

附件

全国抗菌药物临床应用监测网 技术方案 6.0 版

一、监测目的

全国抗菌药物临床应用监测网（以下简称“监测网”）通过对抗菌药物临床应用情况开展监测，进一步规范抗菌药物临床应用行为，提高抗菌药物临床应用水平，促进临床合理使用抗菌药物，并及时准确地为各级卫生健康行政部门提供抗菌药物临床应用情况和决策依据。

二、监测方式

采取回顾性随机抽样调查方式对监测数据进行统计分析。登录“<http://www.chinadtc.org.cn>”，通过网络直接上报监测数据。统计分析数据采用集中管理，资源共享，按权限查询提取相关数据资料和统计结果。

三、监测指标

（一）非手术病例抗菌药物使用情况（抗菌药物使用率、平均用药天数、抗菌药物品种数、静脉转口服率、静脉用药使用率、口服用药使用率及用药疗程等）；

（二）手术病例抗菌药物使用情况（抗菌药物使用率、平均用药天数、抗菌药物品种数及用药疗程等）；

（三）门诊处方调查统计情况；

（四）急诊处方调查统计情况；

（五）不同药品剂型（口服与静脉）抗菌药物使用情况；

（六）住院患者抗菌药物使用强度，包括住院患者抗菌药物消耗量（累计 DDD 数）和使用强度；

（七）省级按非限制级、限制级、特殊使用级统计抗菌药物使用情况（该指标供各省统计监测）；

（八）抗菌药物使用经费情况；

（九）医院及其抗菌药物使用管理体系建立情况（包括有无建立医院感染管理部门及有无建立抗菌药物管理组等）；

（十）其他相关指标。

四、数据上报内容与要求

包括月度、季度、年度数据。

（一）月度数据—住院病历、门诊处方及急诊处方的患者信息收集。

1. 住院病历信息收集：（1）患者基本信息；（2）出院诊断、（3）实验室检查；（4）影像学检查；（5）使用抗菌药物的用药医嘱等；（6）手术名称；（7）切口类型及起止时间等。

2. 门诊处方信息收集：（1）诊断；（2）处方药品品种；（3）处方金额；（4）使用药物情况（用法用量、用药途径、使用频次等）；（5）使用抗菌药物金额。

3. 急诊处方抗菌药物使用情况调查：（1）主要诊断；（2）处方药品品种；（3）处方金额；（4）使用药物情况（用法用量、用药途径及使用频次等）；（5）使用抗菌药物金额。

注：不在统计范围之列的药物包括：（1）各种含抗菌药和抗真菌药的外用制剂（如眼科外用制剂）；（2）植物成分的抗感染药物及制剂；（3）抗结核药；（4）抗寄生虫药；（5）抗

病毒药；（6）抗麻风病药。

（二）季度数据—抗菌药物使用消耗情况。

抗菌药物使用消耗情况（指全身用抗菌药物和抗真菌药物）：

（1）药品通用名；（2）药品实际消耗数量；（3）药品金额。

（三）年报数据—医院抗菌药物使用及管理情况。

1. 医院及其抗菌药物使用管理的基本情况；
2. 医院医疗及药品收入、抗菌药物使用经费情况。

五、住院病历抗菌药物使用合理性评价工作

每年度3月、7月开展合理性评价工作，抽取部分住院病历进行专家点评。

六、入网单位注册流程

（一）注册并获取医院账号。

首次入网的医院必须进行注册登记，经审核通过，获得医院账号（唯一的），方能进行数据上报工作。

1. 注册登记

（1）首次入网医院登录“全国抗菌药物临床应用监测网数据上报系统”（<http://www.chinadt.org.cn>）后，点击登录页的“注册”钮，进入注册页面进行注册工作。

（2）注册医院用户需认真填写医院详细信息及监测网上报人员联系信息，注册信息填写完成后，点击提交按钮，注册用户需等待审核人员对注册信息进行审核，审核成功后会以邮件形式发送到注册信息联系人所填写的邮箱中。

2. 注册审核

注册审核周期一般为5个工作日。先由医院所在省级的分

网负责单位进行初审，初审通过后由监测中心审核通过，并将审核结果及医院账号以邮件的形式，发送到医院注册登记的电子邮箱中。

3. 账号及密码

(1) 医院在注册登记提交成功 5 个日后，请在注册登记的联络员邮箱查找审核结果和医院账号、密码，并据此账号登录系统进行数据上报工作。

(2) 如果没有获得医院账号和密码，可与在线技术客服联络或与“全国抗菌药物临床应用监测网”办公室联系查询（邮箱：ysglyjb@niha.org.cn）。

七、工作实施流程

(一) 医院基本信息修改。

每年度 9 月修改医院基本信息，若无变动需确认无误后点击“确认”按钮。

(二) 病历及处方抽样时间与数量上报。

1. 每月住院病历上报。

每月 11 日至 17 日的所有出院病人（包括未用抗菌药物的病人）病历。

2. 每月门诊处方上报。

每月 16 日的所有处方。如遇 16 日为法定公休日或节假日时，将抽样时间提前至公休或节假日前的一个工作日。处方信息按日期顺序整理好，生成 Excel 文件，校验通过后上传导入至“系统”。

3. 每月急诊处方上报。

每月 16 日的的所有处方。如遇 16 日为法定公休日或节假日时，抽样时间仍为 16 日。处方信息按日期顺序整理好，生成 Excel 文件，校验通过后上传导入至“系统”。

（三）每季度出院病人抗菌药物使用数量上报。

每季度按抗菌药物使用品种（按监测网药品通用名统计）上报抗菌药物实际消耗量（DDDs）、使用金额，不计出院带药、外用制剂和门急诊抗菌药物。

（四）全年抗菌药物使用经费上报。

每年度 9 月上报全年医院总收入（包括药品及检查治疗收入等）、药品总收入、西药总收入（不包括中成药及中药饮片）、抗菌药物总收入。

八、数据上报完成时间截点

（一）月度监测数据完成时间截点。

每月 15 号前完成上一月的数据上报工作，上报范围见本文六（二）（三）。例如 1 月份的监测数据应在 2 月 15 日 24 时前完成上报录入。

（二）季度监测数据完成时间节点。

每季度第二个季度第一个月结束前完成上一季度的数据上报工作，上报范围见本文六（三）。例如监测网统计周期的第一季度（上一年 10-12 月）数据应在 1 月 31 日 24 时前完成上报录入。

