**江西省省统筹全民健康信息平台** **医疗数据集**

**第二版**

**文档版本历史**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **版本** | **说明** | **作者** |
| 2024-12-16 | V1.0 | 医疗、卫生资源、卫生急救相关数据集标准定义。 |  |
| 2025-01-20 | V1.1 | 医疗、卫生资源、卫生急救相关数据集标准优化调整。 |  |
| 2025-02-06 | V1.2 | 处理时间、批次号必填信息修改；添加部分表缺失修改标志、 处理时间、批次号字段。 |  |
| 2025-02-08 | V1.3 | 1、第三章页面方向由纵向板转为横向。  2、【 卫 生 机 构 #CC08.10 】 整 理 ” 医 疗 机 构 代 码 “ 字 典 ”CC08\_10\_013“值域信息；  3、整理临床用血字典信息。  4、修改医疗机构值域代码，删除科室、人员相关字典信息，具 体明细如下：  (1) 患者基本信息（ patient） ：“建档医疗机构组织机构代 码“ 改为“ 建档机构代码 ”，字典“WS218\_2002 ”改为 “CC08\_10\_013 ”；  (2) 基本健康信息（basic\_health\_info） ：“建档医疗机构 组 织 机 构 代 码 “ 改 为 “ 建 档 机 构 代 码 ” ， 字 典 “WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”；  (3) 过敏源信息(basic\_allergenic\_ing)：“建档医疗机构组 织 机 构 代 码 “ 改 为 “ 建 档 机 构 代 码 ” ， 字 典 “WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”；  (4) 卫生事件摘要（visit） ：删除 ”科室代码、诊断医师代 码、住院医师工号、责任医师工号、责任医师工号、责任 护 士 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025 、 CC02\_01\_001\_00“。  (5) 医疗费用记录（medical\_expense\_rec） ：删除 ”发票打 印人工号、结算人工号、取消人工号、审核人工号“ 字典 信息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (6) 诊断记录（diagnose\_record） ：删除 ”入院科室代码、 诊 断 医 师 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025 、 CC02\_01\_001\_00“。  (7) 门（急）诊病历（ encounter\_medical\_rec） ：删除 ”科 室代码 、 就诊医师工号 、 责任医师工号 “ 字典信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (8) 门诊医嘱（encounter\_opt\_order） ：删除 ”医嘱开立科 室代码、医嘱开立者工号、医嘱审核者工号、医嘱执行科 室代码 、 医 嘱执行者工号 、取消医嘱者工号“ 字典信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (9) 急诊留观病历 (encoun\_obs\_medicalrec)：删除 ”科室代 码 、 责 任 医 师 工 号 、 就 诊 医 师 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (10) 门诊医嘱（encoun\_obs\_opt\_order）：删除 ”医嘱开立科 室代码、医嘱开立者工号、医嘱审核者工号、医嘱执行科 室代码 、 医 嘱执行者工号 、取消医嘱者工号“ 字典信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (11) 手术（encoun\_obs\_operation）：删除 ”手术者工号、 Ⅰ 助工号、 Ⅱ助工号、器械护士工号、巡台护士工号“ 字典 信息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (12) 处方记录(prescription\_record)：“建档医疗机构组织 机构代码“ 改为“建档机构代码 ”，字典“WS218\_2002 ” 改 为“CC08\_10\_013 ”； ”医疗机构组织机构代码“ 改 为 ” 就 诊 机 构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”；删除 ”处方开立医师工号、处方审核 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 药剂师工号、处方调配药剂师工号、处方核对药剂师工 号 、 处 方 发 药 药 剂 师 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (13) 处方用药（ prescription\_drug） ： ”医疗机构组织机构 代码“ 改为 ”就诊机构代码“ ，，字典“WS218\_2002 ”改 为“CC08\_10\_013 ”。  (14) 门（急）诊费用记录（encounter\_medical\_cost）：“建 档医疗机构组织机构代码“ 改为“建档机构代码 ”，字典 “WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”； ”医疗机构组织 机 构 代 码 “ 改 为 ” 就 诊 机 构 代 码 “ ， ， 字 典 “WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”；删除 ”费用科室 代码、执行科室代码、费用医生工号、计费人员工号“ 字 典信息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (15) 检验记录(inspection\_record)：“ 建档医疗机构组织机 构代码“ 改为“建档机构代码 ”，字典“WS218\_2002 ”改 为“CC08\_10\_013 ”； ”医疗机构组织机构代码“ 改为 ” 就 诊 机 构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”；删除 ”费用科室代码 、执行科室代 码 、 费 用 医 生 工 号 、 计 费 人 员 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (16) 检验记录(inspection\_record)：删除 ”检验申请科室代 码、检验申请医师工号、检验医师工号、检验技师工号、 检验报告科室代码、报告医师工号、审核医师工号“ 字典 信息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (17) 检验结果(常规)（inspection\_test\_res） ： ”医疗机构 组 织 机 构 代 码 “ 改 为 ” 就 诊 机 构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”。  (18) 细菌结果（inspection\_bio\_res）： ”医疗机构组织机构 代码“ 改为 ”就诊机构代码“ ，字典“WS218\_2002 ”改为 “CC08\_10\_013 ”。  (19) 检查记录（examination\_record）： ”医疗机构组织机构 代码“ 改为 ”就诊机构代码“ ， ”检查报告机构代码“ 字 典“WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”；删除 ”科室代 码、检查申请科室代码、检查技师工号、检查医师工号、 报告医师工号、审核医师工号、检查报告科室代码“ 字典 信息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (20) 检查项 目（ examination\_exam） ：删除 ”麻醉医师工号 “字典信息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (21) 治疗记录（treatment\_record）： ”医疗机构组织机构代 码“ 改为 ”就诊机构代码“ ；删除 ”科室代码、诊断医师 工号、 申请医师工号、 申请科室代码、医嘱执行者工号、 医 师 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025 、 CC02\_01\_001\_00“。  (22) 手术（treatment\_operation） ：删除 ”手术者工号、 Ⅰ 助工号、 Ⅱ助工号、器械护士工号、巡台护士工号“ 字典 信息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (23) 治疗结果（ treatment\_results ） ：删除 ”治疗医生 工 号 、 记 录 医 生 工 号 、 执 行 诊 室 代 码 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (24) 一般手术记录（operation\_record）：删除 ”科室代码、 麻 醉 医 师 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025 、 CC02\_01\_001\_00“。  (25) 一般手术记录-手术（operation\_operation）：删除 ”手 术者工号、巡台护士工号、器械护士工号、 Ⅱ助工号、 Ⅰ 助工号“字典信息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (26) 输血记录（transfusion\_record）：删除 ”科室代码、输 血执行者工号、输血复核者工号、送血者工号、收血者工 号 、 医 师 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025 、 CC02\_01\_001\_00“。 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | (27) 输血过程记录（transfusion\_process） ：删除 ”执行护 士工号“字典信息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (28) 住院病案首页（inpatient\_record\_home）删除 ”入院科 室代码、转科科别代码、出院科别代码、科主任工号、主 任（副主任）医师工号、主治医师工号、住院医师工号、 责任护士工号、进修医师工号、实习医师工号、代码员工 号 、 质 控 医 师 工 号 、 质 控 护 士 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (29) 病案首页-手术（inpatient\_operation）：删除 ”手术者 工号 、I 助工 号 、 Ⅱ 助工 号 、麻醉 医师工 号“ 字典信 息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (30) 中医住院病案首页（tcm\_inp\_record\_home） ：删除 ”入 院科室代码、转科科别代码、 出院科别代码、科主任工 号、主任（副主任）医师工号、主治医师工号、住院医师 工号、责任护士工号、进修医师工号、实习医师工号、代 码 员 工 号 、 质 控医 师 工 号 、 质 控 护 士 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (31) . 中医病案首页-手术(tcm\_patient\_operation)：删除 ” 手术者工号、I 助工号、 Ⅱ助工号、麻醉医师工号“ 字典 信息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (32) 入院记录（admission\_record）：“建档医疗机构组织机 构代码“ 改为“建档机构代码 ”，字典“WS218\_2002 ”改 为“CC08\_10\_013 ”；删除 ”科室代码、接诊医师工号、 住院医师工号、主治医师工号、主任医师工号、出院医嘱 开 立 人 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025 、 CC02\_01\_001\_00“。  (33) 小时内入出院记录（h24\_adm\_and\_dis\_record）： ”小时 内入出院记录“ 改为 ”24 小时内入出院记录“ ； ”就诊 机构 代码 、建档 机构 代码 “ 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”；删除 ”科室代码、接诊医师工号、住 院医师工号、主治医师工号、主任医师工号、 医师工号 “字典信息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (34) 小时内入院死亡记录（h24\_adm\_death\_record）： ”就诊 机构 代码 、建档 机构 代码 “ 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”；删除 ”科室代码、接诊医师工号、住 院医师工号、主治医师工号、主任医师工号、书写记录医 师工号“字典信息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (35) 住院医嘱单（advice）： ”就诊机构代码、建档机构代码 “ 字典“WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”；删除 ”科 室代码、医嘱开立科室代码、医嘱审核者工号、医嘱执行 科室代码、核对护士工号、医嘱执行者工号、停止医嘱者 工号 、取消医嘱者工号 、停 嘱核对护士工号“ 字典信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (36) 住院医嘱费用记录（advice\_cost） ： ”就诊机构代码、 建 档 机 构 代 码 “ 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”；删 除 ”费用科 室代码 、执行科 室 代 码 、 费 用 医 生 工 号 、 计 费 人 员 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (37) 一般护理记录（ general\_nursing\_record）： ”就诊机构 代 码 、 建 档 机 构 代 码 “ 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”；删 除 ”科 室代码 、记 录 书 写护士 工 号 、 护 士 工 号 、 审 阅 护 士 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (38) 一般护理操 作（ gnr\_item ） ： ”就诊机构代码 “ 字 典 “WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”。  (39) 阴道分娩记录（vaginal\_delivery\_rec）：“建档机构代 码（建档医疗机构组织机构代码） ”改为 ”建档机构代码 “ , 字典“WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”；“ 建档 机构名称（医疗机构名称） ”改为 ”建档机构名称“； |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | “就诊机构代码（医疗机构组织代码） ”改为 ”就诊机构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ” ； “就诊机构名称（医疗机构名称） ”改为 ”就诊机构名称 “ ；删除 ”接生者工号、助产者工号、助手工号、护婴者 工号、手术医师工号、儿科医师工号、记录人工号、医师 工号“字典信息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (40) 剖宫产手术记录（ caesarean\_section\_rec） ：“建档机 构代码（建档医疗机构组织机构代码） ”改为 ”建档机构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ” ； “建档机构名称（医疗机构名称） ”改为 ”建档机构名称 “ ；“就诊机构代码（医疗机构组织代码） ”改为 ”就诊 机 构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”；删除 ”手术者工号、助手工号、指导 者工号、麻醉医师工号、器械护士工号、儿科医师工号、 医 师 工 号 、 记 录 人 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025 、 CC02\_01\_001\_00“。  (41) 首次病程记录(the\_first\_medical\_rec)： ”医疗机构组 织 机 构 代 码 “ 改 为 ” 就 诊 机 构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”； ”建档医疗机构 组 织 机 构 代 码 “ 改 为 ” 建 档 机 构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ” ； 删 除 ”科 室 代 码、住院医师工号、上级医师工号、记录医生工号“ 字典 信息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (42) 日常病程记录(daily\_course\_record）： ”医疗机构组织 机构代码“ 改为 ”就诊机构代码“ ，字典“WS218\_2002 ” 改为“CC08\_10\_013 ”； ”建档医疗机构组织机构代码 “ 改 为 ”建档 机构 代码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ”改 为 “CC08\_10\_013 ”；删除 ”科室代码、医师工号、上级医 师 工 号 、 记 录 医 生 工 号 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025 、 CC02\_01\_001\_00“。  (43) 出院记录(discharge\_record） ： ”建档医疗机构组织机 构代码“ 改为 ”建档机构代码“ ，字典“WS218\_2002 ”改 为“CC08\_10\_013 ”；删除 ”科室代码、主任医师工号、 主治医师工号、住院医师工号、记录医生工号“ 字典信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (44) 死亡记录（death\_record） ： ”医疗机构组织机构代码 “ 改 为 ”就诊 机构 代码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”； ”建档医疗机构组织机构代码“ 改 为 ” 建 档 机 构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”；删除 ”科室代码、住院医师工号、主 治医师工号、主任医师工号“ 字典信息 ”CC08\_10\_025、 CC02\_01\_001\_00“。  (45) 出院小结（dischage\_summary）： ”医疗机构组织机构代 码“ 改为 ”就诊机构代码“ ，字典“WS218\_2002 ”改为 “CC08\_10\_013 ”； ”建档医疗机构组织机构代码“ 改 为 ” 建 档 机 构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”；删除 ”住院医师工号、上级医师签名 工号、医师工号、出院科别代码、主治医师工号“字典信 息 ”CC08\_10\_025、CC02\_01\_001\_00“。  (46) 病人手术信息（dis\_pat\_operation\_info）： ”医疗机构 组 织 机 构 代 码 “ 改 为 ” 就 诊 机 构 代 码 “ ， 字 典 “WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”。  (47) 体检报告（ physical\_exam） ： ” 医疗机构组织机构代 码 ”字典“WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”； ”建档 医疗机构组织机构代码“ 改为 ”建档机构代码“ ，字典 “WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”；删除 ”审核医生 工号“字典信息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (48) (实用)体检项 目\_ 明细（ physical\_items\_detail ） ：删 除 ”体 检 科 室 类 别代 码 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025、 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | CC02\_01\_001\_00“。  (49) (实用)体检项目\_小结（physical\_item\_summary）： ”医 疗机构组织机构代码“ 改为 ”就诊机构代码“ ；删除 ”小 结医师工号“字典信息 ”CC02\_01\_001\_00“。  (50) 医疗机构（medical\_institution） ： ”医疗机构组织机 构代码“字典“WS218\_2002 ”改为“CC08\_10\_013 ”。  (51) 医疗机构人员信息（ qm\_base\_user）：删除 ”用户工号、 所 属 科 室 代 码 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025 、 CC02\_01\_001\_00“。  (52) 医疗机构科室信息（ qm\_base\_dept）：删除 ”院内科室代 码“字典信息 ”CC08\_10\_025“。  (53) 床 位 管 理（ bed ） ： 删 除 ” 所 属科 室 代 码 “ 字 典 信 息 ”CC08\_10\_025“。  (54) 血液资源库存信息（blood\_res\_inventory） ：删除“ 医 疗机构编码、医疗机构名称 ”；“组织机构代码、组织机 构名称 ”改为“ 医疗机构编码、医疗机构名称 ”；“供血 机构代码 ”编码 ”org\_code“ 改为 ”blood\_code“  (55) 血液资源入库信息（in\_blood\_resources）：调整“ 医疗 机构编码、 医疗机构名称、入库单号、入库人、入库 日 期、科室编码、科室名称 、rfid、血液产品代码、产 品 号、Rh 分型结果、不规则抗体筛查结果、血量、采集时 间、制备时间、是否有效 ”数据格式和长度；删除“ 医疗 机构编码、医疗机构名称 ”；“组织机构代码、组织机构 名称 ”改为“ 医疗机构编码、医疗机构名称 ”。  (56) 血液资源出库信息（ out\_blood\_resources） ：调整“ 发 血单号、输血申请单号、患者编号、性别编码、年龄、就 诊类别、抗体筛查结果、ABO 鉴定血型、RhD 鉴定血型、 ABO 复核血型、RhD 复核血型、发血人、复检人、血液产 品代码、血液产品名称、献血码、产品码、产品号、ABO 血型、Rh(D)血型、Rh 分型结果、不规则抗体筛查结果、 血量、采集时间、制备时间、失效时间、上传时间、是否 有效 ”数据格式、长度、必填属性。  (57) 药品采购记录（drug\_purchas\_rec）：“ 医疗机构 ”改为 “ 医 疗 机 构 代 码 ” ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”。  (58) 药品出库记录（drug\_outbound\_rec） ：“ 医疗机构 ”改 为 “ 医 疗 机 构 代 码 ” ， 字 典 “WS218\_2002 ” 改 为 “CC08\_10\_013 ”。  (59) 药品库存记录（drug\_inventory\_rec）：“ 医疗机构 ”改 为“ 医疗机构代码 ”。  (60) 耗材采购记录（materia\_purchas\_rec） ：“ 医疗机构 ” 改为“ 医疗机构代码 ”。  (61) 耗材出库记录（materia\_outbound\_rec）：“ 医疗机构 ” 改为“ 医疗机构代码 ”。  (62) 耗材 库 存记 录（materia\_inventory\_rec ） ： “ 医 疗机 构 ”改为“ 医疗机构代码 ”。  (63) 传染病报告（ infectious\_diseases） ：“ 建档医疗机构 代码、医疗机构组织机构代码 ”，字典“WS218\_2002 ”改 为“CC08\_10\_013 ”；删除 ”建档人工号、修改人工号、 注销人工号“字典信息 ”CC02\_01\_001\_00“。 |  |
| 2025-02-10 | V2.0 | 1、血液资源出库信息（out\_blood\_resources） ：增加“供血 机构代码、供血机构名称、配血单号、病案号、门诊号、出生 日期、证件类型编码、证件号码、患者科室编码、科室名称、 发血时间、ABO 血型检测方法、RhD 血型检测方法、患者不规则 抗体筛查检测方法、患者 Rh 分型检测方法 、患者 Rh 分型结 果、交叉配血结果、配血人、配血时间、配血复核人、配血复 核时间 ”。  2、血液资源库存信息（blood\_res\_inventory） ：“供血机构 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 代码 ”由“blood\_code ”改为“organ\_code ”。  3、异体输血申请记录（m\_fwt\_blood\_apply）：增加“ 出生 日 期、证件类型编码、证件号码、病案号、就诊类别编码、输血 目的、 自体血血液类别编码、血体储血码序号、 自体血拟备血 量、性别编码 ”。  4、增加表“ 临床退血记录、血液输注记录、血袋回收销毁记 录、药品目录、耗材目录、医疗服务目录 ”。  5、表“异体输血申请记录（m\_fwt\_blood\_apply）、3.58.输血 评 估 记 录（ m\_fwt\_pre\_trans\_eval ） 、 血 液 资 源 出 库 信 息 （ out\_blood\_resources ） 、 输 血 评 估 记 录 （ m\_fwt\_pre\_trans\_eval ） ” 性 别 字 典 由 “ RC001 ” 改 为 “GB\_T2261\_1 ”。  6、药敏结果（inspection\_anti\_res） ：修改 ”KB 结果、MIC 结果、ETEST 结果、ETEST 结果名称“编码。  7、细菌结果（inspection\_bio\_res）：修改“细菌顺序号 ”编 码  8、数据字典增加字典说明文件。 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**目录**

