

中华口腔医学会 团体标准

T/CHSA 001—2023

口腔门（急）诊病案首页 项目设置及填写规范

The item setting and filling specification of stomatological record homepage
in outpatient and emergency



2023 - 05 - 19 发布

2023 - 06 - 01 实施

中华口腔医学会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 口腔门（急）诊病案首页项目设置	1
4.1 医疗机构信息	1
4.1.1 医疗机构执业注册名称	1
4.1.2 医疗机构统一社会信用代码	1
4.2 患者基本信息	1
4.3 患者全身健康信息	1
4.4 口腔门（急）诊诊疗信息	2
4.5 口腔门（急）诊病案首页格式	2
5 口腔门（急）诊病案首页项目填写规范	2
5.1 基本要求	2
5.2 项目填写说明	2
5.2.4 患者基本信息	3
5.2.5 全身健康信息	4
5.2.6 口腔门（急）诊诊疗信息	4
附录 A（规范性） 口腔门（急）诊病案首页	6
参考文献	7



前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本标准的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华口腔医学会口腔医疗服务分会提出。

本文件由中华口腔医学会归口。

本文件主要起草单位：北京大学口腔医院。

本文件参与起草单位（按汉语拼音排序）：重庆医科大学附属口腔医院、大连医科大学附属大连市口腔医院、福建医科大学附属口腔医院、南方医科大学附属口腔医院、广西医科大学附属口腔医院、吉林大学口腔医院、空军军医大学口腔医院、南京大学医学院附属口腔医院、南京医科大学附属口腔医院、四川大学华西口腔医院、首都医科大学附属北京口腔医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、南开大学附属口腔医院、武汉大学口腔医院、西安交通大学口腔医院、中国医科大学附属口腔医院、浙江大学医学院附属口腔医院、中山大学光华口腔医学院·附属口腔医院。

本文件主要起草人：郭传瑛、张磊、张超。

本文件参与起草者（按汉语拼音排序）：白玉兴、蔡志刚、曹战强、常晓峰、陈江、陈文霞、陈小冬、陈怡帆、冯希平、胡勤刚、季平、孔亮、李万冬、林焕彩、凌均荣、刘浩、沈曙铭、施祖东、苏静、王慧明、王晓霞、王晓颖、吴正一、杨建荣、杨征、张铭、张伟、章小缓、赵建江、赵心臣、周延民。



引 言

病案首页在临床诊疗、医疗质量管理、病案管理、大数据管理、科研与教学、医疗保险付费以及医院评审评价等诸多方面具有重要价值。口腔专业住院病案已经统一执行国家卫生健康委员会发布的住院病案首页，口腔门（急）诊诊疗作为临床诊疗工作的主要内容之一，目前尚缺乏全国统一规范的病案首页。

本口腔门（急）诊病案首页项目设置及填写规范是在参照住院病案首页的基础上，结合口腔门（急）诊的专业特点所形成，适用于开展口腔诊疗工作的各级各类医疗机构。规范口腔专业门（急）诊病案首页项目设置，促进首页规范填写，推动各级各类医疗机构和行业的科学化、精细化及信息化管理，提高医疗质量，保障医疗安全是本规范制定的主要目标。



口腔门（急）诊病案首页项目设置及填写规范

1 范围

本文件给出了口腔门（急）诊病案首页的项目设置和填写规范。
本文件适用于开展口腔诊疗工作的各级各类医疗机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

病历书写基本规范 2010年原卫生部
医疗机构病历管理规定 2013年原国家卫生和计划生育委员会
WS 371—2012 基本信息基本数据集 个人信息
WS 363.3—2011 卫生信息数据元目录 第3部分：人口学及社会经济学特征
WS 445.1—2014 电子病历基本数据集 第1部分：病历概要
WS 445.2—2014 电子病历基本数据集 第2部分：门（急）诊病历
WS 445.5—2014 电子病历基本数据集 第5部分：一般治疗处置记录
WS 445.10—2014 电子病历基本数据集 第10部分：住院病案首页