（三）年度监测数据完成时间截点。

本年度的 10 月 31 日 24 时前完成年度数据上报工作，上报范围见本文六（一）（四）。

- 附件： 1. 监测数据汇总明细
2. 监测数据字段释义
3. 临时限定日剂量和抗菌药物使用强度指标释义

附件 1

监测数据汇总明细

数据类别	表名	说明
1. 门急诊	1.1 门急诊处方记录	根据上报数据时间范围要求，提供开方时间在指定日期范围内全部已发药的门急诊处方，每个处方药品条目一行。不含退费处方及中药饮片处方。
2. 住院	2.1 住院患者出院信息	根据上报数据时间范围要求，提供出院时间在指定日期范围内的全部住院患者信息，每个住院患者一行。不含未用药患者及仅使用中药饮片的患者。
	2.2 住院诊断记录	根据上报数据时间范围要求，提供指定日期范围内出院的全部住院患者住院期间诊断信息，每个诊断一行。不含未用药患者及仅使用中药饮片的患者。
	2.3 住院医嘱记录	根据上报数据时间范围要求，提供指定日期范围内出院的全部住院患者在院期间实际已执行的医嘱信息，每条医嘱一行。不含未执行医嘱及中药饮片医嘱。
	2.4 抗菌药物消耗情况	根据上报数据时间范围要求，提供指定日期范围内出院患者全部抗菌药物消耗情况，每个抗菌药物一行。
3. 医技	3.1 检验结果	根据上报数据时间范围要求，提供指定日期范围内全部已发药的门急诊处方当次就诊的检验信息及出院患者本次住院检验信息，每个检验报告单中的一个子项（如血肌酐）一行。未出检验结果的数据无需上报。
	3.2 微生物检验结果	根据上报数据时间范围要求，提供指定日期范围内全部已发药的门急诊处方当次就诊的病原学检查、药敏试验信息及出院患者本次住院微生物检验信息，每个微生物检验明细（药敏试验明细）一行。未出病原学检查结果的数据无需上报。

	3.3 检查结果	根据上报数据时间范围要求，提供指定日期范围内全部已发药的门急诊处方当次就诊的检查信息及出院患者本次住院检查信息，每次检查一行。未出检查结果的数据无需上报。
	3.4 手术记录	根据上报数据时间范围要求，提供指定日期范围内全部已发药的门急诊处方当次就诊的手术信息及出院患者本次住院手术信息，每次手术一行。未完成的手术无需上报。
	3.5 生命体征记录	根据上报数据时间范围要求，提供指定日期范围出院患者本次住院生命体征信息，每条生命体征记录一行。未出测定结果的数据无需上报。

附件 2

监测数据字段释义

表 1.1 门急诊处方记录字段释义

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可 为空	字段类型及 长度	其他校验要求	备注
1	处方编号	000000001	按照某一特定编码规则赋予门(急)诊处方的顺序号。	不可为空	varchar(100)	该列数据只能是字母或数字。	
2	患者唯一标识	220308110000005	在医院 HIS 系统中患者的唯一标识字段, 例如患者 ID。	不可为空	varchar(50)	该列数据只能是字母或数字。	
3	患者就诊唯一标识	220938981743289	在医院 HIS 系统中患者的单次就诊唯一标识字段, 例如单次就诊号。患者单次就诊此编号唯一, 不可重复。通过就诊号关联患者检验检查等信息。	不可为空	varchar(50)	该列数据只能是字母或数字。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
4	性别	男、女	患者性别。	不可为空	varchar(20)	该列数据只能为包含“男”或“女”或“未知”的描述。	
5	出生日期	2000/3/8	患者的出生日期。	不可为空	date	该列数据应当为日期型，格式限定为“YYYY-MM-DD”，且为半角字符。日期范围：1900-01-01至处方开立日期。	
6	特殊人群	妊娠期、哺乳期	特殊人群信息。	可为空	varchar(100)	该列数据必须包含汉字或字母。	
7	身高(cm)	180	患者身高，若医院 HIS 系统中无该信息则填 0。	可为空	decimal(3,2)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于 0。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可 为空	字段类型及 长度	其他校验要求	备注
8	体重(kg)	65	患者体重,若医院 HIS 系统中无该信息则填 0。	可为空	decimal(3,2)	该列数据必须为数字。数字范围:大于等于 0。	
9	处方开立日期	2020-03-08	门(急)诊医师开具处方当日的公元纪日期的完整描述,格式为“年-月-日”。	不可为空	date	该列数据应当为日期型,格式限定为“YYYY-MM-DD”,且为半角字符。日期范围在上报要求的日期范围内	
10	患者就诊类型	门诊、急诊	“门诊”或“急诊”。	不可为空	varchar(20)	该列数据必须包含“门诊”或“急诊”的描述。	
11	处方开立科室名称	消化内科	开具处方的门(急)诊科室名称。	不可为空	varchar(40)	该列数据必须包含汉字或字母。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可 为空	字段类型及 长度	其他校验要求	备注
12	处方开立科室 代码	1242 或 ZZ123	开具处方的门(急)诊 科室在医院 HIS 中对 应的 ID 号。	不可为空	varchar (50)	该列数据必须 包含数字或字 母。	
13	诊断	新型冠状病毒肺炎, 2 型糖尿病	门(急)诊处方中的诊 断信息或描述性诊断 信息, 多个诊断之间应 当使用逗号隔开。	不可为空	varchar (500)	该列数据必须 包含汉字或字 母。	
14	描述性诊断	新型冠状病毒肺炎, 2 型糖尿病	门(急)诊处方中的描 述性诊断信息, 多个诊 断之间应当使用逗号 隔开。	不可为空	varchar (500)	该列数据必须 包含汉字或字 母。	
15	处方金额(元)	100.00	单张处方中所有药品 的金额之和。	不可为空	decimal (10, 2)	该列数据必须 为数字。数字 范围: 大于等 于 0。	
16	药品编码	106605	在医院 HIS 系统中药 品的唯一标识。	不可为空	varchar (50)	该列数据不能 包含汉字。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
17	药物名称	吲哚美辛胶囊、吲哚美辛片、吲哚美辛栓、吲哚美辛乳膏、吲哚美辛滴眼液、吲哚美辛贴剂	经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称,或由原卫生部公布的药品习惯名称。药品名称应当使用规范的中文名称,没有中文名称的可以使用规范的英文名称。	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字或英文。	
18	剂型	片剂、颗粒剂、胶囊剂、注射剂、气雾剂、栓剂	药品的剂型。	不可为空	varchar (30)	该列数据必须包含汉字。	
19	规格	0.25g/片、2mL/支	药品的最小完整使用单位的剂量。	不可为空	varchar (100)	该列数据必须包含汉字或字母。	
20	包装	60片/瓶、每袋10片、10支/盒	药品最小独立包装中的药品数量。	不可为空	varchar (100)	该列数据必须包含汉字或字母。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
21	给药途径	静脉注射(i.v.)、 肌肉注射(i.m.)、 皮下注射(i.h.)、 口服(p.o.)、静 脉滴注 (i.v.gtt)、吸 入(inhal)	药品的给药方式。	不可为空	varchar(100)	该列数据必须 包含汉字或字 母。	
22	给药频率	每晚一次(qn)、 每日两次(bid)、 立即	每日用药的次数。	不可为空	varchar(50)	该列数据必须 包含汉字或字 母。	
23	单次剂量	50、0.25	药品使用的单次剂量。	不可为空	decimal(9,6)	该列数据必须 为数字。数字 范围：大于等 于0。	如小数位数 超长，请转换 为更小的单 位上报，如： 0.000001L转 换成 0.001ML。 对于无限循 环的小数， 如： 166.6666666 666ML请截断