[文档版本历史 2](#bookmark1)

[1. 数据标准概述 5](#bookmark4)

[2. 数据标准规范列表 6](#bookmark6)

[3. 数据标准规范 10](#bookmark8)

[3.1. 患者基本信息（CDR\_5105M） 10](#bookmark10)

[3.1.1. 患者基本信息（patient） 10](#bookmark12)

[3.1.2. 联系人（patient\_contact） 15](#bookmark14)

[3.1.3. 联系方式（patient\_contact\_way） 16](#bookmark16)

[3.1.4. 其他证件（patient\_certificate） 17](#bookmark18)

[3.1.5. 卡（patient\_card） 18](#bookmark20)

[3.2. 基本健康信息（CDR\_5102） 19](#bookmark22)

[3.2.1. 基本健康信息（basic\_health\_info） 19](#bookmark24)

[3.2.2. 过敏源信息(basic\_allergenic\_ing) 21](#bookmark26)

[3.3. 卫生事件摘要（CDR\_5103） 23](#bookmark28)

[3.3.1. 卫生事件摘要（visit） 23](#bookmark30)

[3.4. 医疗费用记录（CDR\_5104） 28](#bookmark32)

[3.4.1. 医疗费用记录（medical\_expense\_rec） 28](#bookmark34)

[3.5. 诊断记录（CDR\_5105） 32](#bookmark36)

[3.5.1. 诊断记录（diagnose\_record） 32](#bookmark38)

[3.6. 门（急）诊诊疗记录信息-门（急）诊病历（CDR\_5201） 35](#bookmark40)

[3.6.1. 门（急）诊病历（encounter\_medical\_rec） 35](#bookmark42)

[3.6.2. 门诊医嘱（encounter\_opt\_order） 39](#bookmark44)

[3.7. 门（急）诊诊疗记录信息-急诊留观病历（CDR\_5202） 41](#bookmark46)

[3.7.1. 急诊留观病历(encoun\_obs\_medicalrec) 41](#bookmark48)

[3.7.2. 门诊医嘱（encoun\_obs\_opt\_order） 45](#bookmark50)

[3.7.3. 手术（encoun\_obs\_operation） 48](#bookmark52)

[3.8. 门（急）诊诊疗记录信息-处方记录（CDR\_5302） 50](#bookmark54)

[3.8.1. 处方记录(prescription\_record) 50](#bookmark56)

[3.8.2. 处方用药（prescription\_drug） 53](#bookmark58)

[3.9. 门（急）诊诊疗记录信息-门（急）诊费用记录（CDR\_9001） 55](#bookmark60)

[3.9.1. 门（急）诊费用记录（encounter\_medical\_cost） 55](#bookmark62)

[3.10. 检验记录（CDR\_5401） 59](#bookmark64)

[3.10.1. 检验记录(inspection\_record) 59](#bookmark66)

[3.10.2. 药敏结果（inspection\_anti\_res） 64](#bookmark68)

[3.10.3. 检验结果(常规)（inspection\_test\_res） 66](#bookmark70)

[3.10.4. 细菌结果（inspection\_bio\_res） 68](#bookmark72)

[3.11. 检查记录（CDR\_5411） 70](#bookmark74)

[3.11.1. 检查记录（examination\_record） 70](#bookmark76)

[3.11.2. 检查项目（examination\_exam） 74](#bookmark78)

