

马尾经济开发区医院 DoCare 信息系统 信息接口技术方案 建议书

麦迪斯顿医疗科技有限公司

MedicalSystem Technology Co., Ltd.

2016 年

目 录

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | 接口实现方式..... | 3 |
| 2 | 接口设计特点..... | 4 |
| 3 | 数据交换内容..... | 4 |
| 4 | 数据交换基本流程图..... | 5 |
| 5 | 解决方案..... | 5 |
| 5.1 | 查阅类信息(检查, 化验, 病程等)..... | 5 |
| 5.2 | 数据交互类..... | 6 |
| 5.3 | 特殊信息..... | 6 |
| 6 | 主要业务及数据流说明..... | 6 |
| 6.1 | 择期手术..... | 6 |
| 6.1.1 | 术前排班..... | 6 |
| 6.2 | 门急诊手术..... | 7 |
| 6.2.1 | 术前申请..... | 7 |
| 6.3 | 病人医嘱信息..... | 7 |
| 6.4 | 查询类接口..... | 7 |
| 6.5 | 查看麻醉单医疗文书..... | 7 |
| 7 | 信息接口数据基本规范(重要)..... | 7 |
| 7.1 | 基础字典..... | 9 |
| 7.1.1 | 科室字典(V_DEPT_DICT)..... | 9 |
| 7.1.2 | 工作人员字典(V_HIS_USERS)..... | 9 |
| 7.2 | 病人信息..... | 10 |
| 7.2.1 | 病人基本信息(V_PAT_MASTER_INDEX)..... | 10 |
| 7.2.2 | 住院病人信息(V_PATS_IN_HOSPITAL)..... | 12 |
| 7.3 | 手术预约信息..... | 13 |
| 7.3.1 | 手术申请及预约信息(V_OPERATION_SCHEDULE)..... | 13 |
| 7.3.2 | 手术名称信息(V_SCHEDULED_OPERATION_NAME)..... | 17 |
| 7.4 | 病人医嘱信息(V_ORDERS)..... | 18 |
| 8 | 备注说明:..... | 22 |

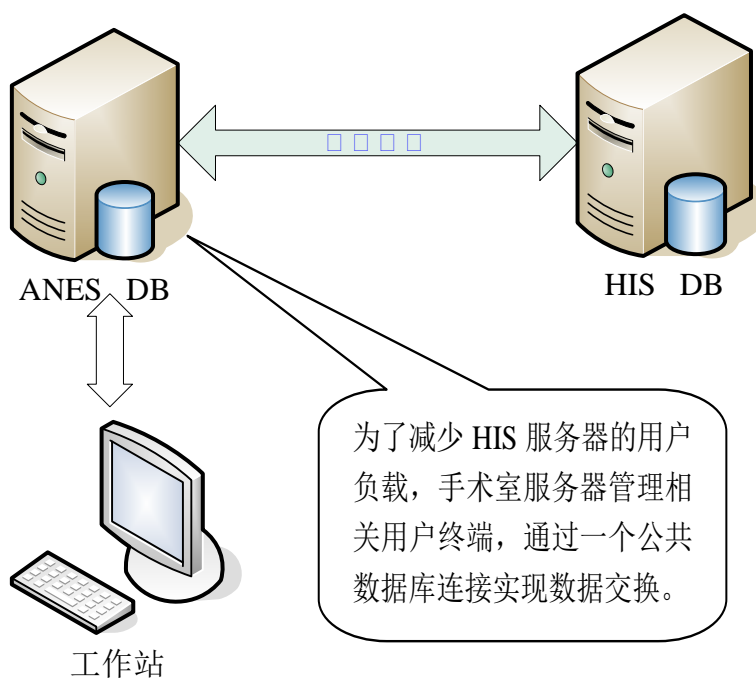
1 接口实现方式

为了最大限度保证数据共享，真正实现麻醉科信息化建设的目标，系统需要实现和 HIS、LIS、PACS、EMR、监护系统等多系统的接口。

系统采用独立服务器模式，以视图、中间表及其他数据库访问操作机制，建立“数据定时同步”和“数据瞬时访问”两种工作模式：

数据定时同步：定时扫描经过标记的 HIS 服务器，同步患者基本信息、住院信息、手术申请预约信息、检查信息、检验信息、医嘱信息、病历等数据到麻醉服务器。此种方式主要解决正常住院病人，非常适合择期手术。