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
							到第六位。
24	单次剂量单位	毫升 (ml)、毫克 (mg)、单位 (U)	药品的重量单位、体积单位或效价单位等。	不可为空	varchar (10)	该列数据必须包含汉字或字母。	
25	发药数量	2	处方中开具药品的最小独立包装的数量。	不可为空	decimal (9, 4)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于 0。	
26	发药数量单位	盒、瓶、袋、包、支、片	药品发给患者时的包装单位。	不可为空	varchar (20)	该列数据必须包含汉字或字母。	
27	药品分组	A1204	医院 HIS 系统中的用药分组编号，同一组输液中不同药品对应的药品分组号相同。	可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
28	药品金额(元)	24.68	处方中开具的单个药品金额。	不可为空	decimal(10,2)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于0。	
29	用药条件	“空腹”、“餐后半小时、睡前”；	处方中该药品的用药条件	可为空	varchar(50)	服药条件应使用规范术语（如“空腹”、“餐后半小时”等），不能使用模糊或自创表述。如果有多个服药条件，使用特定分隔符（如顿号“、”）隔开。	
30	用药天数	3	处方中该药品可以使用的天数。如果药品为一次性用药，服药天数应为1。	可为空	int(10)	该列数据必须为大于等于0的整数	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
31	是否过敏试验	1	1: 是, 0: 否 需要过敏试验或有过敏试验结果需要传 1。 若无需过敏试验或医院 HIS 系统中无该信息则填 0。	不可为空	int (1)	该列数据只能为“1”或“0”	
32	过敏试验结果	阴性	阴性/阳性/未知 如该行数据中“是否过敏试验”填 1, 则必须填写过敏试验结果。	可为空	varchar (10)	该列数据只能为“阴性”、“阳性”、“未知”。	

表 2.1 住院患者出院信息

序号	字段名称（中文名）	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
1	患者唯一标识	220938981743289	在医院 HIS 系统中患者的唯一标识字段，例如患者 ID。	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
2	患者住院唯一标识	220938981743289	在医院 HIS 系统中患者本次住院唯一标识，如住院号。本标识不能出现重复情况。 医院无法提供时，常采用情况： 患者标识+住院次数 患者标识+入院日期	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
3	住院病历号	220938981743289	在医院 HIS 系统中患者本次住院的病历号	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
4	患者性别	男、女	患者性别（男、女、未知）。	不可为空	varchar (20)	该列数据只能为包含“男”或“女”或“未知”的描述。

序号	字段名称（中文名）	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
5	出生日期	2000-03-08	患者的出生日期。	不可为空	date	该列数据应当为日期型，格式限定为“YYYY-MM-DD”，且为半角字符。日期范围在上报要求的日期范围内
6	入院日期	2020-03-08	患者本次住院入院日期，格式：1980-08-01	不可为空	date	该列数据应当为日期型，格式限定为“YYYY-MM-DD”，且为半角字符。日期范围在上报要求的日期范围内
7	入院科室编号	1242 或 ZZ123	患者入院时的住院科室编号。	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含数字或字母。

序号	字段名称（中文名）	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
8	入院科室名称	消化内科	患者入院时的住院科室名称。	不可为空	varchar(50)	该列数据必须包含汉字或字母。
9	出院日期	2020-03-20	出院日期，格式： 1980-08-01	不可为空	date	该列数据应当为日期型，格式限定为“YYYY-MM-DD”，且为半角字符。日期范围在上报要求的日期范围内
10	出院科室编号	1242 或 ZZ123	患者出院时的住院科室编号。	不可为空	varchar(50)	该列数据必须包含数字或字母。
11	出院科室名称	消化内科	患者出院时的住院科室编号。	不可为空	varchar(50)	该列数据必须包含汉字或字母。

序号	字段名称（中文名）	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
12	治疗效果	0	出院时患者治疗效果，包括 0: 治愈，1: 好转，2: 未愈，3: 无效；4 死亡；5: 其他；	可为空	int (1)	该列数据只能为“0”或“1”或“2”或“3”或“4”或“5”。
13	住院总费用	120.52	该患者本次住院花费总金额。	不可为空	decimal (10, 2)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于 0。
14	西药费	24.85	该患者本次住院花费的所有西药费用金额之和。	不可为空	decimal (10, 2)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于 0。

序号	字段名称（中文名）	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
15	抗菌药物费用	12.5	该患者本次住院花费的所有抗菌药物费用之和。	不可为空	decimal(10,2)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于0。