[3.12. 治疗记录（CDR\_5501） 77](#bookmark80)

[3.12.1. 治疗记录（treatment\_record） 77](#bookmark82)

[3.12.2. 治疗项目（treatment\_item） 81](#bookmark84)

[3.12.3. 手术（treatment\_operation） 83](#bookmark86)

[3.12.4. 用药（treatment\_drug） 85](#bookmark88)

[3.12.5. 治疗结果（treatment\_results） 87](#bookmark90)

[3.13. 一般手术记录（CDR\_5502） 89](#bookmark92)

[3.13.1. 一般手术记录（operation\_record） 89](#bookmark94)

[3.13.2. 一般手术记录-手术（operation\_operation） 94](#bookmark96)

[3.14. 输血记录（CDR\_5506） 96](#bookmark98)

[3.14.1. 输血记录（transfusion\_record） 96](#bookmark100)

[3.14.2. 输血过程记录（transfusion\_process） 100](#bookmark102)

[3.15. 住院诊疗记录信息-住院病案首页（CDR\_6001） 102](#bookmark104)

[3.15.1. 住院病案首页（inpatient\_record\_home） 102](#bookmark106)

[3.15.2. 病案首页-手术（inpatient\_operation） 114](#bookmark108)

[3.15.3. 病案首页-其他诊断（inpatient\_diagnose） 116](#bookmark110)

[3.16. 住院诊疗记录信息-中医住院病案首页（CDR\_6101） 118](#bookmark112)

[3.16.1. 中医住院病案首页（tcm\_inp\_record\_home） 118](#bookmark114)

[3.16.2. 中医病案首页-手术(tcm\_patient\_operation) 130](#bookmark116)

[3.16.3. 中医病案首页-其他诊断（tcm\_patient\_diagnose） 132](#bookmark118)

[3.17. 住院诊疗记录信息-入院记录（CDR\_6201） 134](#bookmark120)

[3.17.1. 入院记录（admission\_record） 134](#bookmark122)

[3.18. 住院诊疗记录信息-24 小时内入出院记录（CDR\_6202） 141](#bookmark124)

[3.18.1. 24 小时内入出院记录（h24\_adm\_and\_dis\_record） 141](#bookmark126)

[3.19. 住院诊疗记录信息-24 小时内入院死亡记录（CDR\_6203） 147](#bookmark128)

[3.19.1. 24 小时内入院死亡记录（h24\_adm\_death\_record） 147](#bookmark130)

[3.20. 住院诊疗记录信息-住院医嘱单（CDR\_6401） 153](#bookmark132)

[3.20.1. 住院医嘱单（advice） 153](#bookmark134)

[3.21. 住院诊疗记录信息-住院医嘱费用记录（CDR\_6403） 160](#bookmark136)

[3.21.1. 住院医嘱费用记录（advice\_cost） 160](#bookmark138)

[3.22. 住院诊疗记录信息-护理操作记录（CDR\_5701） 164](#bookmark140)

[3.22.1. 一般护理记录（general\_nursing\_record） 164](#bookmark142)

[3.22.2. 一般护理操作（gnr\_item） 169](#bookmark144)

[3.23. 住院诊疗记录信息-阴道分娩记录（CDR\_5602） 171](#bookmark146)

[3.23.1. 阴道分娩记录（vaginal\_delivery\_rec） 171](#bookmark148)

[3.24. 住院诊疗记录信息-剖宫产手术记录（CDR\_5603） 179](#bookmark150)

[3.24.1. 剖宫产手术记录（caesarean\_section\_rec） 179](#bookmark152)

[3.25. 住院诊疗记录信息-首次病程记录（CDR\_6301） 186](#bookmark154)

[3.25.1. 首次病程记录(the\_first\_medical\_rec) 186](#bookmark156)

[3.26. 住院诊疗记录信息-日常病程记录（CDR\_6302） 190](#bookmark158)

[3.26.1. 日常病程记录(daily\_course\_record） 190](#bookmark160)

[3.27. 住院诊疗记录信息-出院记录（CDR\_6313） 195](#bookmark162)

[3.27.1. 出院记录(discharge\_record） 195](#bookmark164)

[3.28. 住院诊疗记录信息-死亡记录（CDR\_6314） 199](#bookmark166)

[3.28.1. 死亡记录（death\_record） 199](#bookmark168)

[3.29. 住院诊疗记录信息-出院小结（CDR\_6501） 203](#bookmark170)

[3.29.1. 出院小结（dischage\_summary） 203](#bookmark172)

[3.29.2. 病人手术信息（dis\_pat\_operation\_info） 208](#bookmark174)

[3.30. 体检报告（CDR\_6601） 210](#bookmark176)

[3.30.1. 体检报告（physical\_exam） 210](#bookmark178)

[3.30.2. (实用)体检项目\_明细（physical\_items\_detail） 214](#bookmark180)

[3.30.3. (实用)体检项目\_小结（physical\_item\_summary） 215](#bookmark182)

[3.31. 医疗机构基本信息-医疗机构（HRP\_9101） 217](#bookmark184)

[3.31.1. 医疗机构（medical\_institution） 217](#bookmark186)

[3.32. 医疗机构基本信息-医疗机构人员信息（HRP\_9102） 219](#bookmark188)

[3.32.1. 医疗机构人员信息（qm\_base\_user） 219](#bookmark190)

[3.33. 医疗机构基本信息-岗位设置管理（HRP\_9103） 223](#bookmark192)

[3.33.1. 岗位设置管理（positionmanagement） 223](#bookmark194)

[3.34. 医疗机构基本信息-医疗机构科室信息（HRP\_9104） 225](#bookmark196)