数据瞬时访问：根据病人门诊号（唯一索引）瞬时提取病人基本信息，直接进行手术申请预约，此种方式主要解决门急诊病人和手工随需同步。



2 接口设计特点

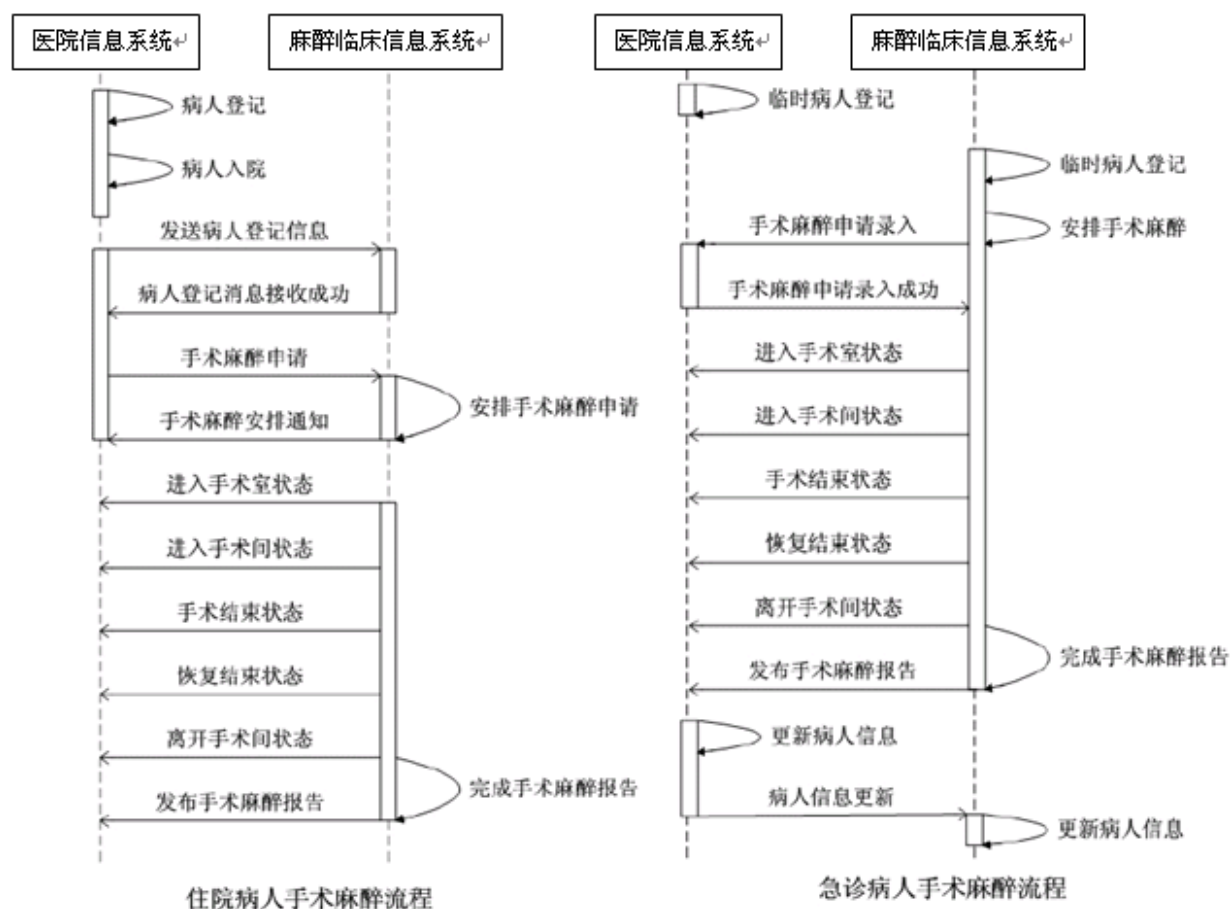
- ◆ 数据库处理采用“假睡眠”模式，即：只有需要数据访问和同步时才产生数据库连接事务，事务结束后立即断开，不会长时间占用 HIS 数据库资源，最大程度降低系统对 HIS 数据库的影响。
- ◆ 系统接口设计完全面向对象，触发时创建对象，结束时销毁对象，最大程度降低系统资源消耗。
- ◆ 系统运行采用参数机制，灵活易扩展。

3 数据交换内容

接口交换的数据内容如下：

- 基础字典信息
- 病人信息
- 手术申请预约（排班）信息(DoCare 手术麻醉系统使用)
- 检查信息
- 检验信息
- 医嘱信息
- 电子病历信息
- 麻醉单等医疗文书(DoCare 手术麻醉系统生成)

