datetime	出院时间	2018-01-03 16:31:42	本次就诊出院时间 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	datetime
B07-1.11.1616	length_of_stay	实际住院天数	2	本次就诊住院总天数	int
B07-1.12.1617	kps_score	KPS 评分	90	Karnofsky 功能状态评分标准	varchar(100)
B07-1.13.1618	ecog_score	ECOG PS 评分	1	体力状况 ECOG 评分标准 Zubrod-ECOG-WHO	varchar(100)
B07-1.14.1619	record_text	文书内容		上传对应完整文书内容(出院记录)	text
B07-1.15.1620	admission_condition	入院情况	患者许某，女，35岁，汉族，教师，已婚，以“检查发现 HPV 阳性八月余”为主诉入院，查体：一般情况可，全身浅表淋巴结未触及肿大，心、肺无明显异常；妇科检查：外阴：发育正常，已婚已产，皮肤色素无改变，无赘生物。阴道：粘膜正常，通畅，分泌物少，无异味，色泽：白色，四穹窿存在。宫颈：光滑，直径2cm，质地软，无接触性出血，无息肉，无撕裂，无腺体囊肿，无举痛，口闭。宫体：中位，正常，质中，表面光滑，形态正常，活动可，无压痛。双附件：无增厚，无压痛。辅助检查：2017-04-19 我院门诊行宫颈活检，病理活检示：（宫颈4、12点）慢性宫颈炎。	主要症状和体征及辅助检查摘要	text

			(宫颈 8 点) 慢性宫颈炎, 局灶低级别上皮内瘤变 CIN I 级。(颈管) 宫颈内膜息肉。		
B07-1.16.1621	treatment_info	诊疗经过	患者入院后积极完善相关辅助检查, 未见明显手术禁忌症, 于 2017-04-24 行“宫颈锥形电切术”, 术程顺利, 术后常规病检: (活检后宫颈电切标本) 宫颈组织全部取材制片, 组织烧灼变性, 大部鳞状上皮缺失, 慢性宫颈炎及宫颈内膜炎, 局灶可见挖空样细胞, 未见明显上皮内病变。术后给予抗炎、补液、止血、营养等对症支持治疗, 现恢复良好, 无明显不适主诉, 请示上级医师后报出院。	主要治疗方式、方案及病情演变、抢救经过等	text
B07-1.17.1622	discharge_condition	出院情况	患者精神、饮食、睡眠可, 大、小便正常, 无不适主诉。今日给予宫颈碘伏擦洗, 宫颈创面愈合可。	出院时病情、主要检查结果及治疗结果等	text
B07-1.18.1623	admission_maindiag_code1	入院主要诊断编码	C34.901	填写医院原始诊断编码	varchar(50)
B07-1.19.1624	admission_maindiag_name1	入院主要诊断名称	右肺下叶小细胞癌	填写医院诊断名称	varchar(100)
B07-1.20.1625	admission_diag_code2	入院诊断编码-2	I87.115		varchar(50)
B07-1.21.1626	admission_diag_name2	入院诊断名称-2	门静脉狭窄		varchar(100)
B07-1.22.1627	admission_diag_code3	入院诊断编码-3	A02.900		varchar(50)
B07-1.23.1628	admission_diag_name3	入院诊断名称-3	沙门菌感染		varchar(100)
B07-1.24.1629	admission_diag_code4	入院诊断编码-4	A09.901		varchar(50)
B07-1.25.1630	admission_diag_name4	入院诊断名称-4	胃肠炎		varchar(100)
B07-1.26.1631	admission_diag_code5	入院诊断编码-5	A09.902		varchar(50)

B07-1.27.1632	admission_diag_name5	入院诊断名称-5	结肠炎		varchar(100)
B07-1.28.1633	admission_diag_coden	入院诊断编码-N	E11.900 I10.x03	填写除入院诊断编码 1-5 以外的其他诊断编码，两诊断之间用“ ”隔开。	text
B07-1.29.1634	admission_diag_namen	入院诊断名称-N	2 型糖尿病 高血压 1 级		text
B07-1.30.1635	discharge_maindiag_code1	出院主要诊断编码	C34.901	填写医院原始诊断编码	varchar(50)
B07-1.31.1636	discharge_maindiag_name1	出院主要诊断名称	右肺下叶小细胞癌	填写医院诊断名称	varchar(100)
B07-1.32.1637	discharge_diag_code2	出院诊断编码-2	I87.115		varchar(50)
B07-1.33.1638	discharge_diag_name2	出院诊断名称-2	门静脉狭窄		varchar(100)
B07-1.34.1639	discharge_diag_code3	出院诊断编码-3	A02.900		varchar(50)
B07-1.35.1640	discharge_diag_name3	出院诊断名称-3	沙门菌感染		varchar(100)
B07-1.36.1641	discharge_diag_code4	出院诊断编码-4	A09.901		varchar(50)
B07-1.37.1642	discharge_diag_name4	出院诊断名称-4	胃肠炎		varchar(100)
B07-1.38.1643	discharge_diag_code5	出院诊断编码-5	A09.902		varchar(50)
B07-1.39.1644	discharge_diag_name5	出院诊断名称-5	结肠炎		varchar(100)
B07-1.40.1645	discharge_diag_coden	出院诊断编码-N	E11.900 I10.x03	填写除出院诊断编码 1-5 以外的其他诊断编码，两诊断之间用“ ”半角逗号隔开。	text
B07-1.41.1646	discharge_diag_namen	出院诊断名称-N	2 型糖尿病 高血压 1 级		text
B07-1.42.1647	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B07-1.43.1648	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B07-1.44.1649	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B07-1，名称为出院记录。

-
- 2) 本表是指住院患者出院记录。
 - 3) 本表共有 44 个字段。
 - 4) 本表所有字段内容均为必填。
 - 5) 本表上报数据范围：按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选出院记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于 EMR 系统/HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，所有字段可能来源于 HIS 系统，也可能来源于 EMR 系统

➤ 表单关联性说明及实现路径

B07-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 单次就诊唯一号
- 3) 病案号
- 4) 病案号+住院次数
- 5) 住院号
- 6) 住院号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 出院记录：EMR 系统中可能称为出院记录，也可能称为出院小结。
- 2) 患者 ID：该为必填字段，出院记录表中的患者 ID 与住院患者信息表中患者 ID 应该一致，如果不一致，应该填写住院患者信息表中的患者 ID。
- 3) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，出院记录表中的单次就诊唯一标识号与住院患者信息表中单次就诊唯一标识号应该一致，如果不一致，应该填写住院患者信息表中的单次就诊唯一标识号。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 关于出院记录流水号如何填写？
答：这个流水号对应 EMR 出院病历文书表中的主键，如果是联合主键，需要通过“|”进行拼接。
- 2) 上报格式不兼容：如果病历文书内容为 xml 或者 html，而上报格式为 xml 时会产生格式问题，可以通过将病历文书内容转换为 base64 后再导出 xml 格式。

3.8 B08 住院手术信息

3.8.1 B08-1 住院手术记录 (inpatient_surgical_record)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B08-1.1.1650	patient_id	患者 ID	43655	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B08-1.2.1651	visit_sn	单次就诊唯一 标识号	43655 4623477 2 住院	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 住院	varchar(100)
B08-1.3.1652	medical_record_no	病案号	869882	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B08-1.4.1653	inpatient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B08-1.5.1654	hospitalization_times	住院次数	2		varchar(20)
B08-1.6.1655	record_sn	手术记录流水号	4666678	该值为原系统主键，如果为多字段主键则需要通过分隔符" "进行拼接。	varchar(100)
B08-1.7.1656	record_datetime	手术记录时间	2018/01/03 16:31:42		datetime
B08-1.8.1657	surgeon_no	主刀医生代码	1346	手术主刀医生代码或者工号	varchar(50)
B08-1.9.1658	technical_title	医师职称名称	主治医师	手术主刀医生职称名称	varchar(100)
B08-1.10.1659	job_title	医师职务名称	科室主任	手术主刀医生职务名称	varchar(100)
B08-1.11.1660	executive_dept_code	手术执行科室 编号	14	患者执行手术时对应的科室编号	varchar(50)
B08-1.12.1661	executive_dept_name	手术执行科室 名称	泌尿外科	患者执行手术时对应的科室名称	varchar(100)
B08-1.13.1662	surgery_code	手术编码	57.8701	填写医院原始代码	varchar(100)
B08-1.14.1663	surgery_name	手术名称	回肠代膀胱术	填写医院手术名称	varchar(200)
B08-1.15.1664	start_datetime	手术开始时间	2018/01/04 12:35:02		datetime
B08-1.16.1665	finish_datetime	手术结束时间	2018/01/04 16:21:23		datetime

B08-1.17.1666	incision_type	切口类型	I		varchar(100)
B08-1.18.1667	surgery_level	手术级别	2 级		varchar(100)
B08-1.19.1668	surgical_approach	手术入路	尿道		varchar(100)
B08-1.20.1669	preventive_antibiotic_mark	是否预防性使用抗生素	否	是否预防性使用抗菌药物	varchar(100)
B08-1.21.1670	procedures_description	手术过程描述	<p>1.全麻成功后,病人取平卧位,拔除尿管,常规消毒铺巾。</p> <p>2.取耻骨联合上正中切口长约 1 5cm, 切开皮肤, 浅筋膜, 白线,腹膜外脂肪,腹膜,入腹,洗手。</p> <p>3.探查:肝脏,腹膜后,肠系膜根部,盆壁无结节.打开后腹膜,显露双侧输尿管,发现左侧输尿管明显扩张,直径约 3.0 cm,管壁变薄,内充满浅褐色尿液,膀胱与子宫及左侧髂血管有粘连.术中诊断,拟行膀胱癌根治+回肠代膀胱术。</p> <p>4.距离膀胱 4 cm,找断双侧输尿管.远端结扎+缝扎,近端插入细尿管,固定后接手套.切断子宫阔韧带,圆韧带,主韧带.缝扎+结扎后切断子宫动脉.剥离膀胱顶部及后部腹膜.从两侧向中间剥离.剥离到膀胱颈部以下,切断尿道,切除膀胱.远端缝扎+结扎.切除子宫及输卵管.肠线缝合闭全阴道残端,间断全层缝合+浆膜层包埋。</p> <p>5.距回盲部约 15cm,切取一段长约 15-20 cm 的带蒂回肠肠绊.断端血运佳.闭合原肠管远近端.后壁,间断全层+间断浆肌层缝合,前壁,间断内翻+间断浆肌层缝合.吻合口约 3 cm,吻合完毕后检查吻合口无张力,通畅.闭全切取肠绊的远端.肠线连续全层缝合+间断浆肌层缝合.提起肠绊及双侧输尿管近端,行端端吻合.肠线连续全层</p>		text

			缝合,吻合口通畅,无张力.吻合完毕后,将尿管从肠绊中引出,于麦氏点做一长约 3 cm 的椭圆形切口,切除皮下脂肪,切开腹外斜肌腱膜,腹直肌,腹膜,经由腹壁开口将肠绊引出 4-6 cm,将肠绊与腹壁各层间断缝合固定.造瘘口高于皮肤 2 cm.血运佳.肠绊无张力及扭转. 6.严格止血,5-FU0.75+蒸溜水 500ML,浸泡腹腔 15 分钟.清点器械纱布无误后,于肠绊内置胶管一条.,于盆腔内置一条乳胶管一条从侧腹壁引出.层逐缝合. 7.术中麻醉满意,手术经过顺利,术中出血 600 ml,输血,尿量 500ml,术毕标本送病理,病人安返病房.		
B08-1.22.1671	asa_surgeon_no	麻醉医师代码	1346	麻醉医师医生代码或者工号	varchar(50)
B08-1.23.1672	asa_technical_title	麻醉医师职称名称	麻醉师	麻醉医师医生职称名称	varchar(100)
B08-1.24.1673	asa_job_title	麻醉医师职务名称	主任	麻醉医师医生职务名称	varchar(100)
B08-1.25.1674	anesthesia_type_code	麻醉方式代码	02	填写医院原始代码	varchar(50)
B08-1.26.1675	anesthesia_type	麻醉方式	全麻	填写医院麻醉方式	varchar(100)
B08-1.27.1676	asa_physical_status	麻醉评分	2 级	麻醉 ASA 评分	varchar(100)
B08-1.28.1677	anesthesia_start_time	麻醉开始时间			datetime
B08-1.29.1678	anesthesia_end_time	麻醉结束时间			datetime
B08-1.30.1679	intake_volume	总入量 (ml)	1500		varchar(100)
B08-1.31.1680	output_volume	总出量 (ml)	1550	呕吐、汗液、尿量等所有出量	varchar(100)
B08-1.32.1681	blood_trans_abo	输血血型-ABO	A 型		varchar(50)
B08-1.33.1682	blood_trans_rh	输血血型-Rh	RH 阳性		varchar(50)