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

病案首页 medical record homepage

医务人员使用文字、符号、代码及数字等方式，将患者就医的相关诊疗信息提炼汇总在特定表格中所形成的病例数据摘要。

3.2

口腔门（急）诊诊疗 stomatological outpatient and emergency health care

口腔医务人员为患者口腔医学专业门诊和急诊中开展的检查、诊断、治疗和预防保健工作。

4 口腔门（急）诊病案首页项目设置

4.1 医疗机构信息

4.1.1 医疗机构执业注册名称

4.1.2 医疗机构统一社会信用代码

4.2 患者基本信息

4.2.1 病案号

4.2.2 人口学信息：姓名、性别、出生日期、年龄；民族、国籍/地区、出生地、籍贯、身份证件号；现住址、现住址邮编；户口地址、户口地址邮编；联系方式。

4.2.3 社会经济学信息：职业、婚姻状况；工作单位名称、地址、电话、邮编；医疗付费方式。

4.2.4 联系人信息：姓名、（与患者的）关系、电话、地址。

4.3 患者全身健康信息

4.3.1 过敏史：药物、医用材料、其他；

4.3.2 全身疾病史。

4.4 口腔门（急）诊诊疗信息

- a) 初（复）诊日期——初（复）诊科室；
- b) 诊断（牙位/部位——诊断名称——诊断编码）；
- c) 辅助检查（影像——病理——检验——其他）；
- d) 处置（处置名称——处置编码）；
- e) 诊疗费用；
- f) 诊治医师；
- g) 会诊专业；
- h) 手术切口（切口类型——愈合等级）；
- i) 麻醉方式——麻醉操作者；
- j) 疗效；
- k) 并发症。

4.5 口腔门（急）诊病案首页格式（见附录 A）

5 口腔门（急）诊病案首页项目填写规范

5.1 基本要求

5.1.1 口腔门（急）诊病案首页应当遵照和执行国家卫生行政部门规范性文件，并按照其要求进行填写。

5.1.2 口腔门（急）诊病案首页填写应当客观、真实、及时、规范，项目填写完整，准确反映患者就诊期间的诊疗信息，口腔门（急）诊病案首页的填写应当于当次门（急）诊病历书写的同日内完成。

5.1.3 患者就诊时存在下列四种情况之一的，应当在口腔门（急）诊病案首页中进行填写：

- a) 患者于门（急）诊科室首次就诊；
- b) 就诊当次有诊疗处置；
- c) 有新的诊断、需要做疗效评价或出现并发症；
- d) 患者个人基本信息或全身健康信息发生变化。

5.1.4 口腔门（急）诊病案首页应当使用本行业规范的疾病诊断和处置名称，诊断和处置的依据在门（急）诊病案中可追溯。

5.2 项目填写说明

5.2.1 医疗机构 患者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。

5.2.2 病案号 就诊医疗机构为患者门（急）诊病案设置，与其身份信息相对应的唯一性编码。

5.2.3 医疗支付方式

以下9种类型为口腔门（急）诊诊疗支付方式：

- a) 职工基本医疗保险
 - 1) 本市职工基本医疗保险
 - 2) 外埠职工基本医疗保险
- b) 城乡居民基本医疗保险
 - 1) 本市城乡居民基本医疗保险
 - 2) 外埠城乡居民基本医疗保险
- c) 新型农村合作医疗
 - 1) 本市新型农村合作医疗
 - 2) 外埠新型农村合作医疗
- d) 贫困救助
- e) 商业医疗保险
- f) 全公费
- g) 全自费

- h) 其他社会保险（生育保险、工伤保险、农民工保险等）
- i) 其他

5.2.4 患者基本信息

姓名 患者本人有效身份证件上的姓氏和名称。

出生日期 患者本人出生当天的公元纪年日期，填写格式“YYYY-MM-DD”。

年龄 患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写；年龄不足1周岁的，按照实足年龄的月龄填写，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分的分母为30，分子为不足1个月的天数，如“2 15/30月”代表患儿实足年龄为2个月又15天。