4 数据交换基本流程图



5 解决方案

5.1 查阅类信息(检查, 化验, 病程等)

在麻醉系统中需要查询 HIS 中基础字典 (科室、人员等)、检查 (图像需提供专用接口)、化验 (LIS 需提供专用接口)、病程等信息。

解决方案: 修改数据同步程序和麻醉系统中部分代码, 调用现有 HIS 系统提供的相关信息, 并根据需要同步到麻醉数据库, 最大程序上保持数据的一致性。若现有系统某些范畴没有提供接口, 则直接可以查询各类结果。

5.2 数据交互类

在麻醉系统中需要交互的信息有：病人信息、手术申请和预约信息，手术安排情况、手术麻醉记录单等相关医疗文书。

解决方案：

- 修改数据同步程序和麻醉系统中部分代码，根据需要查询手术申请预约信息，将 HIS 中手术申请预约信息、病人基本信息和住院信息同步到麻醉数据库中。对于门急诊手术，在 HIS 中录入和生成病人最基本的信息（如病人 ID，姓名，出生日期等）后，在麻醉系统中根据此病人 ID（唯一索引）直接调取基本信息进行手术申请及手术过程操作。
- 对于麻醉系统产生的一些数据，如数据需要回写 HIS，可根据医院要求按照一定格式写入相关表中，HIS 再根据所写数据进行处理。
- 对于麻醉记录单等关键医疗文书，麻醉系统可采用 PDF 文件形式供 HIS 进行浏览。

5.3 特殊信息

- 费用管理：

由于费用产生过程极其复杂，为了保证医院收费系统的安全性，这里费用管理仍然采用医院现行 HIS 的计费方式。

6 主要业务及数据流说明

6.1 择期手术

择期手术主要应用于住院病人。

6.1.1 术前排班

择期手术主要应用于住院病人排班安排。

6.2 门急诊手术

门急诊手术主要应用于门急诊病人。

6.2.1 术前申请

针对病人没有在 HIS 申请登记，直接在手术麻醉系统进行登记手术信息。

6.3 病人医嘱信息

主要应用于 ICU 科室中病人的医嘱信息，主要用于医生和护士了解病人信息。

6.4 查询类接口

- 检查信息
- 化验信息
- 病历信息
- 其它信息

说明：HIS 提供带参数的浏览数据端，类似 activeX 或 exe 等文件形式。

6.5 查看麻醉单医疗文书

手术麻醉系统提供 PDF 格式供应 HIS 等信息系统集成。

说明：具体情况可根据实施过程中医生需求再定

7 信息接口数据基本规范（重要）

为了手术麻醉信息系统与 HIS 系统快速、准确的进行连接，我们根据已有相关经验编写了医院信息接口数据基本规范（参考）。下面对相关使用说明如下：

① 下表功能主要分三栏，分别说明如下

| 分类 | 意义 | 值 | 备注 |
|------------------|-----------------|-----------|-----------|
| DoCare 围术期电子病历系统 | 表示麻醉系统本身数据结构 | 无 | |
| 重要程序 | 表示该字段在系统 | 关键 | 必须 |

| | | | |
|-----------|----------------|----|-----------------------|
| | 应用中的重要程度 | 重要 | 影响数据完整性 |
| | | | 可有可无，可不填 |
| 医院 HIS 系统 | 目前应用的 HIS 系统结构 | 无 | 如果是 HIS 主建字段请填写于说明字段内 |

- ② HIS 没有该信息或信息有所不同请详细说明。HIS 中不存在的字段，请给与一个空值代替，字段名请沿用方案中的字段名，以便保证字段的完整性。

7.1 基础字典

7.1.1 科室字典(V_DEPT_DICT)

| DoCare 围术期电子病历系统 | | | | | 重要 | 医院 HIS 系统 | | | |
|------------------|------------|----|----|---------------------|----|-----------|----|----|----|
| 字段中文名称 | 字段名 | 类型 | 长度 | 说明 | | 数据库字段名称 | 类型 | 长度 | 说明 |
| 序号 | SERIAL_NO | N | 10 | 此序号反映了医院科室的顺序和数量 | | | | | |
| 科室代码 | DEPT_CODE | C | 16 | 使用层次代码, 由用户定义 | 关键 | | | | |
| 科室名称 | DEPT_NAME | C | 40 | 科室的正式名称 | 关键 | | | | |
| 输入码 | INPUT_CODE | C | 8 | 科室名称的中文拼音简写, 以便快速查找 | | | | | |