表 2.2 住院诊断记录

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
1	患者唯一标识	220938981743	在医院 HIS 系统中患者的唯一标识字段,例如患者 ID。	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
2	患者住院唯一标识	22093898173	在医院 HIS 系统中患者本次住院唯一标识,如住院号。本标识不能出现重复情况。 医院无法提供时,常采用情况: 患者标识+住院次数 患者标识+入院日期	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
3	住院病历号	78665468947	在医院 HIS 系统中患者本次住院的病历号	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
4	诊断类型	出院诊断	在医院 HIS 系统中本诊断的类型: 入院诊断/出院诊断/过敏史	不可为空	varchar (20)	该列数据只能为“入院诊断”或“出院诊断”或“过敏史”。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
5	诊断名称	新型冠状病毒肺炎	患者本次住院的诊断信息或描述性诊断信息, 每行一个诊断。采用疾病分类代码国家临床版 2.0 疾病诊断编码 (ICD-10) 与编码对应的诊断名称	不可为空	varchar (500)	该列数据必须包含汉字或字母。
6	诊断 ICD 编码	J18.900	对患者所患疾病进行标准化分类和编码的字段。采用疾病分类代码国家临床版 2.0 疾病诊断编码 (ICD-10)	不可为空	varchar (20)	该列数据不能包含汉字。
7	是否感染诊断	1	1: 是, 0: 否, 2: 未知	不可为空	int (1)	该列数据只能为“0”或“1”
8	是否手术相关感染	1	1: 是, 0: 否, 2: 未知	不可为空	int (1)	该列数据只能为“0”或“1”
9	第几次感染	1	本次住院感染次数	可为空	int (1)	该列数据必须为整数。数字范围: 大于等于 0。

表 2.3 住院医嘱记录

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
1	患者唯一标识	546486416	在医院 HIS 系统中患者的唯一标识字段, 例如患者 ID。	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
2	患者住院唯一标识	22093898173	在医院 HIS 系统中患者本次住院唯一标识, 如住院号。本标识不能出现重复情况。 医院无法提供时, 常采用情况: 患者标识+住院次数 患者标识+入院日期	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
3	住院病历号	78665468947	在医院 HIS 系统中患者本次住院的病历号	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
4	医嘱唯一标识	456468947	在医院 HIS 系统中判断唯一一条医嘱的依据, 医生每开具一条医嘱的标识, 此标识不允许重复。同一个医嘱标识, 只能传一个药品 若出现无法唯一, 常见处理情况: 医嘱标识+药品标识	不可为空	varchar (36)	该列数据只能是字母或数字。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
			父医嘱号+子医嘱号			
5	医嘱开立科室代码	1242 或 ZZ123	开具医嘱的住院科室在医院 HIS 中对应的 ID 号。	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含数字或字母。
6	医嘱开立科室名称	消化内科	开具医嘱的住院诊科室名称。	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字或字母。
7	医嘱类型	长期	医嘱类型，长期/临时	不可为空	varchar (10)	该列数据只能为“长期”或“临时”。
8	医嘱分类	1	1: 住院医嘱 2: 出院医嘱 3: 自带药	不可为空	int (1)	该列数据只能为“1”或“2”或“3”。
9	药品 hisid	YP000123	在医院 HIS 系统中药品的唯一标识。 用于判断唯一一个西药/中成药	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
10	药物名称	吲哚美辛胶囊、吲哚美辛片、吲哚美辛栓、吲哚美辛乳膏、吲哚美辛滴眼液、吲哚美辛贴剂	药物名称 经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称，或由原卫生部公	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字或字母。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
			布的药品习惯名称。药品名称应当使用规范的中文名称,没有中文名称的可以使用规范的英文名称。			
11	剂型	片剂、颗粒剂、胶囊剂、注射剂、气雾剂、栓剂	药品的剂型。	不可为空	varchar(30)	该列数据必须包含汉字。
12	规格	0.25g/片、2mL/支	药品的最小完整使用单位的剂量。	不可为空	varchar(100)	该列数据必须包含汉字或字母。
13	包装	60片/瓶、每袋10片、10支/盒	药品最小独立包装中的药品数量。	不可为空	varchar(100)	该列数据必须包含汉字或字母。
14	给药途径	静脉注射(i.v.)、肌肉注射(i.m.)、皮下注射(i.h.)、口服(p.o.)、静脉滴注(i.v.gtt)、吸入(inhal)	药品的给药方式。	不可为空	varchar(100)	该列数据必须包含汉字或字母。
15	给药频率	每晚一次(qn)、每日两次(bid)、立即	每日用药的次数。	不可为空	varchar(50)	该列数据必须包含汉字或字母。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
16	单次剂量	50、0.25	药品使用的单次剂量。	不可为空	decimal(9,6)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于0。
17	单次剂量单位	毫升(ml)、毫克(mg)、单位(U)	药品的重量单位、体积单位或效价单位等。	不可为空	varchar(10)	该列数据必须包含汉字或字母。
18	发药量	2	该医嘱从执行开始到执行结束的总发药量。	不可为空	decimal(9,4)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于0。
19	发药量单位	盒、瓶、袋、包、支、片	该医嘱从执行开始到执行结束的总发药量单位。	不可为空	varchar(20)	该列数据必须包含汉字或字母。
20	实际用药量	2	该医嘱从执行开始到执行结束给患者使用的总剂量。	不可为空	decimal(9,4)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于0。
21	实际用药量单位	盒、瓶、袋、包、支、片	该医嘱从执行开始到执行结束给患者使用的总剂量单位。	不可为空	varchar(20)	该列数据必须包含汉字或字母。
22	医嘱开立日期	2020-03-08	医师开具医嘱当日的公元纪日期的完整描述，格式为“年/月/日”。	不可为空	date	该列数据应当为日期型，格式限定为“YYYY-MM-DD”，且为半角字符。
23	医嘱每日执行时间	08:00:00-14:00:00-20:00:00	医嘱执行的具体时间点，时分秒格式并以短横线分隔 (HH:MM:SS-HH:MM:SS-H	可为空	varchar(500)	该列数据必须包含数字。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
			H: MM: SS)			
24	医嘱执行开始时间	2020-03-09 08:00:00	医嘱执行当日的公元纪日期的完整描述, 格式为“年-月-日 时:分:秒”。	不可为空	datetime	该列数据应当为日期时间型, 格式限定为“YYYY-MM-DD HH:mm:ss”, 且为半角字符。
25	医嘱停止/作废时间	2020-03-20 08:00:00	医嘱停止/作废当日的公元纪日期的完整描述, 格式为“年-月-日 时:分:秒”。	不可为空	datetime	该列数据应当为日期时间型, 格式限定为“YYYY-MM-DD HH:mm:ss”, 且为半角字符。
26	当前科室编号	1242 或 ZZ123	患者当前住院的住院科室编号。	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含数字或字母。
27	当前科室名称	消化内科	患者当前住院的住院科室名称。	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字或字母。
28	药品分组	A1204	医院 HIS 系统中的用药分组编号, 同一组输液中不同药品对应的药品分组号相同。对于溶配类药品, 如分组号相同则视为同一组药品。 同一患者住院唯一标识, 多个分组不能重复。	可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
29	是否过敏试验	0	是否过敏试验。默认都是0，需要皮试或有皮试结果的则必须传1。	不可为空	int (1)	该列数据只能为“1”或“0”
30	过敏试验结果	阴性	过敏试验结果，阴性、阳性、未知。如“是否过敏试验”传1，则必须要传结果。	可为空	varchar (10)	该列数据只能为“阴性”、“阳性”、“未知”。
31	用药目的	1	用药目的 1: 治疗用药, 2: 预防用药, 3: 皮试用药 说明：手术用药必须填写。当医嘱为住院期间治疗用药时，传入“治疗用药”；当医嘱为预防用药时，传入“预防用药”，（非手术患者无预防用药）；当医嘱用于皮试时，传入“皮试用药”。	可为空	int (1)	该列数据只能为或“1”或“2”或“3”。
32	药品总金额（元）	24.68	单张医嘱中所有药品的金额之和。该医嘱从执行开始到执行结束给患者使用的总金额（总发药金额）。	不可为空	decimal (10, 2)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于0。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
33	医嘱关联的手术记录唯一标识	849489	医嘱关联的手术记录唯一标识,表示医嘱药品用于哪次手术。手术用药必须填写。	可为空	varchar(50)	该列数据必须包含数字或字母。
34	医嘱关联的手术名称	阑尾炎手术	医嘱关联的手术名称,表示医嘱药品用于哪次手术。手术用药必须填写。	可为空	varchar(100)	该列数据必须包含汉字或字母。
35	用药时机	1	手术用医嘱的用药时机,手术用药必须填写: 0: 术前 1: 术中 2: 术后	可为空	int(1)	该列数据只能为“0”或“1”或“2”。