B08-1.34.1683	blood_trans_component_code	输血成份类型代码	3	填写医院原始代码	varchar(50)
B08-1.35.1684	blood_trans_component	输血成份类型	血浆	全血、血浆、血小板 等	varchar(100)
B08-1.36.1685	blood_trans_volume	输血量 (ml)	500ml		varchar(100)
B08-1.37.1686	blood_loss_volume	出血量 (ml)	600ml		varchar(100)
B08-1.38.1687	urine_volume	尿量 (ml)	500		varchar(100)
B08-1.39.1688	presurgery_maindiag_code1	术前主要诊断编码	C67.900	填写医院原始诊断编码	varchar(50)
B08-1.40.1689	presurgery_maindiag_name1	术前主要诊断名称	膀胱恶性肿瘤	填写医院诊断名称	varchar(100)
B08-1.41.1690	presurgery_diag_code2	术前诊断编码-2			varchar(50)
B08-1.42.1691	presurgery_diag_name2	术前诊断名称-2			varchar(100)
B08-1.43.1692	presurgery_diag_code3	术前诊断编码-3			varchar(50)
B08-1.44.1693	presurgery_diag_name3	术前诊断名称-3			varchar(100)
B08-1.45.1694	presurgery_diag_code4	术前诊断编码-4			varchar(50)
B08-1.46.1695	presurgery_diag_name4	术前诊断名称-4			varchar(100)
B08-1.47.1696	presurgery_diag_code5	术前诊断编码-5			varchar(50)
B08-1.48.1697	presurgery_diag_name5	术前诊断名称-5			varchar(100)
B08-1.49.1698	intrasurgery_maindiag_code1	术中主要诊断编码	C67.900	填写医院原始诊断编码	varchar(50)
B08-1.50.1699	intrasurgery_maindiag_name1	术中主要诊断名称	膀胱恶性肿瘤	填写医院诊断名称	varchar(100)
B08-1.51.1700	intrasurgery_diag_code2	术中诊断编码-2			varchar(50)
B08-1.52.1701	intrasurgery_diag_name2	术中诊断名称-2			varchar(100)
B08-1.53.1702	intrasurgery_diag_code3	术中诊断编码-3			varchar(50)
B08-1.54.1703	intrasurgery_diag_name3	术中诊断名称-3			varchar(100)

B08-1.55.1704	intrasurgery_diag_code4	术中诊断编码-4			varchar(50)
B08-1.56.1705	intrasurgery_diag_name4	术中诊断名称-4			varchar(100)
B08-1.57.1706	intrasurgery_diag_code5	术中诊断编码-5			varchar(50)
B08-1.58.1707	intrasurgery_diag_name5	术中诊断名称-5			varchar(100)
B08-1.59.1708	postsurgery_maindiag_code1	术后主要诊断编码	C67.900	填写医院原始诊断编码	varchar(50)
B08-1.60.1709	postsurgery_maindiag_name1	术后主要诊断名称	膀胱恶性肿瘤	填写医院诊断名称	varchar(100)
B08-1.61.1710	postsurgery_diag_code2	术后诊断编码-2			varchar(50)
B08-1.62.1711	postsurgery_diag_name2	术后诊断名称-2			varchar(100)
B08-1.63.1712	postsurgery_diag_code3	术后诊断编码-3			varchar(50)
B08-1.64.1713	postsurgery_diag_name3	术后诊断名称-3			varchar(100)
B08-1.65.1714	postsurgery_diag_code4	术后诊断编码-4			varchar(50)
B08-1.66.1715	postsurgery_diag_name4	术后诊断名称-4			varchar(100)
B08-1.67.1716	postsurgery_diag_code5	术后诊断编码-5			varchar(50)
B08-1.68.1717	postsurgery_diag_name5	术后诊断名称-5			varchar(100)
B08-1.69.1718	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B08-1.70.1719	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B08-1.71.1720	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

► 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B08-1，名称为住院手术记录。
- 2) 本表是指住院手术记录。
- 3) 本表共有 71 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选住院手术记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于手麻系统或 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，B08-1.1.1650~ B08-1.10.1659 字段可能来源于 HIS 系统, B08-1.10.1660~ B08-1.71.1720 可能来源于手麻系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B08-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 单次就诊唯一号
- 3) 病案号
- 4) 病案号+住院次数
- 5) 住院号
- 6) 住院号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID：该为必填字段，手术麻醉系统中的患者 ID 与 HIS 中患者 ID 应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，手术麻醉系统中的单次就诊唯一标识号与 HIS 系统中单次就诊唯一标识号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的单次就诊唯一标识号。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 如果住院手术记录已经拆分为结构化数据，请问如何填报手术过程描述字段？
答：如果拆分后的结构化数据，满足本表各字段填报规范，则按上报规范填写各字段，手术过程描述字段填写“已拆分”。如果拆分后的结构化数据不满足本表各字段填报规范，则需要将结构化数据合并后填写到本表手术过程描述字段。
- 2) 在住院手术记录中，示例的单位要求是 ml，但我院使用的是固体麻醉药溶于氯化钠中，请问填写混合液 ml 数还是填写固体克数？
答：填写混合液的情况即可。

3.9 B09 住院护理信息

3.9.1 B09-1 住院护理记录 (inpatient_nursing_record)

► 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B09-1.1.1721	patient_id	患者 ID	43655	患者在本院信息系统内的唯一标识	varchar(100)
B09-1.2.1722	visit_sn	单次就诊唯一标识号	43655 4623477 2 住院	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 住院	varchar(100)
B09-1.3.1723	medical_record_no	病案号	869882	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B09-1.4.1724	inpatient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B09-1.5.1725	hospitalization_times	住院次数	2		varchar(20)
B09-1.6.1726	record_sn	护理记录流水号	335357456	该值为原系统主键，如果为多字段主键则需要通过分隔符" "进行拼接。	varchar(100)
B09-1.7.1727	dept_code	科室代码	13	填写医院原始代码	varchar(50)
B09-1.8.1728	dept_name	科室名称	肿瘤内科	填写医院科室名称	varchar(100)
B09-1.9.1729	bed_no	床号	23	床位号	varchar(100)
B09-1.10.1730	record_datetime	护理记录时间	2018-01-03 18:15:05	护理记录录入时间	datetime
B09-1.11.1731	test_datetime	护理测量时间	2018/01/03 18:13:05	护理项目测量时间	datetime
B09-1.12.1732	test_method	测量方式	腋下温度	护理项目测量方法	varchar(100)
B09-1.13.1733	item_code	测量项目代码	10	填写医院原始代码	varchar(50)
B09-1.14.1734	item_name	测量项目名称	体温	上传患者所有护理测量项目，比如：体温、呼吸、脉搏、心率、血压、出入量、大便次数等。	varchar(100)
B09-1.15.1735	pain_scores	疼痛评分	中度疼痛	无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛等	varchar(100)

B09-1.16.1736	item_result_value1	测量结果值 1	38		varchar(100)
B09-1.17.1737	item_result_unit1	测量结果单位 1	°C		varchar(100)
B09-1.18.1738	item_result_value2	测量结果值 2			varchar(100)
B09-1.19.1739	item_result_unit2	测量结果单位 2			varchar(100)
B09-1.20.1740	observation_measures	病情观察及措施	患者神志清醒，问答切题，自主体位，窦性心律		text
B09-1.21.1741	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B09-1.22.1742	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B09-1.23.1743	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B09-1，名称为住院护理记录。
- 2) 本表是指住院护理记录。
- 3) 本表共有 23 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选住院护理记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于护理系统或 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，B09-1.1.1721~ B09-1.9.1729 字段可能来源于 HIS 系统，B09-1.9.1730~ B09-1.23.1743 可能来源于护理系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B09-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 单次就诊唯一号
- 3) 病案号
- 4) 病案号+住院次数
- 5) 住院号
- 6) 住院号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID: 该为必填字段, 护理系统中的患者 ID 与 HIS 中患者 ID 应该一致, 如果不一致, 应该填写 HIS 系统中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号: 该字段为必填字段, 护理系统中的单次就诊唯一标识号与 HIS 系统中单次就诊唯一标识号应该一致, 如果不一致, 应该填写 HIS 系统中的单次就诊唯一标识号。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 住院护理记录中, 一个测量时间对应几十个测量项目, 如何填写, 是否全部填写, 如果是全部填写在表格中怎么存放?
答: 每个测量项目填写一条记录。
- 2) 住院护理记录里的护理记录流水号, 包括多个测量项目名称 (体温, 脉搏, 血压, 呼吸) 护理记录流水号会重复, 如何填写?
答: 护理记录流水号和测量项目代码拼接后形成护理记录流水号。

3.10 B10 住院医嘱信息

3.10.1 B10-1 住院医嘱记录 (inpatient_order)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B10-1.1.1744	patient_id	患者 ID	43655	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B10-1.2.1745	visit_sn	单次就诊唯一标识号	43655 4623477 2 住院	标识一次就诊行为的唯一编号, 如果原系统中需多个字段标识, 则通过" "进行拼接。例如, 患者 ID 住院号 住院次数 住院	varchar(100)
B10-1.3.1746	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B10-1.4.1747	inpatient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B10-1.5.1748	hospitalization_times	住院次数	2		varchar(20)
B10-1.6.1749	order_sn	医嘱流水号	74471930001 12	其值为医嘱表主键, 如果存在医嘱子序号, 则需要通过" "进	varchar(100)

				行字段拼接，保证数据唯一性。如果存在长期、临时多表情况，则拼接医嘱类别字段。	
B10-1.7.1750	request_no	医技申请单号		其值可以关联到医技报告信息	varchar(100)
B10-1.8.1751	order_given_time	医嘱下达时间	2018-01-03 16:31:42	本业务数据在医院系统中的实际产生时间 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	datetime
B10-1.9.1752	order_confirm_time	医嘱确认时间	2018/01/03 16:33:42		datetime
B10-1.10.1753	order_dept_code	医嘱下达科室代码	15	医嘱开立对应的科室	varchar(50)
B10-1.11.1754	order_dept_name	医嘱下达科室名称	内科		varchar(100)
B10-1.12.1755	order_doctor_no	医嘱开单医生代码	1346	医嘱开单医生代码或工号	varchar(50)
B10-1.13.1756	technical_title	职称名称	主治医师	医嘱开单医生职称名称	varchar(100)
B10-1.14.1757	job_title	职务名称	科室主任	医嘱开单医生职务名称	varchar(100)
B10-1.15.1758	visit_dept_code	住院科室代码	15	填写医院原始代码	varchar(50)
B10-1.16.1759	visit_dept_name	住院科室名称	内科	填写医院住院科室名称	varchar(100)
B10-1.17.1760	order_start_datetime	医嘱开始时间	2018-12-13 18:12:21	医嘱实际开始时间	datetime
B10-1.18.1761	order_end_datetime	医嘱停止时间	2018-12-16 13:12:21	医嘱实际停止时间	datetime
B10-1.19.1762	executive_dept_code	医嘱执行科室代码	15	填写医院原始代码	varchar(50)
B10-1.20.1763	executive_dept_name	医嘱执行科室名称	内科	填写医院执行科室名称	varchar(100)
B10-1.21.1764	order_type	医嘱类别	长期医嘱	医嘱类别：长期医嘱、临时医嘱、出院带药	varchar(50)
B10-1.22.1765	order_class_code	医嘱分类代码	04	填写医院原始代码	varchar(50)
B10-1.23.1766	order_class_name	医嘱分类名称	药品类医嘱	填写医嘱名称分类中文名称，如药品类医嘱、检查类医嘱等。	varchar(100)
B10-1.24.1767	order_item_code	医嘱项目代码	7438731	填写医院原始代码	varchar(100)
B10-1.25.1768	order_item_name	医嘱项目名称	消癌平片	院内医嘱明细名称	varchar(200)
B10-1.26.1769	order_group_no	医嘱组号	8756	每组医嘱对应的编码	varchar(100)
B10-1.27.1770	dose	单次剂量	0.3	药品使用单次剂量	varchar(100)