说明: 此信息记录全医院各科室记录。

特别说明: 没有的字段请给与一个空值代替, 以保持字段完整性。

举例: 如没有 SERIAL_NO 字段, 可做如下调整: ” as SERIAL_NO

7.1.2 工作人员字典(V_HIS_USERS)

| DoCare 围术期电子病历系统 | | | | | 重要 | 贵院 HIS 系统 | | |
|------------------|-----------|----|----|--------------------|----|-----------|----|----|
| 字段中文名称 | 字段名 | 类型 | 长度 | 说明 | | 类型 | 长度 | 说明 |
| 用户标识 | USER_ID | C | 36 | 每个用户分配一个唯一标识号, 即工号 | 关键 | | | |
| 用户姓名 | USER_NAME | C | 30 | 用户姓名 | 关键 | | | |

| | | | | | | | | |
|------|-------------|---|----|------------|----|--|--|--|
| 用户单位 | USER_DEPT | C | 16 | 用户所在科室的代码 | 关键 | | | |
| 用户工作 | USER_JOB | C | 20 | 例如：医生、护士等等 | | | | |
| 建立日期 | CREATE_DATE | D | | 建立本用户的日期 | | | | |

说明：此信息记录全医院员工的信息。

特别说明：没有的字段请给与一个空值代替，以保持字段完整性。

举例：如没有 CREATE_DATE 字段，可做如下调整：” as CREATE_DATE

7.2 病人信息

7.2.1 病人基本信息(V_PAT_MASTER_INDEX)

| DoCare 围术期电子病历系统 | | | | | 重要 | 医院 HIS 系统 | | | |
|------------------|---------------|----|----|--|----|-----------|----|----|----|
| 字段中文名称 | 字段名 | 类型 | 长度 | 说明 | | 数据库字段名称 | 类型 | 长度 | 说明 |
| 病人标识号 | PATIENT_ID | C | 20 | 病人 唯一标识号 ，可以由用户赋予具体的含义，如：病案号，住院号等 | 关键 | | | | |
| 住院号 | INP_NO | C | 20 | 病人住院标识（如果没有可同门诊号），门诊病人没有住院号 | 重要 | | | | |
| 姓名 | NAME | C | 30 | 病人姓名 | 关键 | | | | |
| 姓名拼音 | NAME_PHONETIC | C | 16 | 病人姓名拼音，大写，字间用一个空格分隔，超长截断（可选） | | | | | |
| 性别 | SEX | C | 4 | 中文的男、女、未知、未定 | 关键 | | | | |
| 出生日期 | DATE_OF_BIRTH | D | | | 关键 | | | | |
| 出生地 | BIRTH_PLACE | C | 60 | 行政区名称 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------|---|----|-------------------|--|--|--|--|--|
| 国籍 | CITIZENSHIP | C | 30 | 国家简称 | | | | | |
| 民族 | NATION | C | 30 | 民族规范名称 | | | | | |
| 身份证号 | ID_NO | C | 20 | 身份证号 | | | | | |
| 身份 | IDENTITY | C | 10 | 使用规范名称。 | | | | | |
| 费别 | CHARGE_TYPE | C | 30 | 使用规范名称（病人收费类别）。 | | | | | |
| 通信地址 | MAILING_ADDRESS | C | 80 | 指永久通信地址 | | | | | |
| 邮政编码 | ZIP_CODE | C | 6 | 对应通信地址的邮政编码 | | | | | |
| 家庭电话号码 | PHONE_NUMBER_HOME | C | 40 | 家庭电话号码 | | | | | |
| 单位电话号码 | PHONE_NUMBER_BUSINESS | C | 40 | 单位电话号码 | | | | | |
| 联系人姓名 | NEXT_OF_KIN | C | 30 | 病人的亲属姓名 | | | | | |
| 与联系人关系 | RELATIONSHIP | C | 10 | 夫妻、父子等社会关系名称 | | | | | |
| 联系人地址 | NEXT_OF_KIN_ADDRESS | C | 80 | 联系人地址 | | | | | |
| 联系人邮政编码 | NEXT_OF_KIN_ZIP_CODE | C | 6 | 联系人邮政编码 | | | | | |
| 联系人电话号码 | NEXT_OF_KIN_PHONE | C | 40 | 联系人电话号码 | | | | | |
| 上次就诊日期 | LAST_VISIT_DATE | D | | 由挂号与预约子系统根据就诊记录填写 | | | | | |
| 重要人物标志 | VIP_INDICATOR | N | 1 | 1-VIP 0-非 VIP | | | | | |
| 建卡日期 | CREATE_DATE | D | | 建卡日期 | | | | | |
| 操作员 | OPERATOR | C | 8 | 最后修改本记录的操作员姓名 | | | | | |