国籍/地区 患者所属国籍/地区，与个人有效身份证件一致。

出生地 患者出生时所在地点，与个人出生证明一致。

籍贯 患者祖居地或原籍。

身份证件 证明自然人有效身份信息的证件，证件号是有效身份证件上的唯一法定标识符。有效身份证件类型是指：

- a) 居民身份证
- b) 中国人民解放军军人身份证件
- c) 中国人民武装警察身份证件
- d) 港澳居民来往内地通行证
- e) 台湾居民来往大陆通行证
- f) 护照
- g) 其他

职业 患者当前从事的职业类别，编码和具体职业名称如下：

- a) 11国家公务员
- b) 13专业技术人员
- c) 17职员
- d) 21企业管理人员
- e) 24工人
- f) 27农民
- g) 31学生
- h) 37现役军人
- i) 51自由职业者
- j) 54个体经营者
- k) 70无业人员
- l) 80退（离）休人员
- m) 90其他

婚姻 患者当前的婚姻状态：

- a) 1未婚
- b) 2已婚
- c) 3丧偶
- d) 4离婚
- e) 9其他

现住址 患者的常住地址。

户口地址 患者户籍登记所在地址，按照户口所在地填写。

工作单位及地址 患者所在工作单位的组织机构名称和详细地址：省（自治区、直辖市）——市（地区、州）——县（区）——乡（镇、街道办事处）——村（街、路、弄等）——门牌号码。

联系人 “关系”联系人与患者之间的关系，根据联系人与患者实际关系情况填写，如：孙子。编码和具体名称如下：

- a) 0本人或户主



- b) 1配偶
- c) 2子
- d) 3女
- e) 4孙子、孙女或外孙子、外孙女
- f) 5父母
- g) 6祖父母或外祖父母
- h) 7兄弟姐妹
- i) 8同事同学
- g) 9其他

5.2.5 全身健康信息

过敏史 患者本次诊疗以及既往发生的药物、医用材料及其他过敏情况。

具体填写要求：a) 有；b) 否认；c) 不详；d) 可疑。有明确过敏史的患者，需要填写引发过敏反应的过敏原，如：青霉素。

全身疾病史 患者全身健康状况和全身疾病史。

5.2.6 口腔门（急）诊疗信息

初（复）诊日期 患者当次就诊的公元纪年日期，填写格式为“YYYY-MM-DD”。

初（复）诊科室 患者于医疗机构当日当次就诊的科室名称。

诊断 患者当日当次就诊中医师做出的诊断名称，包括“牙位/部位”和“诊断名称”。无法明确诊断的，可以采用“诊断名称+待确诊”或“症状+待查”的形式表示。诊断编码为可选项，建议采用国际疾病分类（ICD）编码，可以视情况采用卫生行政部门颁布的相关编码。

辅助检查 患者当日当次就诊所接受的辅助检查项目名称，如：影像、病理、检验及其他。

处置 患者当日当次就诊所接受的诊疗设计/手术/操作。处置编码为可选项，建议采用国际疾病分类（ICD）编码，可以视情况采用卫生行政部门颁布的相关编码。

诊疗费用 患者当日当次就诊所发生的诊疗总费用。

诊治医师 当日当次的诊治医师。

会诊专业 当日当次诊疗中参与会诊的其他专业名称。

手术切口 包括“切口类型”和“愈合等级”。医师根据当日当次手术操作填写“切口类型”，复诊能够明确愈合情况的应当填写“愈合等级”。

治疗中有手术操作时应当按照以下内容填写：

表1 手术切口类型和愈合等级

切口分组	切口类型/愈合等级	内涵
0类切口		有手术，但体表无切口或腔镜手术切口
I类切口	I/甲	无菌切口/切口愈合良好
	I/乙	无菌切口/切口愈合欠佳
	I/丙	无菌切口/切口化脓
	I/其他	无菌切口/切口愈合情况不确定
II类切口	II/甲	沾染切口/切口愈合良好
	II/乙	沾染切口/切口愈合欠佳
	II/丙	沾染切口/切口化脓
	II/其他	沾染切口/切口愈合情况不确定
III类切口	III/甲	感染切口/切口愈合良好
	III/乙	感染切口/切口欠佳
	III/丙	感染切口/切口化脓
	III/其他	感染切口/切口愈合情况不确定