B10-1.28.1771	dose_unit	单次剂量单位	g(克)	药品使用剂量单位	varchar(100)
B10-1.29.1772	form	药品剂型	片剂	填写药品剂型，如：片剂、注射剂、乳剂、滴眼剂等。	varchar(100)
B10-1.30.1773	spec	规格	250mg	系指每一支、片或其他每一个单位制剂中含有主药的重量（或效价）或含量（%）或装量	varchar(100)
B10-1.31.1774	frequency_code	使用频率代码	bid	填写使用频率代码，如 bid、biw 等。	varchar(50)
B10-1.32.1775	frequency_name	使用频率	一日两次	填写使用频率名称，如一日两次等。	varchar(100)
B10-1.33.1776	administration_route	给药途径	口服	填写给药途径中文名称，如口服、吸入用药等。	varchar(100)
B10-1.34.1777	liquid_configuration	液体配置	25ug 配 500ml 糖	填写使用时液体配置信息，如 25ug 配 500ml 糖。	varchar(100)
B10-1.35.1778	injection_type	注射方式	静脉滴注	填写注射方式，如皮内注射、皮下注射、肌肉注射、静脉注射、静脉滴注等。	varchar(100)
B10-1.36.1779	drug_order	用药顺序	第 2 顺序用药	需要按照顺序使用药物	varchar(100)
B10-1.37.1780	drug_compatibility	用药配伍	口服亚铁盐时加用维生素 C	描述用药配伍方式	varchar(100)
B10-1.38.1781	infusion_duration	输液时长	30 分钟	药品输液花费时间	varchar(50)
B10-1.39.1782	num_of_order	医嘱项目数量	10	医嘱项目对应数量	varchar(50)
B10-1.40.1783	num_of_order_unit	医嘱项目数量单位	片	医嘱项目数量对应单位	varchar(50)
B10-1.41.1784	herbal_note	草药备注			varchar(200)
B10-1.42.1785	order_note	医嘱备注	自备	填写医嘱备注信息	varchar(200)
B10-1.43.1786	drug_flag	是否药品	是	根据该条医嘱分类名称是否属于药品类进行填写，药品类医嘱填写“是”，非药品类填写“否”	varchar(50)
B10-1.44.1787	manufac	生产厂家			varchar(128)
B10-1.45.1788	trade_name	药品商品名			varchar(128)
B10-1.46.1789	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B10-1.47.1790	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text

B10-1.48.1791	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int
---------------	---------------	------	---	-----------	-----

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B10-1，名称为住院医嘱记录。
- 2) 本表是指住院患者所有医嘱信息（长期、临时、出院带药），包括：药品类、检验类、检查类、诊疗类、手术类、治疗类、护理类等。
- 3) 本表共有 48 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选住院医嘱记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，所有字段可能来源于 HIS 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B10-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 单次就诊唯一号
- 3) 病案号
- 4) 病案号+住院次数
- 5) 住院号
- 6) 住院号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 医嘱流水号：如果系统中没有医嘱单一流水号，则需要将多个字段进行拼接组成医嘱单一流水号，拼接时请按“|”分隔符进行拼接。
- 2) 医技申请单号：如果医嘱分类名称为检查、检验等医技类型，则需要填写医技申请单号，以便能够与检查、检验等医技业务系统进行关联。
- 3) 是否药品：如果医嘱分类名称为药品，则需要填写生产厂家、药品商品名字段。

3.11 B11 住院收费信息

3.11.1 B11-1 住院收费记录 (inpatient_expense_record)

► 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B11-1.1.1792	patient_id	患者 ID	43655	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B11-1.2.1793	visit_sn	单次就诊唯一标识号	43655 4623477 2 住院	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 住院	varchar(100)
B11-1.3.1794	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B11-1.4.1795	inpatient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B11-1.5.1796	hospitalization_times	住院次数	2		varchar(20)
B11-1.6.1797	expense_sn	费用明细流水号	0065674	该值为原系统主键，如果为多字段主键则需要通过分隔符" "进行拼接。	varchar(100)
B11-1.7.1798	receipt_no	收据号	658534478	记录每次收费行为唯一号	varchar(100)
B11-1.8.1799	order_sn	医嘱流水号	74471930001	对应表 10 住院医嘱信息表中的医嘱流水号	varchar(100)
B11-1.9.1800	order_type	医嘱类别	长期医嘱	医嘱类别：长期医嘱、临时医嘱、出院带药	varchar(50)
B11-1.10.1801	expense_datetime	收费时间	2018-01-03 16:31:42	本业务数据在医院系统中实际产生时间 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	datetime
B11-1.11.1802	transaction_type_code	交易类别代码	12	填写医院原始代码	varchar(50)
B11-1.12.1803	transaction_type_name	交易类别名称	收费	填写交易类别中文名称，如收费、退费、红冲等。	varchar(100)
B11-1.13.1804	item_type_code	收费项目类型代码	123	填写医院原始代码	varchar(50)
B11-1.14.1805	item_type_name	收费项目类型名称	检查类	收费项目对应的类型	varchar(100)
B11-1.15.1806	item_code	收费项目代码	990883232	收费项目物价编码	varchar(100)

B11-1.16.1807	item_name	收费项目名称	常规 12 导联心电图		varchar(200)
B11-1.17.1808	item_unit	收费项目单位	次		varchar(100)
B11-1.18.1809	item_unit_price	费用明细项目单价 (元)	20.0000		decimal(12,4)
B11-1.19.1810	item_amount	费用明细项目数量	1.0000		decimal(12,4)
B11-1.20.1811	item_total_price	收费项目总金额 (元)	20.0000	此处总金额指的是一个收费项目的总金额	decimal(12,4)
B11-1.21.1812	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B11-1.22.1813	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B11-1.23.1814	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B11-1，名称为住院收费记录。
- 2) 本表是指住院患者所有费用明细信息。
- 3) 本表共有 23 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B03-1 住院患者信息表中患者筛选住院收费记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，所有字段可能来源于 HIS 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B11-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 单次就诊唯一号
- 3) 病案号
- 4) 病案号+住院次数
- 5) 住院号
- 6) 住院号+住院次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 费用明细流水号：如果系统中没有费用明细流水号，则需要将多个字段进行拼接组成费用明细流水号，拼接时请按“|”分隔符进行拼接。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 住院收费表，收费项目总金额，要求上报一个收费项目的总金额，是要求对相同的收费记录合并上报吗？

答：收费项目总金额（元）=费用明细项目单价*费用明细项目数量，是指一次收费明细的金额，不用合并。

3.12 B12 门诊患者信息

3.12.1 B12-1 门诊患者信息表 (outpatient_info)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B12-1.1.1815	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院信息系统内的唯一标识	varchar(100)
B12-1.2.1816	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过“ ”进行拼接。例如，患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型。	varchar(100)
B12-1.3.1817	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：门诊、急诊	varchar(50)
B12-1.4.1818	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B12-1.5.1819	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B12-1.6.1820	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B12-1.7.1821	name	患者姓名	张某		varchar(100)
B12-1.8.1822	regis_sn	挂号流水号	13423	挂号业务对应的唯一编号	varchar(100)
B12-1.9.1823	regis_datetime	挂号时间	2018-01-03 16:31:42	本业务数据在医院系统中的实际产生时间。门急诊：挂号时间 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	datetime

B12-1.10.1824	visit_datetime	就诊时间	2018/01/12 11:12:10	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B12-1.11.1825	first_visit_mark	是否初诊	是		varchar(50)
B12-1.12.1826	regis_method_code	挂号渠道代码	3	填写医院原始代码	varchar(50)
B12-1.13.1827	regis_method	挂号渠道名称	现场预约	如现场预约、自助机预约、114 电话平台等	varchar(100)
B12-1.14.1828	regis_type_code	挂号类型代码	3	填写医院原始代码	varchar(50)
B12-1.15.1829	regis_type	挂号类型	普通号	如普通号、副主任医师号、主任医师号等	varchar(100)
B12-1.16.1830	regis_charge_price	挂号金额（元）	5.0000	号别本身原始金额	decimal(12,4)
B12-1.17.1831	regis_paid_price	实付金额（元）	5.0000	患者实付挂号金额	decimal(12,4)
B12-1.18.1832	regis_dept_code	挂号科室代码	15	填写医院原始代码	varchar(50)
B12-1.19.1833	regis_dept_name	挂号科室名称	肿瘤科	填写挂号科室名称	varchar(100)
B12-1.20.1834	visit_doctor_no	就诊医生代码	1346	就诊医生代码或者工号	varchar(50)
B12-1.21.1835	technical_title	医师职称名称	主治医师	就诊医生职称名称	varchar(100)
B12-1.22.1836	job_title	医师职务名称	科室主任	就诊医生职务名称	varchar(100)
B12-1.23.1837	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B12-1.24.1838	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B12-1.25.1839	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

► 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B12-1，名称为门诊患者信息表。
- 2) 本表是指本周期内的门诊患者信息。
- 3) 本表共有 25 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：就诊时间在数据上报周期内。

► 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，所有字段可能来源于 HIS 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B12-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一标识号
- 4) 门诊号
- 5) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 挂号流水号：如果系统中没有挂号单一流水号，则需要将多个字段进行拼接组成挂号单一流水号，拼接时请按“|”分隔符进行拼接。
- 2) 门诊号：根据医院实际门诊号填写。
- 3) 就诊次数：如果没有则空置。

3.13 B13 门诊病历信息

3.13.1 B13-1 门诊病历记录 (outpatient_diag_and_medrecord)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B13-1.1.1840	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B13-1.2.1841	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过“ ”进行拼接。例如，患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型。	varchar(100)
B13-1.3.1842	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：门诊、急诊	varchar(50)
B13-1.4.1843	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B13-1.5.1844	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B13-1.6.1845	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B13-1.7.1846	visit_datetime	就诊时间	2018/01/12 11:12:10	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime

B13-1.8.1847	record_sn	病历记录流水号	34256	该值为原系统主键，如果为多字段主键则需要通过分隔符" "进行拼接。	varchar(100)
B13-1.9.1848	record_datetime	病历记录时间	2018/01/12 12:12:10	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B13-1.10.1849	record_text	病历文书内容		上传对应完整文书内容(需要包括主诉、现病史、既往史、个人史、婚育史、家族史、月经史、体格检查等信息)，如果能够将文书内容拆分或者分开存储，则需要填写下面对应文书内容。	text
B13-1.11.1850	treatment_info	诊疗经过	患者目前口服吉非替尼艾瑞可单药治疗中，病情稳定，需继续口服吉非替尼艾瑞可单药维持治疗。		text
B13-1.12.1851	operation_info	操作记录	今日按方案要求做血常规、血生化、心电图、尿常规，凝血，超声心电图检查。		text
B13-1.13.1852	chief_complaint	主诉	乳腺癌术后化疗后 30 天，畏寒发热 3 天。		text
B13-1.14.1853	current_medhistory	现病史	乳癌术后，化疗后，今患者为求进一步治疗来我院。		text
B13-1.15.1854	past_medhistory	既往史	高血压史、脑梗史、手术既往史		text
B13-1.16.1855	personal_medhistory	个人史	否认药物及食物过敏史。		text
B13-1.17.1856	family_history	家族史	父亲小细胞肺癌		text
B13-1.18.1857	marriage_birth_history	婚育史	已婚，育有 1 子 1 女。		text
B13-1.19.1858	menstrual_history	月经史	已绝经，2005 年		text
B13-1.20.1859	physical_exam	体格检查	一般状况良好，头面部、淋巴结、眼部、耳鼻喉部、口腔、呼吸系统、心血管系统、肌肉骨骼、神经系统、腹部、生殖泌尿系统一切正常，精神状态尚可，腹部皮肤可见瘢痕。		text
B13-1.21.1860	tcm_disease_name	中医病名	肺癌病		varchar(200)

B13-1.22.1861	tcm_syndrome_name	中医证候	痰湿蕴肺证		varchar(200)
B13-1.23.1862	diagnose_datetime	诊断时间	2018/01/12 12:12:10	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B13-1.24.1863	maindiag_code1	主要诊断编码	C34.9	填写医院原始诊断编码	varchar(50)
B13-1.25.1864	maindiag_name1	主要诊断名称	肺恶性肿瘤	填写医院诊断名称	varchar(100)
B13-1.26.1865	diag_code2	诊断编码-2			varchar(50)
B13-1.27.1866	diag_name2	诊断名称-2			varchar(100)
B13-1.28.1867	diag_code3	诊断编码-3			varchar(50)
B13-1.29.1868	diag_name3	诊断名称-3			varchar(100)
B13-1.30.1869	diag_code4	诊断编码-4			varchar(50)
B13-1.31.1870	diag_name4	诊断名称-4			varchar(100)
B13-1.32.1871	diag_code5	诊断编码-5			varchar(50)
B13-1.33.1872	diag_name5	诊断名称-5			varchar(100)
B13-1.34.1873	diag_code6	诊断编码-6			varchar(50)
B13-1.35.1874	diag_name6	诊断名称-6			varchar(100)
B13-1.36.1875	diag_code7	诊断编码-7			varchar(50)
B13-1.37.1876	diag_name7	诊断名称-7			varchar(100)
B13-1.38.1877	diag_code8	诊断编码-8			varchar(50)
B13-1.39.1878	diag_name8	诊断名称-8			varchar(100)
B13-1.40.1879	diag_code9	诊断编码-9			varchar(50)
B13-1.41.1880	diag_name9	诊断名称-9			varchar(100)
B13-1.42.1881	diag_code10	诊断编码-10			varchar(50)
B13-1.43.1882	diag_name10	诊断名称-10			varchar(100)
B13-1.44.1883	diag_coden	诊断编码-N		填写除诊断编码 1-10 以外的其他诊断编码，两编码之间用“ ”隔开。	text
B13-1.45.1884	diag_namen	诊断名称-N		填写除诊断编码 1-10 以外的其他诊断名称，两诊断之间用“ ”隔开。	text