说明：此信息为病人基本信息

特别说明：没有的字段请给与一个空值代替，以保持字段完整性。

举例：如没有 OPERATOR 字段，可做如下调整：” as OPERATOR

7.2.2 住院病人信息(V_PATS_IN_HOSPITAL)

| DoCare 围术期电子病历系统 | | | | | 重要 | 医院 HIS 系统 | | | |
|------------------|---------------------|----|----|---|----|-----------|----|----|----|
| 字段中文名称 | 字段名 | 类型 | 长度 | 说明 | | 数据库字段名称 | 类型 | 长度 | 说明 |
| 病人标识号 | PATIENT_ID | C | 20 | 病人 唯一标识号 ，可以由用户赋予具体的含义，如：病案号，住院号等。此号 必须 和 V_PAT_MASTER_INDEX 视图中的 PATIENT_ID 相同 | 关键 | | | | |
| 病人本次住院标识 | VISIT_ID | N | 20 | 住院次数：标示该病人是第几次入院。常规标示为 1、2、3...如果病人每次入院的住院号不同，也可以使用这个住院号码来区分 | 关键 | | | | |
| 病区代码 | WARD_CODE | C | 16 | 病区的代码：如第一病区的代码 | 关键 | | | | |
| 住院科室 | DEPT_CODE | C | 16 | 科室的代码：如骨科的代码 | 关键 | | | | |
| 住院床号 | BED_NO | C | 20 | 病人所住床号 | 重要 | | | | |
| 入院日期 | ADMISSION_DATE_TIME | D | | 入院日期及时间 | 重要 | | | | |
| 入科日期 | ADM_WARD_DATE_TIME | D | | 入科日期及时间 | 重要 | | | | |
| 主管医师 | DOCTOR_IN_CHARGE | C | 30 | 主治医生工号 | 重要 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------|-----------|---|-----|-------------|--|--|--|--|--|
| 临床诊断 | DIAGNOSIS | C | 200 | 主要临床诊断，正文描述 | | | | | |
|------|-----------|---|-----|-------------|--|--|--|--|--|

说明：此信息为住院病人信息

特别说明：没有的字段请给与一个空值代替，以保持字段完整性。

举例：如没有 DIAGNOSIS 字段，可做如下调整：” as DIAGNOSIS

7.3 手术预约信息

7.3.1 手术申请及预约信息(V_OPERATION_SCHEDULE)