表 2.4 抗菌药物消耗情况

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
1	药品 hisid	YP000123	在医院 HIS 系统中药品的唯一标识。用于判断唯一一个西药/中成药	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
2	药物名称	氨苄西林氯唑西林钠注射剂	经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称,或由原卫生部公布的药品习惯名称。药品名称应当使用规范的中文名称,没有中文名称的可以使用规范的英文名称。	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字或字母。

序号	字段名称（中文）	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
3	剂型	片剂、颗粒剂、 胶囊剂、注射剂、 气雾剂、栓剂	药品的剂型。	不可为空	varchar(30)	该列数据必须包含汉字。
4	规格	0.25g/片、2mL/ 支	药品的最小完整使用单位的剂量。	不可为空	varchar(100)	该列数据必须包含汉字或字母。
5	包装	60片/瓶、每袋 10片、10支/盒	药品最小独立包装中的药品数量。	不可为空	varchar(100)	该列数据必须包含汉字或字母。
	抗菌药物级别	1	1: 非限制使用级, 2: 限制使用级, 3: 特殊使用级, 4: 级别未知	不可为空	int(1)	该列数据只能为“0”或“1”或“2”或“3”

序号	字段名称（中文）	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
6	药品总用量	2	指定时间段内该药品的使用总量。	不可为空	decimal(9,4)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于0。
7	药品总用量单位	盒、瓶、袋、包、支、片	指定时间段内该药品的使用总量单位。	不可为空	varchar(20)	该列数据必须包含汉字或字母。
8	药品总费用（元）	100.00	指定时间端内该药品的费用之和。	不可为空	decimal(10,2)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于0。
9	是否为含酶抑制剂复方制剂	1	1: 是; 0: 否。默认为0。	不可为空	int(1)	该列数据只能为“0”或“1”
10	主要成分	氨苄西林	药品中发挥主要药理作用的化学成分,多个成分之间用逗号隔开。	不可为空	varchar(50)	该列数据必须包含汉字或字母。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
11	主要成分与酶抑制剂的配比分子	1	指含酶抑制剂复方制剂中,主要成分在配比关系中的数值,即“主要成分(多个成分时合并计算):酶抑制剂 = 分子(总):分母”中的分子。	可为空	int (5)	该列数据须为正整数。
12	主要成分与酶抑制剂的配比分母	1	指含酶抑制剂复方制剂中,主要成分在配比关系中的数值,即“主要成分(多个成分时合并计算):酶抑制剂 = 分子(总):分母”中的分母。	可为空	int (5)	该列数据须为正整数。
13	DDDs	100.00	某时间段内该药物的总消耗量(以重量计)除以其约定日剂量(DDD 值)所得的数值。	不可为空	decimal (10, 2)	该列数据必须为数字。数字范围: 大于等于 0。