B13-1.46.1885	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B13-1.47.1886	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B13-1.48.1887	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B13-1，名称为门诊病历记录。
- 2) 本表是指本周期内的门诊患者病历记录信息。
- 3) 本表共有 48 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B12-1 门诊患者信息表中患者筛选门诊病历记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源 EMR 系统或 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，B13-1.1.1840~ B13-1.9.1848 字段可能来源于 HIS 系统。B13-1.9.1849~ B13-1.48.1887 字段可能来源于 EMR 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B13-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一标识号
- 4) 门诊号
- 5) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 病历文书内容：上报对应完整文书内容，需要包括主诉、现病史、既往史、个人史、婚育史、家族史、月经史、体格检查等信息。如果文书内容是结构化数据，则需要填写下面对应文书内容的各字段。

➤ 表单上报常见问题

- 1) 门诊病历记录，诊断编码为必填字段，但是医院门诊没有编码，只有汉字，如何处理？
答：部分医院的门诊诊断确实没有诊断编码，诊断编码请空置。
- 2) 上报格式不兼容：如果病历文书内容为 xml 或者 html，而上报格式为 xml 时会产生格式问题，可以通过将病历文书内容转换为 base64 后再导出 xml 格式。

3.14 B14 门诊医嘱处方信息

3.14.1 B14-1 门诊医嘱处方记录 (outpatient_order_and_pres)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B14-1.1.1888	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B14-1.2.1889	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型。	varchar(100)
B14-1.3.1890	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：门诊、急诊	varchar(50)
B14-1.4.1891	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B14-1.5.1892	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B14-1.6.1893	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B14-1.7.1894	order_sn	医嘱流水号	74471930001	该字段为该表主键，如果系统中存在医嘱或者处方明细，则应该取明细表主键。	varchar(100)
B14-1.8.1895	request_no	医技申请单号	301010229	其值能关联医技报告信息	varchar(100)
B14-1.9.1896	order_given_time	医嘱开具时间	2018-01-12 11:12:10	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B14-1.10.1897	visit_dept_code	就诊科室代码	16	患者就诊所在科室代码	varchar(50)
B14-1.11.1898	visit_dept_name	就诊科室名称	肿瘤科		varchar(100)
B14-1.12.1899	order_dept_code	医嘱下达科室代码	16	医嘱开单所在科室代码	varchar(50)
B14-1.13.1900	order_dept_name	医嘱下达科室名称	肿瘤科	医嘱实际开立科室	varchar(100)
B14-1.14.1901	order_doctor_no	医嘱开单医生代码	1346	医嘱开单医生代码或工号	varchar(50)
B14-1.15.1902	technical_title	职称名称	主治医师	医嘱开单医生职称名称	varchar(100)
B14-1.16.1903	job_title	职务名称	科室主任	医嘱开单医生职务名称	varchar(100)

B14-1.17.1904	executive_dept_code	医嘱执行科室代码	16	医嘱执行所在科室代码	varchar(50)
B14-1.18.1905	executive_dept_name	医嘱执行科室名称	肿瘤科		varchar(100)
B14-1.19.1906	prescription_class_code	处方分类代码	15	填写医院原始代码	varchar(50)
B14-1.20.1907	prescription_class_name	处方分类名称	第一类精神药品处方	处方对应的类别，如麻醉药品和第一类精神药品处方、第二类精神药品处方等。	varchar(100)
B14-1.21.1908	order_class_code	医嘱分类代码	123	填写医院原始代码	varchar(50)
B14-1.22.1909	order_class_name	医嘱分类名称	药品类医嘱	医嘱名称分类中文名称，如药品类医嘱、检查类医嘱等。	varchar(100)
B14-1.23.1910	order_item_code	医嘱项目代码	24	填写医院原始代码	varchar(50)
B14-1.24.1911	order_item_name	医嘱项目名称	消癌平片	门诊医嘱明细名称	varchar(100)
B14-1.25.1912	order_group_no	医嘱组号	145667	一组医嘱所对应的编号	varchar(100)
B14-1.26.1913	dose	单次剂量	4.0000	类型为数值，且精度小于等于 4。	decimal(12,4)
B14-1.27.1914	dose_unit	剂量单位	mg	药品使用剂量单位	varchar(100)
B14-1.28.1915	form	药品剂型	片剂	填写药品剂型，如：片剂、注射剂、乳剂、滴眼剂等。	varchar(100)
B14-1.29.1916	spec	规格	250mg	系指每一支、片或其他每一个单位制剂中含有主药的重量（或效价）或含量（%）或装量	varchar(100)
B14-1.30.1917	frequency_code	使用频率代码	bid	填写使用频率代码，如 bid、biw 等。	varchar(50)
B14-1.31.1918	frequency	使用频率	一日两次	填写使用频率名称，如一日两次等。	varchar(100)
B14-1.32.1919	administration_route	给药途径	口服	如口服、肌肉注射、皮下注射等	varchar(100)
B14-1.33.1920	liquid_configuration	液体配置	25ug 配 500ml 糖	填写使用时液体配置信息，如 25ug 配 500ml 糖。	varchar(100)
B14-1.34.1921	injection_type	注射方式	静脉滴注	填写注射方式，如皮内注射、皮下注射、肌肉注	varchar(100)

				射、静脉注射、静脉滴注等。	
B14-1.35.1922	drug_order	用药顺序	第 2 顺序用药	需要按照顺序使用药物	varchar(50)
B14-1.36.1923	drug_compatibility	用药配伍	口服亚铁盐时加用维生素 C	描述用药配伍方式	varchar(100)
B14-1.37.1924	infusion_duration	输液时长	30 分钟	药品输液花费时间	varchar(50)
B14-1.38.1925	days_of_medication	使用天数	8		decimal(12,4)
B14-1.39.1926	total_dose	药品使用总剂量	64.0000	类型为数值，且精度小于等于 4。	decimal(12,4)
B14-1.40.1927	total_dose_unit	总量单位	mg	药品使用总剂量单位	varchar(50)
B14-1.41.1928	num_of_orders	医嘱数量	10	医嘱项目对应数量	varchar(50)
B14-1.42.1929	num_of_orders_unit	医嘱数量单位	片	医嘱项目数量对应单位	varchar(100)
B14-1.43.1930	order_note	医嘱备注	自备	填写医嘱备注信息	varchar(200)
B14-1.44.1931	herbal_note	草药备注			varchar(200)
B14-1.45.1932	drug_flag	是否药品	是	根据该条医嘱分类名称是否属于药品类进行填写，药品类医嘱填写“是”，非药品类填写“否”	varchar(50)
B14-1.46.1933	manufac	生产厂家			varchar(128)
B14-1.47.1934	trade_name	药品商品名			varchar(128)
B14-1.48.1935	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B14-1.49.1936	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B14-1.50.1937	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

► 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B14-1，名称为门诊医嘱处方记录。
- 2) 本表是指本周期内的门诊患者医嘱处方记录信息。
- 3) 本表共有 50 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B12-1 门诊患者信息表中患者筛选门诊医嘱处方记录上报。

► 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。

3) 医院无集成平台，所有字段可能来源与 HIS 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B14-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一标识号
- 4) 门诊号
- 5) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 医嘱流水号：如果系统中没有医嘱流水号，则需要将多个字段进行拼接组成医嘱流水号，拼接时请按“|”分隔符进行拼接。
- 2) 医技申请单号：如果医嘱分类名称为检查、检验等医技类型，则需要填写医技申请单号，以便能够与检查、检验等医技业务系统进行关联。
- 3) 是否药品：如果医嘱分类名称为药品，则需要填写生产厂家、药品商品名字段。

3.15 B15 门诊收费信息

3.15.1 B15-1 门诊收费记录 (outpatient_expense_record)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B15-1.1.1938	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B15-1.2.1939	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过“ ”进行拼接。例如，患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型。	varchar(100)
B15-1.3.1940	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：门诊、急诊	varchar(50)
B15-1.4.1941	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B15-1.5.1942	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B15-1.6.1943	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int

B15-1.7.1944	expense_sn	收费记录明细流水号	1254778	该值为原系统主键，如果为多字段主键则需要通过分隔符" "进行拼接。	varchar(100)
B15-1.8.1945	receipt_no	收据号	0065674	记录每次收费行为唯一号	varchar(100)
B15-1.9.1946	order_sn	医嘱流水号	88823982	与表 14-1 医嘱流水号关联	varchar(100)
B15-1.10.1947	expense_datetime	收费时间	2018-01-03 16:31:42	本业务数据在医院系统中的实际产生时间 yyyy-MM-dd HH:mm:ss	datetime
B15-1.11.1948	transaction_type_code	交易类别代码	43	填写医院原始代码	varchar(50)
B15-1.12.1949	transaction_type_name	交易类别名称	收费	交易类别中文名称，如收费、退费、红冲等。	varchar(100)
B15-1.13.1950	item_type_code	收费项目类型代码	43	填写医院原始代码	varchar(50)
B15-1.14.1951	item_type_name	收费项目类型名称	检查类	收费项目对应的类型	varchar(100)
B15-1.15.1952	item_code	收费项目代码	0000323A	本院收费项目编码	varchar(50)
B15-1.16.1953	item_name	收费项目名称	常规 12 导联心电图	本院收费项目名称（最小明细名称）	varchar(100)
B15-1.17.1954	item_unit	收费项目单位	次		varchar(100)
B15-1.18.1955	item_unit_price	费用明细项目单价（元）	28.0000	类型为数值，且精度小于等于 4。	decimal(12,4)
B15-1.19.1956	item_amount	费用明细项目数量	1.0000	类型为数值，且精度小于等于 4。	decimal(12,4)
B15-1.20.1957	item_total_price	费用明细项目金额（元）	28.0000	类型为数值，且精度小于等于 4。	decimal(12,4)
B15-1.21.1958	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B15-1.22.1959	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B15-1.23.1960	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

► 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B15-1，名称为门诊收费记录。
- 2) 本表是指本周期内的门诊患者收费记录信息。
- 3) 本表共有 23 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B12-1 门诊患者信息表中患者筛选门诊收费记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，所有字段可能来源于 HIS 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B15-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一标识号
- 4) 门诊号
- 5) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 收费记录明细流水号：如果系统中没有收费记录明细流水号，则需要将多个字段进行拼接组成收费记录明细流水号，拼接时请按“|”分隔符进行拼接。
- 2) 费用明细项目金额（元）：需要填写费用明细项目单价与费用明细项目数量的乘积。

3.16 B16 检查信息

3.16.1 B16-1 常规检查记录 (exam_info)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B16-1.1.1961	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B16-1.2.1962	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过“ ”进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型	varchar(100)
B16-1.3.1963	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)
B16-1.4.1964	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)

B16-1.5.1965	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B16-1.6.1966	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B16-1.7.1967	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B16-1.8.1968	inpatient_no	住院号	2002231	患者住院号	varchar(100)
B16-1.9.1969	hospitalization_times	住院次数	1		varchar(20)
B16-1.10.1970	name	患者姓名	张三	患者姓名	varchar(100)
B16-1.11.1971	apply_no	申请单号	P100830120	该字段能够与表 14 门诊医嘱及处方或表 10 住院医嘱(request_no)进行关联	varchar(100)
B16-1.12.1972	order_sn	申请医嘱流水号	42534677	该字段能够与表 14 门诊医嘱及处方或表 10 住院医嘱(order_sn)进行关联	varchar(100)
B16-1.13.1973	apply_datetime	申请时间	2018-01-03 16:31:42	申请单开单时间	datetime
B16-1.14.1974	apply_dept_code	申请科室代码	32	科室名称对应的编码	varchar(50)
B16-1.15.1975	apply_dept_name	申请科室名称	神经外科		varchar(100)
B16-1.16.1976	exam_sn	检查流水号	43655	通过 拼接保证表内唯一	varchar(100)
B16-1.17.1977	exam_datetime	检查时间	2018-01-12 11:12:10	即到检时间	datetime
B16-1.18.1978	exam_type	检查类型	心电\超声\放射	心电\超声\放射	varchar(50)
B16-1.19.1979	exam_item_type	检查项目类型	CT、腹部彩超、肠镜、胃镜、动态心电、12 导联心电图	CT、腹部彩超、肠镜、胃镜、动态心电、12 导联心电图	varchar(100)
B16-1.20.1980	exam_item_code	检查项目代码		填写医院原始代码	varchar(100)
B16-1.21.1981	exam_item_name	检查项目名称	头部 CT	填写检查项目名称	varchar(200)
B16-1.22.1982	exam_sites	检查部位	头颅		varchar(2000)
B16-1.23.1983	report_no	报告单号	T102109231		varchar(100)
B16-1.24.1984	report_datetime	报告时间	2018-01-12 11:32:11	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B16-1.25.1985	report_dept_code	报告科室代码	19	报告科室对应的编码	varchar(50)