| DoCare 围术期电子病历系统 | | | | | 重要 | 医院 HIS 系统 | | | |
|------------------|-------------|----|----|---|----|-----------|----|----|----|
| 字段中文名称 | 字段名 | 类型 | 长度 | 说明 | | 数据库字段名称 | 类型 | 长度 | 说明 |
| 病人标识号 | PATIENT_ID | C | 20 | 病人 唯一标识号 ，可以由用户赋予具体的含义，如：病案号，住院号等。此号码一定要和 V_PATS_IN_HOSPITAL 视图中的 PATIENT_ID 相同 | 关键 | | | | |
| 病人本次住院标识 | VISIT_ID | N | 20 | 住院次数：标示该病人是第几次入院。常规标示为 1、2、3...如果病人每次入院的住院号不同，也可以使用这个住院号码来区分。此号 必须 和 V_PATS_IN_HOSPITAL 视图中的 VISIT_ID 相同 | 关键 | | | | |
| 手术申请标识 | SCHEDULE_ID | N | 20 | 一个病人一次住院期间，预约多次手术， | 关键 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------|-----------------------|---|----|--|----|--|--|--|--|
| | | | | 从 1 开始递增，该申请号用来标示该次预约是其中的第几次。即手术申请号 | | | | | |
| 病人所在科室 | DEPT_STAYED | C | 16 | 病人所在科室 | 关键 | | | | |
| 病人所在床号 | BED_NO | C | 20 | 手术申请时所在床号，由手术室录入或修改。用于病房未使用入出转系统的情况，门诊病人为空 | 关键 | | | | |
| 手术日期及时间 | SCHEDULED_DATE_TIME | D | | 预约进行该次手术的日期及时间，不能为空 | 关键 | | | | |
| 手术室 | OPERATING_ROOM | C | 16 | 手术室科室代码，用于将该次预约手术分配给特定科室，关键、不能为空 | 关键 | | | | |
| 手术间 | OPERATING_ROOM_NO | C | 8 | 手术间号，由手术室分配， | 重要 | | | | |
| 台次 | SEQUENCE | N | 2 | 表示上述同一个手术间的手术台次，由手术室分配 | 重要 | | | | |
| 术前主要诊断 | DIAG_BEFORE_OPERATION | C | 80 | 病人手术前的诊断描述 | 重要 | | | | |
| 病情说明 | PATIENT_CONDITION | C | 40 | 对病人体征、病情等进一步说明 | | | | | |
| 手术等级 | OPERATION_SCALE | C | 2 | 指一次手术的 综合等级 。取值：特、大、中、小 | 重要 | | | | |
| 急诊标志 | EMERGENCY_INDICATOR | N | 1 | 0-择期 1-急诊 | 重要 | | | | |
| 隔离标志 | ISOLATION_INDICATOR | N | 1 | 指手术是否需要隔离，1-正常 2-隔离 3-放射 | 重要 | | | | |
| 手术科室 | OPERATING_DEPT | C | 16 | 实施手术的医生所在的科室代码 | 重要 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------|-----------------------------|---|----|------------------|----|--|--|--|--------|
| 手术者 | SURGEON | C | 30 | 手术医师工号 编码 | 重要 | | | | |
| 第一手术助手 | FIRST_ASSISTANT | C | 30 | 第一手术助手工号 编码 | | | | | |
| 第二手术助手 | SECOND_ASSISTANT | C | 30 | 第二手术助手工号 编码 | | | | | |
| 第三手术助手 | THIRD_ASSISTANT | C | 30 | 第三手术助手工号 编码 | | | | | |
| 第四手术助手 | Fourth_ASSISTANT | C | 30 | 第四手术助手工号 编码 | | | | | |
| 麻醉方法 | ANESTHESIA_METHOD | C | 40 | 使用规范名称 | 关键 | | | | |
| 麻醉医师 | ANESTHESIA_DOCTOR | C | 30 | 麻醉医师工号 编码 | 重要 | | | | |
| 麻醉医师 2 | SECOND_ANESTHESIA_DOCTOR | C | 30 | 麻醉医师工号 2 编码 | | | | | |
| 麻醉医师 3 | THIRD_ANESTHESIA_DOCTOR | C | 30 | 麻醉医师工号 3 编码 | | | | | |
| 麻醉助手 | ANESTHESIA_ASSISTANT | C | 30 | 目前解释为灌注医生工号 编码 | | | | | |
| 麻醉助手 2 | SECOND_ANESTHESIA_ASSISTANT | C | 30 | 目前解释为灌注医生工号 2 编码 | | | | | |
| 麻醉助手 3 | THIRD_ANESTHESIA_ASSISTANT | C | 30 | 目前解释为灌注医生工号 3 编码 | | | | | |
| 麻醉助手 4 | FOURTH_ANESTHESIA_ASSISTANT | C | 30 | 目前解释为灌注医生工号 4 编码 | | | | | |
| 输血者 | BLOOD_TRAN_DOCTOR | C | 30 | 输血医师工号 编码 | | | | | |
| 第一台上护士 | FIRST_OPERATION | C | 30 | 护士工号 编码 | | | | | 洗手护士 1 |

| | | | | | | | | | |
|---------|----------------------------|---|----|---|----|--|--|--|--------|
| | _NURSE | | | | | | | | |
| 第二台上护士 | SECOND_OPERATI ON_NURSE | C | 30 | 护士姓名 编码 | | | | | 洗手护士 2 |
| 第一供应护士 | FIRST_SUPPLY_NU RSE | C | 30 | 护士姓名 编码 | | | | | 巡回护士 1 |
| 第二供应护士 | SECOND_SUPPLY_ NURSE | C | 30 | 护士姓名 编码 | | | | | 巡回护士 2 |
| 第三供应护士 | THIRD_SUPPLY_NU RSE | C | 30 | 护士姓名 编码 | | | | | 巡回护士 3 |
| 备注 | NOTES_ON_OPERA TION | C | 40 | 手术申请时指定的手术准备条件等 | | | | | |
| 申请日期及时间 | REQ_DATE_TIME | D | | 提出手术申请的日期及时间，请区别于 预 约 手 术 日 期 SCHEDULED_DATE_TIME | 关键 | | | | |
| 录入者 | ENTERED_BY | C | 8 | 录入预约申请的医生或护士工号 | | | | | |
| 手术状态 | STATUS | C | 2 | N— 新申请手术 G— 手术麻醉系统已提取 M— 手术信息变化 C— 手术取消 F— 手术结束 | 关键 | | | | |