[3.34.1. 医疗机构科室信息（qm\_base\_dept） 225](#bookmark198)

[3.35. 医疗机构基本信息-床位管理（HRP\_9105） 227](#bookmark200)

[3.35.1. 床位管理（bed） 227](#bookmark202)

[3.36. 医疗机构基本信息-设备管理（HRP\_9106） 229](#bookmark204)

[3.36.1. 设备管理（euipment） 229](#bookmark206)

[3.37. 血液资源库存信息-血液资源库存信息（HRP\_9107） 232](#bookmark208)

[3.37.1. 血液资源库存信息（blood\_res\_inventory） 232](#bookmark210)

[3.38. 血液资源库存信息-血液资源入库信息（HRP\_9108） 234](#bookmark212)

[3.38.1. 血液资源入库信息（in\_blood\_resources） 234](#bookmark214)

[3.39. 血液资源库存信息-血液资源出库信息（HRP\_9109） 237](#bookmark216)

[3.39.1. 血液资源出库信息（out\_blood\_resources） 237](#bookmark218)

[3.40. 药品采购/库存记录-药品采购记录(HRP\_9110) 241](#bookmark220)

[3.40.1. 药品采购记录（drug\_purchas\_rec） 241](#bookmark222)

[3.41. 药品采购/库存记录-药品出库记录(HRP\_9111) 243](#bookmark224)

[3.41.1. 药品出库记录（drug\_outbound\_rec） 243](#bookmark226)

[3.42. 药品采购/库存记录-药品库存记录(HRP\_9112) 245](#bookmark228)

[3.42.1. 药品库存记录（drug\_inventory\_rec） 245](#bookmark230)

[3.43. 耗材采购/库存记录-耗材采购记录(HRP\_9113) 247](#bookmark232)

[3.43.1. 耗材采购记录（materia\_purchas\_rec） 247](#bookmark234)

[3.44. 耗材采购/库存记录-耗材出库记录(HRP\_9114) 249](#bookmark236)

[3.44.1. 耗材出库记录（materia\_outbound\_rec） 249](#bookmark238)

[3.45. 耗材采购/库存记录-耗材库存记录(HRP\_9115) 251](#bookmark240)

[3.45.1. 耗材库存记录（materia\_inventory\_rec） 251](#bookmark242)

[3.46. 基础信息目录-药品目录(HRP\_9116) 253](#bookmark244)

[3.46.1. 药品目录（drug\_atalogue） 253](#bookmark246)

[3.47. 基础信息目录-耗材目录(HRP\_9117) 255](#bookmark248)

[3.47.1. 耗材目录(materia\_catalogue) 255](#bookmark250)

[3.48. 基础信息目录-医疗服务目录(HRP\_9118) 257](#bookmark252)

[3.48.1. 医疗服务目录（medical\_service\_catalogue） 257](#bookmark254)

[3.49. 卫生急救队伍(EMSS\_1101) 258](#bookmark256)

[3.49.1. 卫生急救队伍(first\_aid\_team) 258](#bookmark258)

[3.50. 卫生急救专用车辆(EMSS\_1102) 260](#bookmark260)

[3.50.1. 卫生急救专用车辆（ambulance） 260](#bookmark262)

[3.50.2. 生产企业信息（ambulance\_manufacturer） 261](#bookmark264)

[3.50.3. 供应商信息（ambulance\_supplier） 263](#bookmark266)

[3.51. 卫生应急物资(EMSS\_1103) 265](#bookmark268)

[3.51.1. 卫生急救药品（first\_aid\_medicine） 265](#bookmark270)

[3.51.2. 生产企业信息（first\_aid\_manufacturer） 267](#bookmark272)

[3.51.3. 供应商信息（first\_aid\_supplier） 268](#bookmark274)

[3.52. 传染病报告(EHR\_8102) 270](#bookmark276)

[3.52.1. 传染病报告（infectious\_diseases） 270](#bookmark278)

[3.53. 抗肿瘤药物使用记录信息 279](#bookmark280)

[3.53.1. 抗肿瘤药物采购记录(procurement\_records\_antitumor\_drug)](#bookmark282)

[279](#bookmark281)

[3.53.2. 抗肿瘤药物使用记录(usage\_record\_antitumor\_drug) 281](#bookmark284)

[3.53.3. 患者药物不良反应记录](#bookmark286)

[(patient\_adverse\_drug\_reaction\_record) 283](#bookmark287)

[3.53.4. 临床放疗记录(clinical\_radiotherapy\_records) 287](#bookmark289)

[3.53.5. 随访记录(follow\_up\_record) 291](#bookmark291)

[3.54. 医院用血记录信息 295](#bookmark293)

[3.54.1. 医院退血记录（m\_fwt\_blood\_back） 295](#bookmark295)

[3.54.2. 医院血液报废记录（m\_fwt\_blood\_discard） 298](#bookmark297)

[3.54.3. 外调血记录（m\_fwt\_blood\_out\_storage） 301](#bookmark299)

[3.54.4. 输血评估记录（m\_fwt\_pre\_trans\_eval） 303](#bookmark301)

[3.54.5. 异体输血申请记录（m\_fwt\_blood\_apply） 307](#bookmark303)

[3.54.6. 输血后评价记录（m\_fwt\_post\_trans\_eval） 310](#bookmark305)

[3.54.7. 临床退血记录（m\_fwt\_post\_trans\_tx） 312](#bookmark307)

[3.54.8. 血液输注记录（m\_fwt\_post\_trans\_sx） 315](#bookmark309)

[3.54.9. 血袋回收销毁记录（m\_fwt\_pre\_blood\_recycle\_destroy）319](#bookmark311)

[4 数据集参考规范 321](#bookmark313)