B16-1.26.1986	report_dept_name	报告科室名称	影像科	发布检查报告的科室	varchar(100)
B16-1.27.1987	exam_diag_description	检查所见	中线居中，颅内未见异常密度影。脑室系统大小形态无异常。	可上传 json 结构数据或者字符串拼接	text
B16-1.28.1988	exam_diag_conclusion	检查结论	颅内 CT 平扫未见明显异常。	可上传 json 结构数据或者字符串拼接	text
B16-1.29.1989	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B16-1.30.1990	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B16-1.31.1991	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B16-1，名称为常规检查记录。
- 2) 本表是指本周期内的患者常规检查记录信息。
- 3) 本表共有 31 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B02-1 患者就诊基本信息表的患者筛选上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于 RIS 系统、PACS 系统、心电系统、脑电系统、US 系统、ES 系统等或 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，B16-1.1.1961~B16-1.10.1970 字段可能来源于 HIS 系统。B16-1.11.1971~B16-1.31.1991 字段可能来源 RIS 系统、PACS 系统、心电系统、脑电系统、US 系统、ES 系统等。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B16-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一标识号
- 4) 病案号
- 5) 住院号
- 6) 病案号+住院次数
- 7) 住院号+住院次数

- 8) 门诊号
- 9) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID：该为必填字段，常规检查记录中的患者 ID 与 HIS 系统中患者 ID 应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，常规检查记录中的单次就诊唯一标识号与 HIS 系统中单次就诊唯一标识号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的单次就诊唯一标识号。
- 3) 就诊卡号：患者在本医院就诊时使用的就诊卡号，如果有必须填写。
- 4) 就诊类型：门诊患者填写“门诊”、住院患者填写“住院”。
- 5) 住院号：住院患者的常规检查记录中的住院号与 HIS 系统中住院号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的住院号。
- 6) 门诊号：门诊患者的常规检查记录中的门诊号与 HIS 系统中门诊号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的门诊号。
- 7) 申请医嘱流水号：该字段应为 HIS 系统住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表中的医嘱流水号。
- 8) 申请单号：该字段一般是住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表的关联字段，如果有则必须填写。

3.16.2 B16-2 病理检查记录 (pathological_exam_record)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B16-2.1.1992	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B16-2.2.1993	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过“ ”进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型	varchar(100)
B16-2.3.1994	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)
B16-2.4.1995	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)

B16-2.5.1996	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B16-2.6.1997	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B16-2.7.1998	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B16-2.8.1999	inpatient_no	住院号	2010998	患者住院号	varchar(100)
B16-2.9.2000	hospitalization_times	住院次数	1		varchar(20)
B16-2.10.2001	name	患者姓名	张某		varchar(100)
B16-2.11.2002	gender	性别	女	性别：男、女、未知	varchar(100)
B16-2.12.2003	age	年龄（岁）	15	年龄（岁）	int
B16-2.13.2004	date_of_birth	出生日期	1952-05-25	出生日期：yyyy-MM-dd	date
B16-2.14.2005	apply_no	申请单号	P10022120	该字段能够与表 14 门诊医嘱及处方或表 10 住院医嘱(request_no)进行关联	varchar(100)
B16-2.15.2006	order_sn	申请医嘱流水号	3634568	该字段能够与表 14 门诊医嘱及处方或表 10 住院医嘱(order_sn)进行关联	varchar(100)
B16-2.16.2007	apply_datetime	申请时间	2018-01-02 15:31:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B16-2.17.2008	pathology_no	病理号	48372		varchar(100)
B16-2.18.2009	pathology_sn	病理检查流水号	43655 4623477 42534677	通过 拼接保证表内唯一	varchar(100)
B16-2.19.2010	exam_datetime	检查时间	2018-01-12 16:52:10		datetime
B16-2.20.2011	pathology_test_type_code	病理检查类型代码		填写医院原始代码	varchar(50)
B16-2.21.2012	pathology_test_type	病理检查类型	免疫组化	常规病理、组织细胞学、免疫组化等	varchar(100)
B16-2.22.2013	specimen_site	标本部位	左乳		varchar(100)
B16-2.23.2014	specimen_obtain_method	标本来源	手术切除		varchar(100)
B16-2.24.2015	specimen_type	标本类型	组织学、细胞学、术中冰冻	形态学、组织学、细胞学、术中冰冻等	varchar(100)
B16-2.25.2016	specimen_code	标本编号	2091127	标本的唯一编号	varchar(100)
B16-2.26.2017	collected_datetime	标本采集时间	2018-01-02 15:41:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime

B16-2.27.2018	received_datetime	标本接收时间	2018-01-02 16:21:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B16-2.28.2019	report_no	报告单号	456799		varchar(100)
B16-2.29.2020	report_datetime	报告时间	2018-01-03 17:31:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B16-2.30.2021	staging_version	TNM 分期版本	第八版 TNM 分期	分期结果标准对应的版本号	varchar(50)
B16-2.31.2022	clinical_stage	病理分期	III 期	肿瘤对应的总分期	varchar(50)
B16-2.32.2023	patho_t_staging	pT 分期	4	肿瘤对应的病理 T 分期	varchar(50)
B16-2.33.2024	patho_n_staging	pN 分期	3	肿瘤对应的病理 N 分期	varchar(50)
B16-2.34.2025	patho_m_staging	pM 分期	1	肿瘤对应的病理 M 分期	varchar(50)
B16-2.35.2026	gross_description	肉眼所见	灰黄色肿块，大小 3*3*4cm		text
B16-2.36.2027	micro_description	镜下所见	细胞弥散分布，异型性明显。	病理诊断描述，大体描述	text
B16-2.37.2028	patho_diag_conclusion	病理诊断结论	浸润性导管癌		text
B16-2.38.2029	IHC_results	免疫组化检测结果			text
B16-2.39.2030	mol_test_mark	有无分子检测	无	是否进行分子检测	varchar(50)
B16-2.40.2031	mol_test_gene_and_method	分子检测项目及方法			text
B16-2.41.2032	mol_test_result	分子检测结果			text
B16-2.42.2033	differentiation_degree	分化程度		高分化，中分化，低分化，无法评估	varchar(100)
B16-2.43.2034	blood_vessel_infiltration	血管浸润		有，无，不确定	varchar(100)
B16-2.44.2035	lymph_infiltration	淋巴浸润		百分比（或有无）	varchar(100)
B16-2.45.2036	lymph_met	淋巴结转移		有，无，不确定	varchar(100)
B16-2.46.2037	vasc_tumour_thrombus	脉管瘤栓		有，无，不确定	varchar(100)
B16-2.47.2038	nerve_invasion	神经侵犯		有，无，不确定	varchar(100)
B16-2.48.2039	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B16-2.49.2040	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B16-2.50.2041	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

B16-2.51.2042	intraoperative_freezing_result	术中冰冻结果			varchar(100)
B16-2.52.2043	recorder1	记录人 1			varchar(100)
B16-2.53.2044	recorder2	记录人 2			varchar(100)

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B16-2，名称为病理检查记录。
- 2) 本表是指本周期内的患者病理检查记录信息。
- 3) 本表共有 53 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：报告时间在数据上报周期内。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于 PIS 系统或 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，B16-2.1.1992~ B16-2.50.2044 字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，B16-2.1.1992~ B16-2.16.2007 字段可能来源于 HIS 系统。B16-2.16.2008~ B16-2.50.2044 字段可能来 PIS 系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B16-2 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一标识号
- 4) 病案号
- 5) 住院号
- 6) 病案号+住院次数
- 7) 住院号+住院次数
- 8) 门诊号
- 9) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID：该为必填字段，病理检查记录中的患者 ID 与 HIS 系统中患者 ID 应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，病理检查记录中的单次就诊唯一标识号与 HIS 系统中单次就诊唯一标识号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的单次就诊唯一标识号。

- 3) 就诊卡号：患者在本医院就诊时使用的就诊卡号，如果有必须填写。
- 4) 就诊类型：门诊患者填写“门诊”、住院患者填写“住院”。
- 5) 住院号：住院患者的病理检查记录中的住院号与 HIS 系统中住院号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的住院号。
- 6) 门诊号：门诊患者的病理检查记录中的门诊号与 HIS 系统中门诊号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的门诊号。
- 7) 申请医嘱流水号：该字段应为 HIS 系统住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表中的医嘱流水号。
- 8) 申请单号：该字段一般是住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表的关联字段，如果有则必须填写。

3.16.3 B16-3 分子病理检测记录 (molecular_pathology_exam_record)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B16-3.1.2045	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B16-3.2.2046	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型	varchar(100)
B16-3.3.2047	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)

B16-3.4.2048	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B16-3.5.2049	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B16-3.6.2050	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B16-3.7.2051	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B16-3.8.2052	inpatient_no	住院号	2112036	患者住院号	varchar(100)
B16-3.9.2053	hospitalization_times	住院次数	1		varchar(20)
B16-3.10.2054	name	患者姓名	张某		varchar(100)
B16-3.11.2055	gender	性别	女	性别：男、女、未知	varchar(100)
B16-3.12.2056	age	年龄（岁）	15	年龄（岁）	int
B16-3.13.2057	date_of_birth	出生日期	1952-05-25	出生日期：yyyy-mm-dd	date
B16-3.14.2058	apply_no	申请单号	P10022120	该字段能够与表 14-1 门诊医嘱及处方或表 10-1 住院医嘱 (request_no)进行关联	varchar(100)
B16-3.15.2059	order_sn	申请医嘱流水号	3634568	该字段能够与表 14-1 门诊医嘱及处方或表	varchar(100)

				10-1 住院医嘱 (order_sn)进行关联	
B16-3.16.2060	apply_datetime	申请时间	2018-01-02 15:31:42	符合【yyyy-mm-dd hh:mm:ss】的格式	datetime
B16-3.17.2061	mol_pathology	分子病理号	M202005200001		varchar(100)
B16-3.18.2062	lab_sn	检测流水号	43655 4623477 332557	通过拼接保证表内唯一	varchar(100)
B16-3.19.2063	exam_datetime	检测时间	2018-01-12 11:12:10		datetime
B16-3.20.2064	sample_no	标本编号	202005200001_FFPE	如果多个","号隔开	varchar(100)
B16-3.21.2065	sample_type	标本类型	FFPE	蜡块、白片、新鲜组 织、胸腹水、血液、其 他	varchar(100)
B16-3.22.2066	test_platform	检测平台	qPCR	如 NGS、qPCR、 Sanger, FISH,IHC 等	varchar(100)
B16-3.23.2067	test_item	检测项目	EGFR 突变	如 EGFR 突变,MSI,PD- L1 表达	varchar(100)
B16-3.24.2068	test_method	检测方法	ARMS		varchar(100)
B16-3.25.2069	test_content	检测内容	基因突变	基因突变、基因重排、 基因异位/扩增等	varchar(100)

B16-3.26.2070	test_result	检测结果		检测结果	text
B16-3.27.2071	report_no	报告单号	456799	报告单号	varchar(100)
B16-3.28.2072	report_datetime	报告时间	2018-01-03 16:31:42	符合【yyyy-mm-dd hh:mm:ss】的格式	datetime
B16-3.29.2073	test_exon	外显子	15	qPCR/Sanger 检测结果	varchar(100)
B16-3.30.2074	test_locus	位点	V600E	qPCR/Sanger 检测结果	varchar(100)
B16-3.31.2075	test_gene	检测基因	BRCA1	NGS 检测项目结果	varchar(100)
B16-3.32.2076	transcript	转录本	NM_0072943	NGS 检测项目结果	varchar(100)
B16-3.33.2077	nucle_alt	核苷酸改变		NGS 检测项目结果	varchar(100)
B16-3.34.2078	amino_acid_alt	氨基酸改变		NGS 检测项目结果	varchar(100)
B16-3.35.2079	mut_abundance	丰度	90%	NGS 检测项目结果	varchar(100)
B16-3.36.2080	variation_type	变异类型	移码突变	NGS 检测项目结果	varchar(100)
B16-3.37.2081	mut_interpretation	变异解读		NGS 检测项目结果	varchar(100)
B16-3.38.2082	geno_type	基因型	杂合/纯合	NGS 检测项目结果	varchar(100)