表 3.1 检验结果

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
1	患者唯一标识	220308110000005	在医院 HIS 系统中患者的唯一标识字段, 例如患者 ID。	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。	
2	就诊类型	门诊、急诊、住院	门诊、急诊、住院 对于急诊留观患者, 如在住院系统开药, 就诊类型填”住院“, 如在门急诊系统开药, 就诊类型填”急诊	不可为空	varchar (20)	该列数据必须包含“门诊”或“急诊”或“住院”的描述。	
3	患者住院/就诊唯一标识	220938981743289	在医院 HIS 系统中患者的单次就诊唯一标识/住院唯一标识字段, 例如就诊号、住院号。患者单次就诊/住院此编号唯一, 不可重复	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
4	住院病历号	220938981743289	在医院 HIS 系统中患者住院的病历号(住院患者必填, 门急诊非必填)	可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。	
5	检验子项编码	R4815	在医院 HIS 系统中检验子项编码	不可为空	varchar (36)	该列数据只能是字母或数字。	
6	检验子项名称	血肌酐	在医院 HIS 系统中的检验子项中文名称, 如血肌酐。如医院系统中无中文名称可填写英文名称	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字或字母。	
7	检验定性结果	阳性	检验定性结果, 如: 阳性、检出、阴性、未检出、+、A 型	可为空	varchar (100)		
8	检验定量结果	50、0.25	检验结果具体数值	可为空	varchar (100)	该列数据必须包含数字。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
9	定量结果单位	mg/dL、毫克 / 分升	检验子项的定量结果单位,如本检验结果为定量结果(数值),则必须有单位	可为空	varchar(100)		
10	检验参考值上限 (最大值)	2.8	检验子项参考值上限(最大值)。 内容要求:如果参考范围有多笔,如成人、儿童,需按患者实际参考范围传入。	可为空	decimal(10,4)	该列数据必须为数字。数字范围:大于等于0。	如参考值不为数值类型,请将参考值填写到“检验参考值描述”中
11	检验参考值下限 (最小值)	1.22	检验子项参考值下限(最小值)。 内容要求:如果参考范围有多笔,如成人、儿童,需按患者实际参考范围传入。	可为空	decimal(10,4)	该列数据必须为数字。数字范围:大于等于0。	如参考值不为数值类型,请将参考值填写到“检验参考值描述”中

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
12	检验参考值描述	1.8~2.6	检验子项参考值描述(文本),数值类检验结果需包含上限和下限,文本类检验结果填写正常值(如阴性)。	不可为空	varchar(200)		如医院信息系统中确实没有检验参考值描述,请填写“无”
13	是否超标	1	检验结果是否异常(是:1,否:0)	不可为空	int(1)	该列数据只能为“1”或“0”	
14	标本采集时间	2017-11-05 12:02:06	本次检验患者提供标本的时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期时间型,格式限定为“YYYY-MM-DD HH:MM:SS”。	
15	标本接收时间	2017-11-05 12:02:06	本次检验的标本送达实验室并登记的时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期型,格式限定为“YYYY-MM-DD HH:MM:SS”。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
16	检验时间	2017-11-05 12:02:06	该检验子项的检测时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期型，格式限定为“YYYY-MM-DD HH:MM:SS”。	
17	报告时间	2017-11-05 12:02:06	该检验子项的报告时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期型，格式限定为“YYYY-MM-DD HH:MM:SS”。	

表 3.2 微生物检验结果

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
1	患者唯一标识	220938981743289	在医院 HIS 系统中患者的唯一标识字段，例如患者 ID。	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。	
2	就诊类型	门诊、急诊、住院	门诊、急诊、住院 对于急诊留观患者，如在住院系统开药，就诊类型填”住院“，如在门急诊系统开药，就诊类型填”急诊	不可为空	varchar (20)	该列数据必须包含“门诊”或“急诊”或“住院”的描述。	
3	患者住院/就诊唯一标识	220938981743289	在医院 HIS 系统中患者的单次就诊唯一标识/住院唯一标识字段，例如就诊号、住院号。患者单次就诊/住院此编号唯一，不可重复	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
4	住院病历号	220938981743289	在医院 HIS 系统中患者本次住院的病历号(住院患者必填, 门急诊非必填)	可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。	
5	检验标本号	B89797	在医院 HIS 系统中的标本代码(受检的标本类型代码, 不同的标本类型代码唯一)	不可为空	varchar (36)	该列数据只能是字母或数字。	
6	标本类型	痰液	在医院 HIS 系统中的标本类型名称	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字或字母	
7	项目编码	G89949	在医院 HIS 系统中检验项目编码	不可为空	varchar (36)	该列数据只能是字母或数字。	
8	项目中文名称	痰培养	在医院 HIS 系统中的检验项目中文名称, 如痰培养	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字。	
9	检测结果	1	是否检出病原体, 1: 检出, 2: 未检出	不可为空	int (1)	该列数据只能为“1”或“2”。	
10	病原体分类	0	本次微生物检验出的病原体分类, 包括 0: 细菌, 1: 病毒, 2: 真菌, 3: 寄生虫, 4: 其他微生物, 5: 未知	可为空	int (1)	该列数据只能为“0”或“1”或“2”或“3”或“4”或“5”。	如医院信息系统中无法获取该数据, 请填写“5”

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
11	病原体编码	4892	该次检测的病原体的编号	可为空	varchar(10)	该列数据只能是字母或数字。	如医院信息系统中无法获取该数据, 请填写“0”
12	病原体名称	金黄色葡萄球菌	该次检测的病原体名称	可为空	varchar(50)	该列数据必须包含汉字。	如医院信息系统中无法获取该数据, 请填写“未知”
13	抗菌药物编码	58959	药敏试验使用的抗菌药物 id	可为空	varchar(50)	该列数据只能是字母或数字。	如医院信息系统中无法获取该数据, 请填写“0”
14	抗菌药物通用名	青霉素注射液	药敏试验使用的抗菌药物 (抗菌药物通用名)	可为空	varchar(50)	该列数据必须包含汉字。	如医院信息系统中无法获取该数据, 请填写“未知”
15	抗菌药物敏感度定量结果 (MIC 值)	8	本次药敏试验该抗菌药物的最低抑菌浓度 (能抑制待测菌肉眼可见生长的最低药物浓度)	可为空	varchar(50)	该列数据必须包含数字。	如医院信息系统中无法获取该数据, 请填写“未知”

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
16	抗菌药物敏感度定量结果单位 (MIC 单位)	μ g/mL	本次药敏试验该抗菌药物的最低抑菌浓度单位 (如 μ g/mL)	可为空	varchar (10)		如医院信息系统中无法获取该数据, 请填写“未知”
17	抗菌药物敏感度定性结果	0	0: 耐药; 1: 敏感; 2: 污染; 3: 未做; 4、中介; 5: 未知	可为空	int (1)	该列数据只能为“0”或“1”或“2”或“3”或“4”或“5”。	如医院信息系统中无法获取该数据, 请填写“5”
18	标本采集时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次检验患者提供标本的时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期时间型, 格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。	
19	标本接收时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次检验的标本送达实验室并登记的时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期型, 格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。	
20	病原学检查时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次检验中病原学检查时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期型, 格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。	