说明：1、此信息分为两个部分，一部分是科室申请信息，一部分手术安排信息，根据需要填写和使用。

2、如果手术预约信息回写 HIS，请在说明中注明

特别说明：没有的字段请给与一个空值代替，以保持字段完整性。

举例：如没有 DIAGNOSIS 字段，可做如下调整：” as DIAGNOSIS

7.3.2 手术名称信息(V_SCHEDULED_OPERATION_NAME)

| DoCare 围术期电子病历系统 | | | | | 重要 | 医院 HIS 系统 | | | |
|------------------|-----------------|----|-----|---|----|-----------|----|----|----|
| 字段中文名称 | 字段名 | 类型 | 长度 | 说明 | | 数据库字段名称 | 类型 | 长度 | 说明 |
| 病人标识号 | PATIENT_ID | C | 20 | 病人 唯一标识号 ，可以由用户赋予具体的含义，如：病案号，住院号等。此号码一定要和 V_PATS_IN_HOSPITAL 视图中的 PATIENT_ID 相同 | 关键 | | | | |
| 病人本次住院标识 | VISIT_ID | N | 20 | 住院次数：标示该病人是第几次入院。常规标示为 1、2、3...如果病人每次入院的住院号不同，也可以使用这个住院号码来区分。此号 必须 和 V_PATS_IN_HOSPITAL 视图中的 VISIT_ID 相同 | 关键 | | | | |
| 手术申请标识 | SCHEDULE_ID | N | 20 | 一个病人一次住院期间，预约多次手术，从 1 开始递增，该申请号用来标示该次预约是其中的第几次。即手术申请号 | 关键 | | | | |
| 手术序号 | OPERATION_NO | N | 2 | 病人本次手术申请中如有多个手术，则该字段用来标示该手术是本次申请中的第几个手术。从 1 开始递增。 | 关键 | | | | |
| 手术 | OPERATION | C | 100 | 手术名称 | 关键 | | | | |
| 手术等级 | OPERATION_SCALE | C | 2 | 指手术规模，取值：特、大、中、小 | 重要 | | | | |
| 手术代码 | OPERATION_CO | | | 手术代码 | 重要 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|--|--|
| | DE | | | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|--|--|

说明：此信息用于描述病人的手术内容。允许一次手术包含多个手术内容。此表与手术安排表一起构成手术安排的完整信息。

特别说明：没有的字段请给与一个空值代替，以保持字段完整性。

举例：如没有 DIAGNOSIS 字段，可做如下调整：” as DIAGNOSIS

7.4 病人医嘱信息(V_ORDERS)

| DoCare 围术期电子病历系统 | | | | | 重要 | 贵院 HIS 系统 | | |
|------------------|--------------|----|----|---|----|-----------|----|----|
| 字段中文名称 | 字段名 | 类型 | 长度 | 说明 | | 类型 | 长度 | 说明 |
| 病人标识号 | PATIENT_ID | C | 20 | 病人 唯一标识号 ，可以由用户赋予具体的含义，如：病案号，住院号等。此号码一定要和 V_PATS_IN_HOSPITAL 视图中的 PATIENT_ID 相同 | 关键 | | | |
| 本次住院标识 | VISIT_ID | N | 20 | 住院次数：标示该病人是第几次入院。常规标示为 1、2、3...如果病人每次入院的住院号不同，也可以使用这个住院号码来区分。此号 必须 和 V_PATS_IN_HOSPITAL 视图中的 VISIT_ID 相同 | 关键 | | | |
| 医嘱序号 | ORDER_NO | C | 20 | 医嘱序号、父医嘱号、组号 | 关键 | | | |
| 医嘱子序号 | ORDER_SUB_NO | N | 20 | 医嘱序号、父医嘱号、组号下的医嘱子序号 或者为医嘱的组号,和医嘱序号对应符合子医嘱和主医嘱，是 ORDER_NO 的子一级 | 关键 | | | |