B16-3.39.2083	sampling_site	取材部位	淋巴结		varchar(100)
B16-3.40.2084	gene_sequencing_depth	测序深度		NGS 检测项目结果	varchar(100)
B16-3.41.2085	tmb	肿瘤突变负荷		NGS 检测项目结果	varchar(100)
B16-3.42.2086	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B16-3.43.2087	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B16-3.44.2088	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

► 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B16-3，名称为基因检测记录。
- 2) 本表是指本周期内的患者基因检测记录信息。
- 3) 本表共有 44 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：报告时间在数据上报周期内。

► 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于分子实验室管理系统（LIMS）、病理系统（PIS）、HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，B16-3.1.2045~ B16-3.16.2053 字段可能来源于 HIS 系统，B16-3.16.2054~ B16-3.44.2088 字段可能来源于分子实验室管理系统（LIMS）、病理系统（PIS）。

► 表单关联性说明及实现路径

B16-3 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一标识号
- 4) 病案号
- 5) 住院号

- 6) 病案号+住院次数
- 7) 住院号+住院次数
- 8) 门诊号
- 9) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID：该为必填字段，基因检测记录中的患者 ID 与 HIS 系统中患者 ID 应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，基因检测记录中的单次就诊唯一标识号与 HIS 系统中单次就诊唯一标识号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的单次就诊唯一标识号。
- 3) 就诊卡号：患者在本医院就诊时使用的就诊卡号，如果有必须填写。
- 4) 就诊类型：门诊患者填写“门诊”、住院患者填写“住院”。
- 5) 住院号：住院患者的基因检测记录中的住院号与 HIS 系统中住院号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的住院号。
- 6) 门诊号：门诊患者的基因检测记录中的门诊号与 HIS 系统中门诊号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的门诊号。
- 7) 申请医嘱流水号：该字段应为 HIS 系统住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表中的医嘱流水号。
- 8) 申请单号：该字段一般是住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表的关联字段，如果有则必须填写。

3.17 B17 检验信息

3.17.1B17-1 常规检验记录 (lab_info)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B17-1.1.2089	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B17-1.2.2090	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过“ ”进行拼接。例如，患者 ID	varchar(100)

				住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型	
B17-1.3.2091	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)
B17-1.4.2092	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B17-1.5.2093	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B17-1.6.2094	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B17-1.7.2095	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B17-1.8.2096	inpatient_no	住院号	1102934	患者住院号	varchar(100)
B17-1.9.2097	hospitalization_times	住院次数	1		varchar(20)
B17-1.10.2098	name	患者姓名	张三	张某	varchar(100)
B17-1.11.2099	apply_no	申请单号	M009312122	该字段能够与表 14 门诊医嘱及处方或表 10 住院医嘱(request_no)进行关联	varchar(100)
B17-1.12.2100	order_sn	申请医嘱流水号	423457	该字段能够与表 14 门诊医嘱及处方或表 10 住院医嘱(order_sn)进行关联	varchar(100)
B17-1.13.2101	apply_datetime	申请时间	2018-01-03 16:31:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B17-1.14.2102	specimen_type_code	标本类型代码	35	填写医院原始代码	varchar(50)
B17-1.15.2103	specimen_type_name	标本类型名称	血清	填写标本类型名称	varchar(100)
B17-1.16.2104	specimen_code	标本编号	B202005030001	标本的唯一编号	varchar(100)
B17-1.17.2105	lab_sn	检验流水号	4623477 1	报告单号 明细项目序号	varchar(100)
B17-1.18.2106	test_datetime	检验时间	2018-01-03 16:31:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B17-1.19.2107	test_method_code	检验方法代码	32	填写医院原始代码	varchar(50)
B17-1.20.2108	test_method	检验方法	显微镜计数法	填写检验方法名称	varchar(100)
B17-1.21.2109	lab_type	检验类型	生化	生化等	varchar(50)
B17-1.22.2110	item_group_code	组合项目代码	X212031	填写医院原始代码	varchar(50)

B17-1.23.2111	item_group_name	组合项目名称	血常规	如：血常规、血生化等	varchar(100)
B17-1.24.2112	item_code	明细项目代码	RBC	填写医院原始代码	varchar(50)
B17-1.25.2113	item_name	明细项目名称	红细胞	如：白细胞、红细胞等	varchar(100)
B17-1.26.2114	item_no	明细项目序号	1		varchar(50)
B17-1.27.2115	result_quantitative	检验-结果(数值)	3.50		varchar(50)
B17-1.28.2116	result_qualitative	检验-结果(定性)	阳性	如：阴性、阳性等	varchar(50)
B17-1.29.2117	result_unit	检验-计量单位	10 ¹² /L		varchar(50)
B17-1.30.2118	reference_range	参考值	4-5.5		varchar(50)
B17-1.31.2119	reference_range_alert	参考值提醒	偏低	如：正常、异常、偏高、偏低	varchar(50)
B17-1.32.2120	report_no	报告单号	4623477	报告唯一号	varchar(100)
B17-1.33.2121	report_datetime	报告时间	2018-01-03 17:31:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B17-1.34.2122	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B17-1.35.2123	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B17-1.36.2124	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B17-1，名称为常规检验记录。
- 2) 本表是指本周期内的患者常规检验记录信息。
- 3) 本表共有 36 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B02-1 患者就诊基本信息表中患者筛选常规检验记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于实验室检验信息系统（LIS）或 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，B17-1.1.2089~ B17-1.13.2097 字段可能来源于 HIS 系统。B17-1.13.2098~ B17-1.36.2124 字段可能来源实验室检验信息系统（LIS）。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B17-1 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一标识号
- 4) 病案号
- 5) 住院号
- 6) 病案号+住院次数
- 7) 住院号+住院次数
- 8) 门诊号
- 9) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID：该为必填字段，常规检验记录中的患者 ID 与 HIS 系统中患者 ID 应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，常规检验记录中的单次就诊唯一标识号与 HIS 系统中单次就诊唯一标识号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的单次就诊唯一标识号。
- 3) 就诊卡号：患者在本医院就诊时使用的就诊卡号，如果有必须填写。
- 4) 就诊类型：门诊患者填写“门诊”、住院患者填写“住院”。
- 5) 住院号：住院患者的常规检验记录中的住院号与 HIS 系统中住院号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的住院号。
- 6) 门诊号：门诊患者的常规检验记录中的门诊号与 HIS 系统中门诊号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的门诊号。
- 7) 申请医嘱流水号：该字段应为 HIS 系统住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表中的医嘱流水号。
- 8) 申请单号：该字段一般是住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表的关联字段，如果有则必须填写。

3.17.2 B17-2 微生物检验记录 (lab_microbiological_info)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B17-2.1.2125	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)

B17-2.2.2126	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 住院	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型	varchar(100)
B17-2.3.2127	visit_type	就诊类型	住院	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)
B17-2.4.2128	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B17-2.5.2129	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B17-2.6.2130	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B17-2.7.2131	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B17-2.8.2132	inpatient_no	住院号	2092102	患者住院号	varchar(100)
B17-2.9.2133	hospitalization_times	住院次数	1		varchar(20)
B17-2.10.2134	name	患者姓名	张三	张某	varchar(100)
B17-2.11.2135	apply_no	申请单号	P100830120	该字段能够与表 14-1 门诊医嘱及处方或表 10-1 住院医嘱(request_no)进行关联	varchar(100)
B17-2.12.2136	order_sn	申请医嘱流水号	42534677	该字段能够与表 14-1 门诊医嘱及处方或表 10-1 住院医嘱(order_sn)进行关联	varchar(100)
B17-2.13.2137	apply_datetime	申请时间	2018-01-03 16:31:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B17-2.14.2138	lab_sn	微生物检验流水号	4623477 1	通过 拼接保证表内唯一	varchar(100)
B17-2.15.2139	test_datetime	检验时间	2018-01-03 16:31:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B17-2.16.2140	report_no	报告单号	4623477	报告唯一号	varchar(100)
B17-2.17.2141	report_datetime	报告时间	2018-01-03 17:31:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B17-2.18.2142	specimen_code	标本编号	202005060001	标本的唯一编号，与检验记录关联	varchar(100)
B17-2.19.2143	sample_type	标本来源	尿液	血液、体液、尿、便、咽拭子等	varchar(100)

B17-2.20.2144	test_method_code	检验方法代码	11	填写医院原始代码	varchar(50)
B17-2.21.2145	test_method	检验方法	微生物检测沉降法	填写检验方法名称，如需氧培养，厌氧培养，血培养	varchar(100)
B17-2.22.2146	cultivation_result	培养结果	肺炎克雷伯菌	如肺炎克雷伯菌，大肠埃希菌	varchar(100)
B17-2.23.2147	result_code	结果代码	MIC651	如 MIC651	varchar(100)
B17-2.24.2148	result_pos_neg	结果阴阳性	++	++,+++,++++	varchar(100)
B17-2.25.2149	sens_test_method	药敏方法	MIC	MIC,DISK,ETEST	varchar(100)
B17-2.26.2150	resis_mechanism	耐药机制	氨基糖苷类抗生素耐药机制		varchar(100)
B17-2.27.2151	antibiotics_code	检测抗生素编码	MEM		varchar(100)
B17-2.28.2152	antibiotics	检测抗生素名称	美罗培南		varchar(100)
B17-2.29.2153	antibio_result	抗生素检测结果	>=0.5		varchar(100)
B17-2.30.2154	sensitivity_result	药敏结果	耐药	如药敏、耐药、中介或者R/S/I	varchar(100)
B17-2.31.2155	result_reference	结果参考值	1~4		varchar(100)
B17-2.32.2156	MDRO_name	多重耐药名称	ESBL		varchar(100)
B17-2.33.2157	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B17-2.34.2158	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B17-2.35.2159	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int
B17-2.36.2160	cultivation_code	培养代码	kpn	病原菌对应 Whonet 标准代码，无致病菌生长或未生长对应 NEG	varchar(100)

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B17-2，名称为微生物检验记录。
- 2) 本表是指本周期内的患者微生物检验记录信息。
- 3) 本表共有 36 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：按 B02-1 患者就诊基本信息表中患者筛选微生物检验记录上报。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于实验室检验信息系统或微生物检验系统或 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，B17-2.1.2125~ B17-2.13.2133 字段可能来源于 HIS 系统。B17-2.13.2134~ B17-2.37.2160 字段可能来源于实验室检验信息系统或微生物检验系统。

➤ 表单关联性说明及实现路径

B17-2 与 B02-1 必须实现患者关联，实现路径有以下几种：

- 1) 患者 ID
- 2) 就诊卡号
- 3) 单次就诊唯一标识号
- 4) 病案号
- 5) 住院号
- 6) 病案号+住院次数
- 7) 住院号+住院次数
- 8) 门诊号
- 9) 门诊号+就诊次数

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID：该为必填字段，常规检查记录中的患者 ID 与 HIS 系统中患者 ID 应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，常规检查记录中的单次就诊唯一标识号与 HIS 系统中单次就诊唯一标识号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的单次就诊唯一标识号。
- 3) 就诊卡号：患者在本医院就诊时使用的就诊卡号，如果有必须填写。
- 4) 就诊类型：门诊患者填写“门诊”、住院患者填写“住院”。
- 5) 住院号：住院患者的微生物检验记录中的住院号与 HIS 系统中住院号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的住院号。
- 6) 门诊号：门诊患者的微生物检验记录中的门诊号与 HIS 系统中门诊号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的门诊号。
- 7) 申请医嘱流水号：该字段应为 HIS 系统住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表中的医嘱流水号。

8) 申请单号：该字段一般是住院医嘱记录表或门诊医嘱处方记录表的关联字段，如果有则必须填写。

3.18 B18 治疗信息

3.18.1 B18-1 临床放疗记录 (rad_info)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B18-1.1.2161	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B18-1.2.2162	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型	varchar(100)
B18-1.3.2163	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)
B18-1.4.2164	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B18-1.5.2165	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B18-1.6.2166	visit_times	就诊次数	1	本院门诊次数	int
B18-1.7.2167	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B18-1.8.2168	inpatient_no	住院号	2870125	患者住院号	varchar(100)
B18-1.9.2169	hospitalization_times	住院次数	1		varchar(20)
B18-1.10.2170	name	患者姓名	张某		varchar(100)
B18-1.11.2171	gender	性别	女	性别：男、女、未知	varchar(100)
B18-1.12.2172	age	年龄（岁）	15	年龄（岁）	int
B18-1.13.2173	date_of_birth	出生日期	1952-05-25	出生日期：yyyy-MM-dd	date
B18-1.14.2174	radio_sn	放疗流水号	70182235	表内唯一	varchar(100)
B18-1.15.2175	course_sn	疗程号	201223		varchar(100)