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求	备注
21	病原学检查报告时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次检验中病原学检查的报告时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期型,格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。	
22	药敏试验时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次检验中药敏试验时间	可为空	datetime	该列数据应当为日期型,格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。	
23	药敏试验报告时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次检验中药敏试验的报告时间	可为空	datetime	该列数据应当为日期型,格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。	

表 3.3 检查结果

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
1	检查结果唯一标识	000000001	在医院 HIS 系统中检查结果的唯一标识字段，例如检查报告单号。用于标记唯一一条记录	不可为空	varchar (36)	该列数据只能是字母或数字。
2	患者唯一标识	22030811000 0005	在医院 HIS 系统中患者的唯一标识字段，例如患者 ID。	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
3	就诊类型	门诊、急诊	门诊、急诊、住院 对于急诊留观患者，如在住院系统开药，就诊类型填”住院“，如在门急诊系统开药，就诊类型填”急诊	不可为空	varchar (20)	该列数据必须包含“门诊”或“急诊”或“住院”的描述。

4	患者住院/就诊唯一标识	22093898174 3289	在医院 HIS 系统中患者的 单次就诊唯一标识/住院 唯一标识字段，例如就诊 号、住院号。患者单次就 诊/住院此编号唯一，不 可重复	不可为空	varchar (50)	该列数据只能 是字母或数 字。
5	住院病历号	22093898174 3289	在医院 HIS 系统中患者本 次住院的病历号（住院患 者必填，门急诊非必填）	可为空	varchar (50)	该列数据只能 是字母或数 字。
6	申请单号	749949	本次检查的申请单号	不可为空	varchar (50)	该列数据只能 是字母或数 字。
7	申请科室代码	A89947	本次检查的申请科室在 医院 HIS 中对应的 ID 号	可为空	varchar (50)	该列数据必须 包含数字或字 母。
8	申请科室名称	内科	本次检查的申请科室名 称	可为空	varchar (50)	该列数据必须 包含汉字或字 母。
9	检查分类	0	本次检查的所属分类，包 括 0: X 线类，1: CT 类， 2: MRI 类，3: 超声类；4: 核医学类，5: 其他	不可为空	int (1)	该列数据只能 为“0”或“1” 或“2”或“3” 或“4”或“5”。

10	检查类型	B 超	本次检查的类型描述， 如：B 超、彩超、X 光等	不可为空	varchar (50)	该列数据必须 包含汉字或字 母。
11	检查项目编码	CL-001	本次检查项目在医院 HIS 中对应的 ID 号	不可为空	varchar (36)	该列数据只能 是字母或数 字。
12	检查项目名称	胸部 X 线平 片	本次检查项目的中文名 称	不可为空	varchar (100)	该列数据必须 包含汉字或字 母。
13	检查方法	X 线摄影(正 位、侧位)	本次检查的方法描述	不可为空	varchar (100)	该列数据必须 包含汉字或字 母。
14	检查部位	胸部	患者本次检查的身体部 位	不可为空	varchar (100)	该列数据必须 包含汉字或字 母。
15	检查结果	胸部 X 线未 见明显异常	本次检查的结果描述	不可为空	varchar (200)	该列数据必须 包含汉字或字 母。
16	申请时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次检查的医生申请时 间	不可为空	datetime	该列数据应当 为日期时间 型，格式限定 为 “YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。

17	检查时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次检查的执行时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期时间型，格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。
18	检查报告时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次检查报告产生时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期时间型，格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。
19	影像诊断描述	肺栓塞, 右肺中叶肺炎, 左膝骨关节炎, 右侧大脑中动脉供血区急性脑梗死	患者本次检查的影像诊断, 多个诊断英文逗号分隔	可为空	varchar (500)	该列数据必须包含汉字或字母。

表 3.4 手术记录

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
1	手术记录唯一标识	000000001	在医院 HIS 系统中手术记录的唯一标识字段, 例如手术登记号。用于标记唯一一条记录	不可为空	varchar (100)	该列数据只能是字母或数字。
2	患者唯一标识	22030811000 0005	在医院 HIS 系统中患者的唯一标识字段, 例如患者 ID。	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
3	就诊类型	门诊、急诊	门诊、急诊、住院 对于急诊留观患者, 如在住院系统开药, 就诊类型填”住院“, 如在门急诊系统开药, 就诊类型填”急诊	不可为空	varchar (20)	该列数据必须包含”门诊”或”急诊”或”住院”的描述。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
4	患者住院/就诊唯一标识	22093898174 3289	在医院 HIS 系统中患者的单次就诊唯一标识/住院唯一标识字段, 例如就诊号、住院号。患者单次就诊/住院此编号唯一, 不可重复	不可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
5	住院病历号	22093898174 3289	在医院 HIS 系统中患者本次住院的病历号(住院患者必填, 门急诊非必填)	可为空	varchar (50)	该列数据只能是字母或数字。
6	手术编码	S595895	本次手术项目在 hospital HIS 中对应的 ID 号	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含字母或数字。
7	手术名称	阑尾切除术	本次手术项目的中文名称	不可为空	varchar (100)	该列数据必须包含汉字。
8	手术开始时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次手术开始时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期时间型, 格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及 长度	其他校验 要求
9	手术截止时间	2017-11-05 12: 02: 06	本次手术结束时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期时间型，格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。
10	麻醉开始时间	2017-11-05 12: 02: 06	如果本次手术有麻醉过程，则为麻醉的开始时间	可为空	datetime	该列数据应当为日期型，格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。
11	麻醉结束时间	2017-11-05 12: 02: 06	如果本次手术有麻醉过程，则为麻醉的结束时间	可为空	datetime	该列数据应当为日期型，格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
12	手术等级	2	<p>本次手术等级:</p> <p>1:一级手术 (指风险较低、过程简单、技术难度底的普通手术)</p> <p>2:二级手术 (指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术)</p> <p>3:三级手术 (指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术)</p> <p>4:四级手术 (指风险高、过程复杂、难度大的重大手术)</p>	可为空	int(1)	该列数据只能为“1”或“2”或“3”或“4”。手术或操作类型“为”手术“或”介入治疗“时必填
13	手术部位	右下腹部(阑尾区)	本次手术部位名称	可为空	varchar(100)	该列数据必须包含汉字或字母。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
14	手术或操作类型	1	本次手术操作类型 1: 手术 2: 介入治疗 3: 治疗性操作 4: 诊断性操作	不可为空	int (1)	该列数据只能为“1”或“2”或“3”或“4”。
15	是否择期手术	1	1: 是 , 0: 否, 用于区分急诊与择期手术	可为空	int (1)	该列数据只能为“0”或“1”。
16	手术切口类型	2	本次手术的切口类型, 包括: 0: 0类切口 (有手术, 但体表无切口或腔镜手术切口) 1: I类切口 (无菌切口) 2: II类切口 (沾染切口) 3: III类切口 (感染切口)	不可为空	varchar (20)	该列数据只能为“0”或“1”或“2”或“3”。手术或操作类型“为”手术“时必填
17	术中是否出血	1	本次手术术中是否出血, 1: 是 , 0: 否	可为空	int (1)	该列数据只能为“0”或“1”。
18	出血量 (ml)	50	本次手术出血量 (ml)	可为空	decimal (9, 4)	该列数据必须为数字。数字范围: 大于等