a) 0类切口：经人体自然腔道进行的手术以及经皮腔镜手术，如经唾液腺镜取腮腺导管结石等。

b) 愈合等级中“其他”是指愈合情况尚未明确的状态。

麻醉方式 为患者进行手术及治疗操作时使用的麻醉方法。

麻醉操作者 为患者实施麻醉的医师姓名。

疗效 为患者实施治疗后的效果。由医师在患者阶段性治疗结束后，对疾病的治疗效果或治疗技术的实施效果进行评价。疾病的治疗效果分为三级：治愈、有效和无效，治疗技术的实施效果根据相关标准进行评价，如根管充填的效果可分为恰填、欠填和超填。

并发症 在诊疗过程中或诊疗结束后发生的并发症，并发症名称可选择填写。
具体填写要求：a) 无；b) 有。



附录 A

(规范性)

医疗机构_____ (统一社会信用代码: _____)

口腔门(急)诊病案首页

姓名:	性别:	出生日期:	年 月 日	年龄:	民族:	国籍/地区:															
出生地:	籍贯:																				
身份证件号:	职业:	婚姻:	1.未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离婚 9.其他																		
现住址:	电话:	邮编:																			
户口地址:	邮编:																				
工作单位及地址:	电话:	邮编:																			
联系人姓名:	关系:	地址:	电话:																		
药物和(或)医用材料过敏史: <input type="checkbox"/> 1.有; 2.否认; 3.不详; 4.可疑 过敏药物和(或)医用材料:																					
全身疾病史: <input type="checkbox"/> 1.无 2.有 疾病名称: 1. _____ 2. _____ 3. _____																					
初 (复) 诊日期	初 (复) 诊科室	诊断			处置		辅助检查				诊疗 费用	医疗付 费方式	诊治医 师	会诊专 业	麻醉方 式	麻醉 操作者	手术切口		疗效	并发症	
		牙 位/ 部 位	诊 断 名 称	诊 断 编 码 *	处 置 名 称	处 置 编 码*	影 像	病 理	检 验	其 他							切 口 类 型	愈 合 等 级			

注: *表示为可选项

参 考 文 献

- [1] 卫生部. 中国卫生统计年鉴[M]. 北京:北京协和医科大学出版社, 2017.
- [2] 叶全富, 舒婷. 基于电子病历系统的医疗质量评价现状与趋势探讨[J]. 中华医院管理杂志. 2018(7):560-563.
- [3] 李红樱, 周蝶. 病案首页数据质量分析[J]. 中国卫生信息管理杂志. 2015(3):323-327.
- [4] 李文峰, 曹慕慧. 病案首页质量管理[J]. 中国病案. 2014(1):30-31.
- [5] 刘爱民. 医院管理学—病案管理分册(第2版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011.
- [6] 关于印发电子病历应用管理规范(试行)的通知, 国卫办医发(2017)8号.
- [7] 关于印发《电子病历基本架构与数据标准(试行)》的通知, 卫办发(2009)130号.
- [8] 关于印发《病历书写基本规范》的通知, 卫医政发(2010)11号.
- [9] 关于修订住院病案首页的通知, 卫医政发(2011)84号.
- [10] 关于加快推进“三证合一”登记制度改革的意见, 国办发(2015)50号.
- [11] 关于印发住院病案首页数据填写质量规范(暂行)和住院病案首页数据质量管理与控制指标(2016版)的通知, 国卫办医发(2016)24号.
- [12] 关于规范调整手术等医疗服务价格项目的通知, 京医保发(2019)9号.
-