**1.** **数据标准概述**

本文件规定了医疗、卫生资源和卫生急救数据集的数 据集元数据属性和数据元属性。

本文件适用于指导医疗、卫生资源和卫生急救基本信息 的采集、存储以及信息系统的开发。

本次下发的数据标准，共包含 24 个数据集，97 张数 据表。通过患者主索引，串联患者在各医疗机构间的诊疗 活动，构建起一份完整、连贯且动态更新的医疗健康档案。 卫生管理部门可整合分析大量患者诊疗数据，及时掌握疾 病的流行特征、发病趋势等信息，从而更科学地制定公共 卫生策略，开展疾病防控工作。同时，医学研究人员也能 获取更丰富、全面的临床数据，为医学科研提供有力支撑， 推动医学领域的创新与发展，最终让广大患者受益。

Q

**2.** **数据标准规范列表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **数据集分类** | **标准编码** | **数据集名称** | **数据上传** **时间要求** |
| 1 | 患者基本信息 | CDR\_5105M | 患者基本信息 | T+1 |
| 2 | 联系人 | T+1 |
| 3 | 联系方式 | T+1 |
| 4 | 其他证件 | T+1 |
| 5 | 卡 | T+1 |
| 6 | 基本健康信息 | CDR\_5102 | 基本健康信息 | T+1 |
| 7 | 过敏源信息 | T+1 |
| 8 | 卫生事件摘要 | CDR\_5103 | 卫生事件摘要 | T+1 |
| 9 | 医疗费用记录 | CDR\_5104 | 医疗费用记录 | T+1 |
| 10 | 诊断记录 | CDR\_5105 | 诊断记录 | T+1 |
| 11 | 门急诊诊疗记录信息 | CDR\_5201 | 门（急）诊病历 | T+1 |
| 12 | 门诊医嘱 | T+1 |
| 13 | CDR\_5202 | 急诊留观病历 | T+1 |
| 14 | 门诊医嘱 | T+1 |
| 15 | 手术 | T+1 |
| 16 | CDR\_5302 | 处方记录 | T+1 |
| 17 | 处方用药 | T+1 |
| 18 | CDR\_9001 | 门（急）诊费用记录 | T+1 |
| 19 | 检验记录 | CDR\_5401 | 检验记录 | T+1 |
| 20 | 药敏结果 | T+1 |
| 21 | 检验结果(常规) | T+1 |
| 22 | 细菌结果 | T+1 |
| 23 | 检查记录 | CDR\_5411 | 检查记录 | T+1 |
| 24 | 检查项目 | T+1 |
| 25 | 治疗记录 | CDR\_5501 | 治疗记录 | T+1 |
| 26 | 治疗项目 | T+1 |
| 27 | 手术 | T+1 |
| 28 | 用药 | T+1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 29 |  |  | 治疗结果 | T+1 |
| 30 | 一般手术记录 | CDR\_5502 | 一般手术记录 | T+1 |
| 31 | 一般手术记录-手术 | T+1 |
| 32 | 输血记录 | CDR\_5506 | 输血记录 | T+1 |
| 33 | 输血过程记录 | T+1 |
| 34 | 住院诊疗记录信息 | CDR\_6001 | 住院病案首页 | T+1 |
| 35 | 病案首页-手术 | T+1 |
| 36 | 病案首页-其他诊断 | T+1 |
| 37 | CDR\_6101 | 中医住院病案首页 | T+1 |
| 38 | 中医病案首页-手术 | T+1 |
| 39 | 中医病案首页-其他诊 断 | T+1 |
| 40 | CDR\_6201 | 入院记录 | T+1 |
| 41 | CDR\_6202 | 24 小时内入出院记录 | T+1 |
| 42 | CDR\_6203 | 24 小时内入院死亡记 录 | T+1 |
| 43 | CDR\_6401 | 住院医嘱单 | T+1 |
| 44 | CDR\_6403 | 住院医嘱费用记录 | T+1 |
| 45 | CDR\_5701 | 一般护理记录 | T+1 |
| 46 | 一般护理操作 | T+1 |
| 47 | CDR\_5602 | 阴道分娩记录 | T+1 |
| 48 | CDR\_5603 | 剖宫产手术记录 | T+1 |
| 49 | CDR\_6302 | 首次病程记录 | T+1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 50 |  | CDR\_6301 | 日常病程记录 | T+1 |
| 51 | CDR\_6313 | 出院记录 | T+1 |
| 52 | CDR\_6314 | 死亡记录 | T+1 |
| 53 | CDR\_6501 | 出院小结 | T+1 |
| 54 | 病人手术信息 | T+1 |
| 55 | 体检报告 | CDR\_6601 | 体检报告 | T+1 |
| 56 | (实用)体检项目\_明细 | T+1 |
| 57 | (实用)体检项目\_小结 | T+1 |
| 58 | 医疗机构基本信息 | HRP\_9101 | 医疗机构 | T+1 |
| 59 | HRP\_9102 | 医疗机构人员信息 | T+1 |
| 60 | HRP\_9103 | 岗位设置管理 | T+1 |
| 61 | HRP\_9104 | 医疗机构科室信息 | T+1 |
| 62 | HRP\_9105 | 床位管理 | T+1 |
| 63 | HRP\_9106 | 设备管理 | T+1 |
| 64 | 血液资源库存信息 | HRP\_9107 | 血液资源库存信息 | T+1 |
| 65 | HRP\_9108 | 血液资源入库信息 | T+1 |
| 66 | HRP\_9109 | 血液资源出库信息 | T+1 |
| 67 | 药品采购/库存记录 | HRP\_9110 | 药品采购记录 | T+1 |
| 68 | HRP\_9111 | 药品出库记录 | T+1 |
| 69 | HRP\_9112 | 药品库存记录 | T+1 |
| 70 | 耗材采购/库存记录 | HRP\_9113 | 耗材采购记录 | T+1 |
| 71 | HRP\_9114 | 耗材出库记录 | T+1 |
| 72 | HRP\_9115 | 耗材库存记录 | T+1 |
| 73 | 基础信息目录 | HRP\_9116 | 药品目录 | T+1 |
| 74 | HRP\_9117 | 耗材目录 | T+1 |
| 75 | HRP\_9118 | 医疗服务目录 | T+1 |
| 76 | 卫生急救队伍 | EMSS\_1101 | 卫生急救队伍 | T+1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 77 | 卫生急救专用相关信息 | EMSS\_1102 | 卫生急救专用车辆 | T+1 |
| 78 | 生产企业信息 | T+1 |
| 79 | 供应商信息 | T+1 |
| 80 | 卫生应急物资 | EMSS\_1103 | 卫生急救药品 | T+1 |
| 81 | 生产企业信息 | T+1 |
| 82 | 供应商信息 | T+1 |
| 83 | 传染病报告 | EHR\_8102 | 传染病报告 | T+1 |
| 84 | 抗肿瘤药物使用记录信 息 | B01\_1 | 抗肿瘤药物采购记录 | T+1 |
| 85 | B01\_2 | 抗肿瘤药物使用记录 | T+1 |
| 86 | B02\_2 | 患者药物不良反应记录 | T+1 |
| 87 | B18\_1 | 临床放疗记录 | T+1 |
| 88 | B19\_1 | 随访记录 | T+1 |
| 89 | 医院用血记录信息 | XY\_01 | 医院退血记录 | T+1 |
| 90 | XY\_02 | 医院血液报废记录 | T+1 |
| 91 | XY\_03 | 外调血记录 | T+1 |
| 92 | XY\_04 | 输血评估记录 | T+1 |
| 93 | XY\_05 | 异体输血申请记录 | T+1 |
| 94 | XY\_06 | 输血后评价记录 | T+1 |
| 95 | XY\_07 | 临床退血记录 | T+1 |
| 96 | XY\_08 | 血液输注记录 | T+1 |
| 97 | XY\_09 | 血袋回收销毁记录 | T+1 |