| | | | | | | | | |
|---------|------------------|---|------|---|----|--|--|--|
| 长期医嘱标志 | REPEAT_INDICATOR | N | 1 | 1 为长期医嘱，0 为临时医嘱 | 关键 | | | |
| 医嘱类别 | ORDER_CLASS | C | 10 | 医嘱类别:如 A 表示西药; B 表示中成药和草药; | 关键 | | | |
| 医嘱正文 | ORDER_TEXT | C | 200 | 医嘱正文 | 关键 | | | |
| 医嘱代码 | ORDER_CODE | C | 20 | 医嘱代码 | 重要 | | | |
| 剂量 | DOSAGE | N | 14,4 | 药品一次使用剂量 | 重要 | | | |
| 剂量单位 | DOSAGE_UNITS | C | 8 | 剂量单位 | 重要 | | | |
| 给药途径 | ADMINISTRATION | C | 30 | 给药途径和方法;规范描述,是判断生成何种治疗单的依据,本系统定义 | 重要 | | | |
| 起始日期及时间 | START_DATE_TIME | D | | 起始日期及时间 | 重要 | | | |
| 停止日期及时间 | STOP_DATE_TIME | D | | 停止日期及时间 | 重要 | | | |
| 持续时间 | DURATION | C | 8 | 持续时间 | 重要 | | | |
| 持续时间单位 | DURATION_UNITS | C | 8 | 持续时间单位 | 重要 | | | |
| 执行频率 | FREQUENCY | C | 30 | 执行频率描述;使用固定或固定格式的描述,如: 3/日、TID, 每 xx 分 xx 次, 用户定义 | 关键 | | | |
| 频率次数 | FREQ_COUNT | N | 8 | 频率次数执行频率的次数部分 | | | | |
| 频率间隔 | FREQ_INTERVAL | N | 8 | 频率间隔;执行频率的间隔部分 | | | | |
| 频率间隔单位 | FREQ_INTERVAL | C | 8 | 频率间隔单位; | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------|----------------------|---|----|---|----|--|--|--|
| | L_UNIT | | | | | | | |
| 执行时间 | FREQ_DETAIL | C | 30 | 执行时间详细描述;医嘱执行的详细时间表, 用于对执行频率的补充, 如: 执行频率为 3/日, 补充为饭前执行或直接指定时间 | | | | |
| 护士执行时间 | PERFORM_SCHEDULE | C | 60 | 护士执行时间 | 重要 | | | |
| 执行结果 | PERFORM_RESULT | C | 20 | 执行结果 | 重要 | | | |
| 开医嘱科室 | ORDERING_DEPT | C | 16 | 开医嘱科室 | 重要 | | | |
| 开医嘱医生 | DOCTOR | C | 30 | 开医嘱医生 | | | | |
| 停医嘱医生 | STOP_DOCTOR | C | 30 | 停医嘱医生 | | | | |
| 开医嘱校对护士 | NURSE | C | 30 | 开医嘱校对护士 | | | | |
| 停医嘱校对护士 | STOP_NURSE | C | 30 | 停医嘱校对护士 | | | | |
| 开医嘱录入 | ENTER_DATE_TIME | D | | 开医嘱录入日期及时间 | | | | |
| 停医嘱录入 | STOP_ORDER_DATE_TIME | D | | 停医嘱录入日期及时间 | | | | |
| 医嘱状态 | ORDER_STATUS | C | 1 | 医嘱状态;反映医嘱的执行状态, 如新开、校对、执行、停止等, 使用代码 1 新开 2 校对 3 停止 4 作废 | 关键 | | | |
| 计价属性 | BILLING_ATTR | N | 1 | 计价属性;反映本条医嘱计价方面的信息。0-正常计价 1-自带药 2-需手工计 | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------|------------------------|---|----|----------------------------|--|--|--|--|
| | | | | 价 3-不计价。由护士录入医嘱时，根据医嘱内容确定。 | | | | |
| 最后执行日期 | LAST_PERFORM_DATE_TIME | D | | 最后一次执行日期及时间 | | | | |
| 最后计价日期 | LAST_ACCTING_DATE_TIME | D | | 最后一次计价日期及时间 | | | | |
| 药品计价 | DRUG_DILLING_ATTTR | N | 1 | 药品计价属性 | | | | |
| 治疗单标志 | TREAT_SHEET_FLAG | C | 1 | 治疗单标志 | | | | |
| 药品代码 | PHAM_STD_CODE | D | 14 | 药品代码 | | | | |
| 数量 | AMOUNT | C | 3 | 数量 | | | | |

说明：此信息用于描述病人的医嘱。

特别说明：没有的字段请给与一个空值代替，以保持字段完整性。

举例：如没有 AMOUNT 字段，可做如下调整：” as AMOUNT

8 备注说明:

以上信息为 HIS 提供的格式，里面有字段格式和 HIS 提供的类型或者长度，以 HIS 提供的格式为主。

请多加注意红色字体部门的内容和说明