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
						于 0。
19	输血量 (ml)	0	本次手术输血量 (ml)	可为空	decimal(9,4)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于 0。
20	输液量 (ml)	1000	本次手术输液量 (ml)	可为空	decimal(9,4)	该列数据必须为数字。数字范围：大于等于 0。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
21	术前首次预防用药时机	1	术前首次用药时机，包括： 0: 未用药 1: >1h 2: 切皮前 0.5-1hr 3: <0.5hr 4: 术前未用术后用 5: 眼科滴眼 6: 眼科滴眼>24hr 7: 肠道准备 8: 肠道准备>24hr 9: 眼科滴眼<24hr	可为空	int (1)	该列数据只能为 0~9 的整数。
22	术中是否追加用药	0	手术过程中是否追加使用药物： 0: 追加， 1: 未追加	可为空	varchar (50)	该列数据只能为“0”或“1”。

表 3.5 生命体征记录

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及长度	其他校验要求
1	编号	000000001	体征记录编号，用于标记唯一一条体征记录	不可为空	varchar(100)	该列数据只能是字母或数字。
2	患者唯一标识	22030811000 0005	在医院 HIS 系统中患者的唯一标识字段，例如患者 ID。	不可为空	varchar(50)	该列数据只能是字母或数字。
3	患者住院唯一标识	22093898174 3289	在医院 HIS 系统中患者本次住院唯一标识，如住院号。本标识不能出现重复情况。 医院无法提供时，常采用情况： 患者标识+住院次数 患者标识+入院日期	不可为空	varchar(50)	该列数据只能是字母或数字。
4	住院病历号	22093898174 3289	在医院 HIS 系统中患者住院的病历号	不可为空	varchar(50)	该列数据只能是字母或数字。

序号	字段名称 (中文)	示例	说明	是否可为空	字段类型及 长度	其他校验 要求
5	体征项目名称	体温	患者本次测定的生命体征项目名称, 如体温、心率、脉搏	不可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字或字母。
6	测定值	37	本次生命体征测定结果	不可为空	varchar (50)	
7	测定单位	℃	本次生命体征测定结果单位	可为空	varchar (50)	该列数据必须包含汉字或字母。
8	测定时间	2017-11-05 12: 02: 06	患者本次生命体征记录测定具体时间	不可为空	datetime	该列数据应当为日期时间型, 格式限定为“YYYY-MM-DD HH: MM: SS”。

附件 3

临时限定日剂量和抗菌药物使用强度 指标释义

为进一步提高监测网工作质量，现对临时限定日剂量及抗菌药物使用强度指标释义如下：

一、增加“临时限定日剂量(Temporary Defined Daily Doses, TDDD)”指标

(一)TDDD 指标适用范围：TDDD 适用于 WHO 未给出 DDD 值、而我国国家药品监督管理局已批准上市且临床正在使用的抗菌药物。

(二)TDDD 指标定义：是指一种药品用于主要治疗目的时，成人的每日平均维持治疗剂量。TDDD 指标与 WHO 发布的 DDD 值指标的设定规则完全一致。

TDDD 值指标设定规则如下：

1. 根据药品主要适应症的成人（70kg）治疗维持剂量设定 TDDD，特殊情况 TDDD 设定原则如下：

(1) 若该药品是以预防为主要适应症，则以常用预防剂量设定 TDDD。

(2) 若该药品说明书中维持剂量信息为剂量范围或区间，则取维持剂量范围或区间的平均值。

(3) 若该药品的适应症同时适用于成人与儿童，则以成人治疗维持剂量设定一个 TDDD。

2. 同一种物质不同碱基、盐基只设定一个 TDDD。

3. 同分异构体形式的药品一般情况下分别设定 TDDD。

4. 同一药物的不同剂型一般情况下 TDDD 相同。特殊情况 TDDD 设定原则如下：

(1) 当不同给药途径的生物利用度显著不同或如果剂型用于不同的适应症时，可以给定不同的 TDDD。

(2) 当注射用药物的使用仅占特定适应症总使用量的一小部分时，即使口服制剂与注射剂的生物利用度有很大差异，这些药品通常也不会对注射剂给予单独的 TDDD；

5. 不同给药途径（如静脉注射和肌肉注射）的注射药品设定相同的 TDDD。

6. 含酶抑制剂复方制剂的 TDDD 等于其主要活性成分的 TDDD。

7. 当 WHO 发布了 TDDD 值指标范围内药品的 DDD 值时，对应药品的 TDDD 值将自行终止。

二、抗菌药物使用强度指标说明

（一）定义

抗菌药物使用强度：住院患者平均每日每百张床位所消耗抗菌药物的累计 DDD 数。DDD 作为用药频度分析单位，不受治疗分类、剂型和不同人群的限制。

（二）监测网抗菌药物使用强度计算公式

1. 抗菌药物使用强度 = [住院患者抗菌药物消耗量(累计 DDD 数) / 同期收治患者人天数] X 100

2. 抗菌药物使用强度单位：每百床日人天数

3. 某个抗菌药物的消耗量 = 该抗菌药物消耗总量 (g) ÷ 该

药的 DDD 值

4. 住院患者抗菌药物消耗量=所有抗菌药物累计 DDD 数的总和