B18-1.16.2176	radio_start_time	放疗开始日期	2020-04-30		date
B18-1.17.2177	radio_end_time	放疗结束日期	2020-05-30		date
B18-1.18.2178	radio_tech	放疗技术	IMRT	IMRT:调强适形放疗,IGRT:影像引导调强适形放疗,DGRT:剂量引导调强适形放疗,TOMO:螺旋断层放疗,3DCRT:三维适形放疗,2DRT:二维放疗,SBRT:立体定向放疗,IORT:术中放疗,VMAT:容积调强弧形放疗	varchar(100)
B18-1.19.2179	radio_site	放疗部位	头部		varchar(100)
B18-1.20.2180	target_volume	靶区部位	GTV	GTV:肿瘤区,GTV-T:肿瘤原发灶,GTV-nd:淋巴结转移灶,CTV:临床靶区,CTV1:临近肿瘤的软组织或淋巴结,CTV2:淋巴结预防照射区,PTV:计划靶区,IVT:内移动靶区,OAR:危及器官,PRV:计划危及器官	varchar(100)
B18-1.21.2181	pres_days	处方天数	30		int
B18-1.22.2182	pres_total_dose	处方总剂量	45Gy		varchar(100)
B18-1.23.2183	pres_radio_count	处方放疗次数	15		int
B18-1.24.2184	radio_single_dose	处方分次剂量	45Gy		varchar(100)
B18-1.25.2185	syn_chemo_mark	是否同步化疗	是		varchar(100)
B18-1.26.2186	syn_chemo_scheme	同步化疗方案	GC 方案		varchar(100)
B18-1.27.2187	syn_other_scheme_mark	是否同步其他药物治疗	否		varchar(100)
B18-1.28.2188	syn_other_scheme	其他同步治疗方案			varchar(100)
B18-1.29.2189	effect_eval_time	疗效评价日期	2018-01-03 16:31:42	符合【yyyy-MM-dd HH:mm:ss】的格式	datetime
B18-1.30.2190	effect_eval	疗效评价	SD	对患者放疗治疗后的疗效评价结果	text
B18-1.31.2191	adverse_drug_reaction	不良反应	口腔溃疡	皮肤不适,口干,骨髓抑制,白细胞减少,中性粒细胞减少,发热	text

				性中性粒细胞减少,贫血,血小板减低,恶心,呕吐,脱发,食欲减退,乳房疼痛,上肢肿胀,口腔溃疡,吞咽困难,腹泻,便秘,胃肠道反应,过敏反应,手足综合征,肝功能异常,肝功能损伤,转氨酶升高,胆红素升高,周围神经损伤,麻木,疼痛,感觉异常,乏力,肾功能异常	
B18-1.32.2192	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B18-1.33.2193	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B18-1.34.2194	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int
B18-1.35.2195	therapeutic_purposes	治疗目的	根治放疗	根治放疗, 姑息放疗, 术前放疗, 术后放疗	varchar(100)

➤ 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B18-1, 名称为临床放疗记录。
- 2) 本表是指本周期内的患者临床放疗记录信息。
- 3) 本表共有 35 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围: 放疗结束日期在数据上报周期内。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于 OIS 系统或 RV 系统或 HIS 系统, 也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台, 所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台, B18-1.1.2161~ B18-1.13.2169 字段可能来源于 HIS 系统。B18-1.13.2170~ B18-1.34.2195 字段可能来源 OIS 系统或 RV 系统。

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID: 该字段为必填字段, 临床放疗记录中的患者 ID 与 HIS 系统中患者 ID 应该一致, 如果不一致, 应该填写 HIS 系统中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号: 该字段为必填字段, 临床放疗记录中的单次就诊唯一标识号与 HIS 系统中单次就诊唯一标识号应该一致, 如果不一致, 应该填写 HIS 系统中的单次就诊唯一标识号。
- 3) 就诊卡号: 患者在本医院就诊时使用的就诊卡号, 如果有必须填写。
- 4) 就诊类型: 门诊患者填写“门诊”、住院患者填写“住院”。

- 5) 姓名：如果有则必须填写。
- 6) 性别：如果有则必须填写。
- 7) 出生日期：如果有则必须填写。
- 8) 放疗开始日期：如果有则必须填写。
- 9) 放疗结束日期：如果有则必须填写。

3.19 B19 随访信息

3.19.1 B19-1 随访记录 (follow_up)

➤ 表单内容

序号	字段名称 (英文)	字段名称 (中文)	示例	说明	字段类型
B19-1.1.2196	patient_id	患者 ID	00931222	患者在本院的唯一标识	varchar(100)
B19-1.2.2197	visit_sn	单次就诊唯一标识号	00931222 4623477 1 门诊	标识一次就诊行为的唯一编号，如果原系统中需多个字段标识，则通过" "进行拼接。例如，患者 ID 住院号 住院次数 就诊类型、患者 ID 门诊号 就诊次数 就诊类型	varchar(100)
B19-1.3.2198	visit_type	就诊类型	门诊	就诊类型：住院、门诊	varchar(50)
B19-1.4.2199	visit_card_no	就诊卡号	153898	患者在本医院就诊时使用的就诊卡号	varchar(100)
B19-1.5.2200	outpatient_no	门诊号	4623477	患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号	varchar(100)
B19-1.6.2201	medical_record_no	病案号	869881	患者在本院就诊时使用的病案号	varchar(100)
B19-1.7.2202	inpatient_no	住院号	4623477	患者住院号	varchar(100)
B19-1.8.2203	name	姓名	张某		varchar(50)
B19-1.9.2204	gender	性别	女	性别：男、女、未知	varchar(100)
B19-1.10.2205	age	年龄（岁）	15	年龄（岁）	int
B19-1.11.2206	date_of_birth	出生日期	1952-05-25	出生日期：yyyy-MM-dd	date
B19-1.12.2207	followup_sn	随访流水号	5532	随访记录表中对应的主键，如果表中需要通过多个字段	varchar(100)

				标识，则需要通过分隔符“ ”进行拼接。	
B19-1.13.2208	followup_method	随访方式	电话	如：电话、门诊	varchar(50)
B19-1.14.2209	first_treat_age	初治年龄	55	患者诊断肿瘤后开始接受治疗的年龄（岁）	int
B19-1.15.2210	first_treat_datetime	初治日期	2011-11-11	符合【yyyy-MM-dd】的格式	date
B19-1.16.2211	followup_period	随访周期	1周	多长时间随访一次	varchar(50)
B19-1.17.2212	followup_datetime	随访日期	2018-12-01	符合【yyyy-MM-dd】的格式	date
B19-1.18.2213	followup_status_code	随访状态代码	01	填写医院原始代码	varchar(50)
B19-1.19.2214	followup_status	随访状态	稳定	填写随访状态对应的中文名，如稳定、复发、转移、死亡等。	varchar(50)
B19-1.20.2215	health_status	身体状况	状态不错，行动方便，日常生活行为正常	患者基本情况、健康状态	varchar(100)
B19-1.21.2216	death_datetime	死亡日期		符合【yyyy-MM-dd】的格式	date
B19-1.22.2217	cause_of_death	死亡原因		填写死亡原因	varchar(50)
B19-1.23.2218	recur_datetime	复发日期	2016/09/20	符合【yyyy-MM-dd】的格式	date
B19-1.24.2219	recur_diag_code	复发诊断编码	C18.300	填写医院原始诊断编码	varchar(50)
B19-1.25.2220	recur_diag_name	复发诊断名称	结肠肝曲恶性肿瘤	填写医院诊断名称	varchar(100)
B19-1.26.2221	first_recur_mets_date	首次复发转移日期			date
B19-1.27.2222	mets_datetime	转移日期	2017/06/15	符合【yyyy-MM-dd】的格式	date
B19-1.28.2223	mets_site	转移部位	肝部		varchar(100)
B19-1.29.2224	mets_diag_code	转移诊断编码	C78.700	填写医院原始诊断编码	varchar(50)
B19-1.30.2225	mets_diag_name	转移诊断名称	肝继发恶性肿瘤	填写医院诊断名称	varchar(100)
B19-1.31.2226	mulpri_diag_code	多原发诊断编码	C18.700	填写医院原始诊断编码	varchar(50)

B19-1.32.2227	mulpri_diag_name	多原发诊断名称	乙状结肠恶性肿瘤	填写医院诊断名称	varchar(100)
B19-1.33.2228	followup_conclusion	随访结论	患者病情稳定，间断入院复查	填写随访文本相关文字性描述，如检查结论等。	text
B19-1.34.2229	certificate_type	证件类型	居民身份证	填写注册证件类型对应的中文名称，如居民身份证、护照等。	varchar(50)
B19-1.35.2230	certificate_no	证件号码	110322195205251233		varchar(100)
B19-1.36.2231	current_addresses	现住址	牛街 1005 号		varchar(100)
B19-1.37.2232	phone_no	联系电话	18877887778	患者联系电话或联系人的联系电话	varchar(50)
B19-1.38.2233	phone_no2	联系电话 2	13903456128	患者联系电话或联系人的联系电话	varchar(50)
B19-1.39.2234	email	邮箱	test123@126.com		varchar(50)
B19-1.40.2235	weixin	微信	ts12345678		varchar(50)
B19-1.41.2236	contact_person1	紧急联系人 1	张三		varchar(50)
B19-1.42.2237	contact_phone_no1	紧急联系人电话 1	13989999999		varchar(50)
B19-1.43.2238	contact_person2	紧急联系人 2	李四		varchar(50)
B19-1.44.2239	contact_phone_no2	紧急联系人电话 2	13812345678		varchar(50)
B19-1.45.2240	extend_data1	扩展字段 1		用于填写补充信息	text
B19-1.46.2241	extend_data2	扩展字段 2		用于填写补充信息	text
B19-1.47.2242	record_status	记录状态	1	1 正常 0 作废	int
B19-1.48.2243	adverse_reaction	不良反应			varchar(100)

► 表单定义及内容说明

- 1) 本表序号为 B19-1，名称为随访记录。
- 2) 本表是指本周期内的患者随访信息。
- 3) 本表共有 48 个字段。
- 4) 本表所有字段内容均为必填。
- 5) 本表上报数据范围：随访日期在数据上报周期内。

➤ 表单数据来源说明

- 1) 本表可能来源于随访系统或 HIS 系统，也可能来源于医院集成平台。
- 2) 医院有集成平台，所有字段可能来源于医院集成平台。
- 3) 医院无集成平台，B19-1.1.2196~ B19-1.13.2202 字段可能来源于 HIS 系统。B19-1.14.2203~ B19-1.49.2243 字段可能来源随访系统。

➤ 表单关键操作说明

- 1) 患者 ID：该为必填字段，随访记录中的患者 ID 与 HIS 系统中患者 ID 应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的患者 ID。
- 2) 单次就诊唯一标识号：该字段为必填字段，随访记录中的单次就诊唯一标识号与 HIS 系统中单次就诊唯一标识号应该一致，如果不一致，应该填写 HIS 系统中的单次就诊唯一标识号。
- 3) 姓名：如果有则必须填写。
- 4) 性别：如果有则必须填写。
- 5) 出生日期：如果有则必须填写。
- 6) 随访日期：如果有则必须填写。

4 数据质控方案

为进一步提升监测网数据质量及可用性，监测网制定并开发了完整的数据质量核查及反馈体系。监测网将于当期上报完成后在中心端进行自动化数据质量评估及报告反馈，评估结果将以书面报告形式对各数据上报方进行反馈（评估报告将以监测网邮件或在客户端展示，请关注关注监测网官网相关信息更新）。针对反馈的数据相关问题，各上报方应尽快进行修正与补充上报。

4.1 数据质控要求

数据质量的评估及质控通过以下维度进行，数据量、关联性、数据内容正确性，分别验证上报患者数据。为保证公平合理，数据质量评估的相关参考值将使用相对标准（例如，使用同类型同级别上报单位中数据质量较好单位的相关数据作为目标参照值）。监测网将设置数据质量评估规则对数据进行核验及评估，评估规则将覆盖：

- 1) 字段级检查

例如：时间类型字段是否是合法的时间范围检查

2) 单表级检查

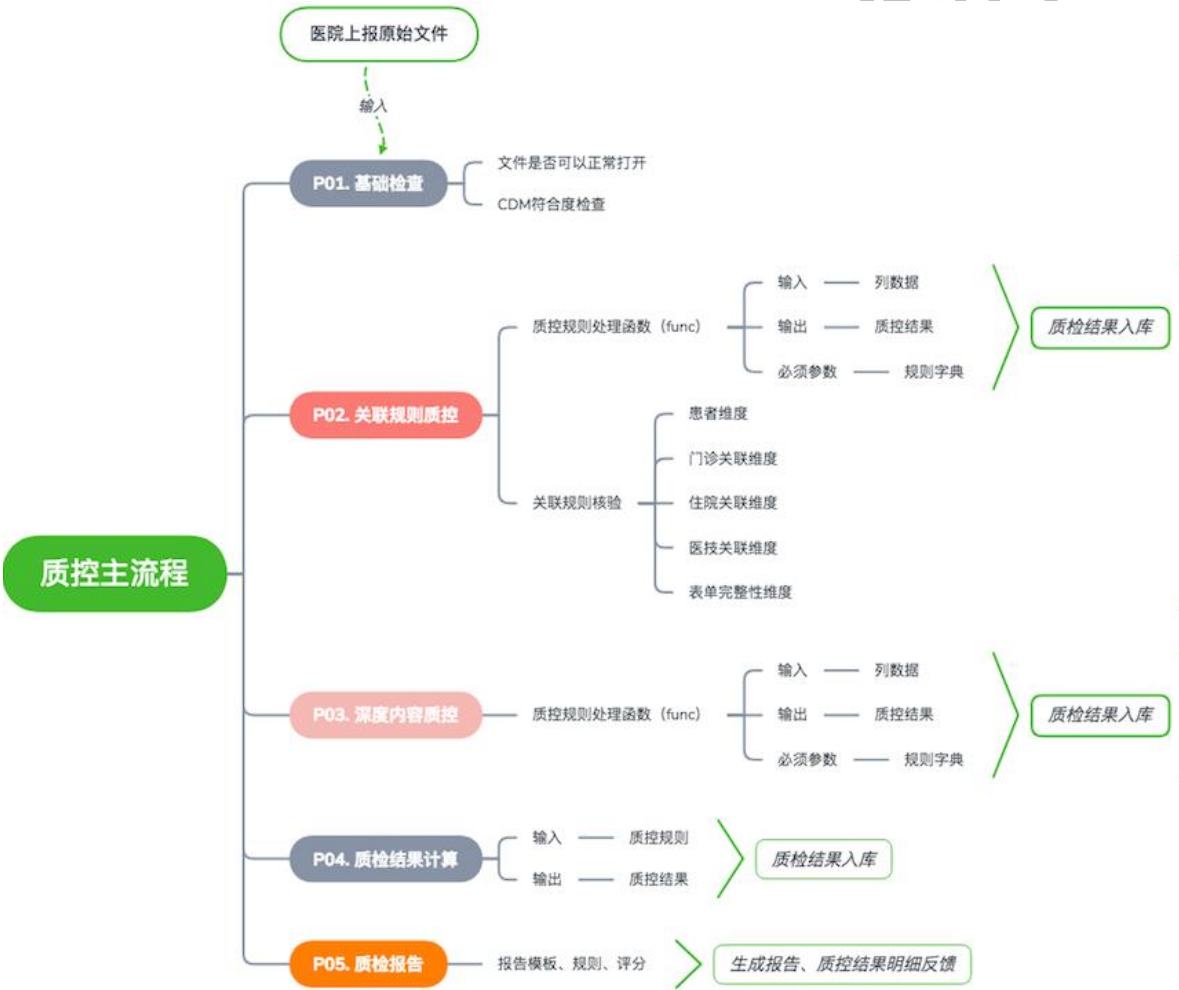
例如：全空字段数量不建议超过<全空字段数量参考值>

3) 跨表级检查

例如：HIS 系统唯一号在门诊、住院表格中的关联度不建议小于<门诊病人数量参考值>、<住院病人数量参考值>

4.2 数据评估及质控流程

结合现有业务流程情况，针对数据的质控分为以下步骤：



➤ P01 - 基础检查

- 1) 文件可用度检查（文件是否可打开、读取、编码规范等）
- 2) 数据结构符合度（文件表头是否包含监测网指定上报的数据字段）

➤ P02 - 关联规则质控

- 1) 患者维度
- 2) 门诊关联维度

- 3) 住院关联维度
- 4) 医技关联维度
- 5) 表单完整性维度
- P03 – 深度内容质控
 - 1) 关键字段空值率
 - 2) 关键字段可用性（文本解码等）
 - 3) 关键字段极值、异常值情况
 - 4) 研究级字段完整度（随访、基因组等）
 - 5) 关键字段标准化程度（数据类型、数据标准符合度等）
 - 6) 单表数据完整度
 - 7) 数据表间相互校验
- P04 – 质控结果计算
 - 1) 上报数据评分指标统计
 - 2) 所有上报单位同期数据质量排名
 - 3) 上报单位环比数据质量变化
- P05 - 质检报告生成与反馈
 - 1) 根据模板自动生成数据质检报告
 - 2) 总结报告发布到业务系统，监测网及运营平台

为保证数据质量评估的有效性，具体数据核查及评估的规则将不进行全局公开，有关常见问题请参见本说明书相关经典案例及各地区的培训活动。

5 常见问题描述

5.1 上报格式问题

上报数据后在上报过程中会遇到很多问题，需要注意以下几方面：

- 1) 上报数据 CSV 或者 EXCEL 文件中缺少表头信息，需要增加表头信息。
- 2) 上报数据未能按照数据字典要求进行上报，对应表头不一致。
- 3) 由于编码问题，导致上报数据乱码或者失真，建议使用 UTF-8 字符编码。
- 4) 上报 Zip 文件无法解压，建议上报前检查是否正常。
- 5) 导出数据到 XLS 或 XLSX 文件时超过上限行数，建议使用 CSV 格式。
- 6) 上报数据存在特殊字符或者替代字符，存在数据问题。
- 7) 上报数据未考虑主键问题，导致重复上报无法更新，建议主键和原系统保持一致，联合主键通

过分隔符“|”进行拼接。

5.2 上报数据筛选问题

5.2.1 综合医院的肿瘤患者如何筛选

综合医院肿瘤患者筛选规则：

- (1) 门（急）诊患者：按门诊诊断名称筛选。
- (2) 住院患者：优先按照病案首页诊断编码和诊断名称筛选。如不具备条件，可以按住院诊断名称筛选。
- (3) 按照诊断筛选肿瘤患者，包含主要诊断和所有次要诊断。

具体筛选方案：

- (1) 按照诊断编码：ICD-10 编码，取以 C 开头、D45-D47 开头、Z51 开头、Z85 开头的诊断。ICD-O-3 编码，则取肿瘤行为学编码（即：组织病理学编码第 5 位数字）为 3、6、9 的诊断。
- (2) 按照诊断名称：取诊断名称中包含以下任意一种的诊断：“癌”、“瘤”（除外“脂肪瘤”、“血管瘤”、“淋巴管瘤”、“良性肿瘤”）、“白血病”、“霍奇金”、“转移”、“骨髓抑制”、“放疗”、“放射”、“化疗”、“化学治疗”。

5.2.2 筛选非标准 ICD 诊断编码的患者

如果综合医院的患者诊断是非标准 ICD 诊断编码或者只有诊断名称无诊断编码，则通过诊断名称中包含以下任意诊断信息：“癌”、“瘤”（除外“脂肪瘤”、“血管瘤”、“淋巴管瘤”、“良性肿瘤”）、“白血病”、“霍奇金”、“转移”、“骨髓抑制”、“放疗”、“放射”、“化疗”、“化学治疗”，满足该条件的患者需要进行上报。

5.2.3 无法实现患者关联的数据如何筛选上传？

完全能够实现患者关联的表单：按患者筛选数据上传。

肿瘤专科医院：

- (1) 完全无法实现患者关联的表单：按上报周期时间范围筛选数据上传
- (2) 只能实现部分患者关联的表单：先按患者筛选数据上传；再按上报周期时间范围筛选数据上传；然后去掉重复数据。

综合医院：

- (1) 完全无法实现患者关联的表单：先按上报周期时间范围筛选数据，再按肿瘤有关关键信息筛

选数据。比如：随访记录（按肿瘤关键字筛选）、药物不良反应记录（按抗肿瘤药物清单筛选）、放疗记录。

(2) 只能实现部分患者关联的表单：先按肿瘤患者筛选数据上传；再按上报周期时间范围筛选数据，再按肿瘤有关关键信息筛选数据。比如：常规检查记录、病理检查记录、分子病理检查记录、常规检验记录、微生物检验记录（按检查类型、检验类型中含肿瘤特征信息筛选）。然后去掉重复数据。

5.2.4 上报数据超过 20 号还能不能上报？

10 号开始上报是为了出院患者的数据完整性，尽量上报已归档的患者数据。截止到 20 号，是因为 20 号以后的时间监测网要进行数据质控处理和反馈质控报告。

20 号以后还可以进行数据上报，但会影响质控报告的时效性评分。

3 个月以后监测网会进行数据锁定，原则上将不能再上报三个月前的数据，如要上报则需特殊说明。

5.3 上报数据关联问题

5.3.1 上报数据之间关联问题

在导出上报 19 类表时，需要考虑表之间的关联关系，如果存在主键拼接情况，需要保证相关表之间的关联情况。

5.3.2 检查检验无法和患者就诊关联

检查检验系统中如果没有存储当前患者的就诊唯一流水号，可以通过申请单号进行关联获取当前患者就诊唯一流水号。

5.3.3 数据跨库关联导致性能很慢

上报数据内容一般会涉及多个系统，不同系统的数据可能存储在不同的服务器和不同类型的数据库中，在数据量大时跨库查询往往很慢，可以通过以下方式进行查询性能优化：

- 1) 医院已建立数据平台，从数据平台上报数据，减少跨库查询。
- 2) 将关键字段导入到对应服务器的数据库中，再关联查询。
- 3) 通过第三方 ETL 工具导出数据：Kettle/SSIS/Informatica。

5.4 上报数据内容问题

5.4.1 字段主键问题

5.4.1.1 就诊唯一号为联合字段

如果原系统中的患者单次就诊唯一标识号为联合字段，而上报的表结构患者单次就诊唯一标识号为一个字段，则需要将系统中的联合字段通过分隔符“|”连接的方式拼接在一起作为患者单次就诊唯一标识号。

事例：患者 ID 和住院次数可以标识为患者单次就诊唯一标识号，则需要进行拼接，患者 ID|住院次数。

5.4.1.2 原系统表主键为联合主键

如果原系统中数据表结构为联合主键，而对应的上报表结构为单一主键，则需要将原系统中的联合主键通过分隔符“|”连接的方式拼接在一起作为上报表结构的主键。

事例：HIS 中医嘱明细主键为患者 ID、住院次数、医嘱序号、医嘱子序号，则需要进行拼接，患者 ID|住院次数|医嘱序号|医嘱子序号。

5.4.2 病历文书内容无法上报

5.4.2.1 病历文书上报问题

EMR 文本内容比较复杂，如果病历文书内容为 XML 或者 HTML，在上报文书内容时遇到格式兼容问题，可以考虑在数据导出时将文本数据转成 base64 格式，再进行上报。

5.4.2.2 病历文书加密无法上报

需要医院先将加密的病历文书进行解密存储在对应的数据表中，然后再将已经解密的病历文书导出进行数据上报。

5.4.2.3 无法提取病历文书 text 文本

可以将病历文书中的 text 文本数据转成 base64 格式，再进行上报。

5.4.3 数据导出问题

5.4.3.1 导出 Excel 时数据量太大报错

由于 Excel 文件存储的行数有限制，数据量大时会导出报错，建议导出为 CSV 文件，再进行数据上报。

5.4.3.2 导出数据缺失表头信息

导出数据缺失表头信息会导致数据含义不明确，需要按照下载的数据模板进行数据导出。

5.4.3.3 更换系统历史数据无法上报

如果以前系统的数据已经同步至新的系统中，则能够正常上报数据，如果新系统和老系统属于不同的数据库，则考虑历史数据单独从老数据库中导出，更换系统后的数据从新的数据库中导出。

5.4.3.4 已上报历史数据存在问题

如果之前上报数据存在问题，重新上报历史数据，覆盖原来上报的历史数据。

6 技术支持

6.1 客服联系方式

电子邮箱: natdss@cicams.ac.cn

联系电话: 010-86355850 (主要) 010-87787399

工作时间: 周一至周五 08:00-17:00

6.2 技术支持方式

如遇到上报数据技术问题，可以通过客服进行反馈。

国家抗肿瘤药物