**3.** **数据标准规范**

**3.1. 患者基本信息（CDR\_5105M）**

**3.1.1.** **患者基本信息（patient）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者基本信息（patient）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型名称。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档 案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 个体身份证件所属类别在特定代码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类别名称 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| health\_card\_id | 居民健康卡号 | S1 | AN..50 | Y |  | 指患者持有的全国统一的居民健康卡的编号 |
| health\_card\_organization | 健康卡发卡机构代码 | S1 | AN..50 | N | CC08\_10\_013 |  |
| health\_card\_organization\_name | 健康卡发卡机构名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| ml\_insurance\_category\_code | 医疗保险类别代码 | S3 | N..2 | Y | CV02\_01\_204 | 患者本人参加的医疗保险的类别在特定编码体系中的代码 |

10

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ml\_insurance\_category\_name | 医疗保险类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者本人参加的医疗保险的类别在特定编码体系中的名称 |
| health\_insurance\_card\_id | 医保卡号 | S1 | AN..50 | N |  | 患者所参加的医疗保险使用的卡号 |
| name | 患者姓名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | Y |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| marital\_status\_code | 婚姻状况代码 | S3 | N..2 | Y | GB\_T2261\_2 | 表示患者当前婚姻状况的代码 |
| marital\_status\_name | 婚姻状况名称 | S1 | AN..20 | Y |  | 表示患者当前婚姻状况的名称 |
| nationality\_code | 国籍代码 | S3 | AN..3 | N | GB\_T2659 | 个体所属国籍在特定编码体系中的代码 |
| nationality\_name | 国籍名称 | S1 | AN..50 | N |  | 个体所属国籍在特定编码体系中的名称 |
| ethnic\_group\_code | 民族 | S3 | N3 | Y | GB\_T3304 | 表示患者所属民族类别在特定编码体系中的代码 |
| ethnic\_group\_name | 民族名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 表示患者所属民族类别在特定编码体系中的名称 |
| degree\_code | 学历代码 | S3 | AN..20 | N | GB\_T4658 | 患者当前最高文化程度代码 |
| degree\_name | 学历名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者当前最高文化程度名称 |
| abo\_blood\_code | ABO 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_005 | 患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别代码 |
| abo\_blood\_name | ABO 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别名称 |
| rh\_blood\_type\_code | Rh 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_020 | 标识患者本人按照 Rh 血型系统决定的血型类别代码 |
| rh\_blood\_type\_name | Rh 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识患者本人按照 Rh 血型系统决定的血型类别名称 |
| occupation\_category\_code | 职业类别代码 | S3 | N..2 | N | GB\_T2261\_4 | 标识患者当前的从业状况的代码 |
| occupation\_category\_name | 职业类别名称 | S1 | AN..200 | N |  | 标识患者当前的从业状况的名称 |
| patient\_phone | 患者电话号码 | S1 | AN..70 | N |  | 患者联系电话的号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| work\_unit\_name | 工作单位名称 | S1 | AN..70 | N |  | 本人或联系人当前工作单位的组织机构名称 |

11

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| work\_addr\_phone | 工作单位电话号码 | S1 | AN..20 | N |  | 指患者当前工作单位的联系电话号码，包括国际、 国内区号和分机号 |
| email | 电子邮件地址 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| privacy\_sign | 隐私标识 | L | T/F | N |  |  |
| system\_time | 建档日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者电子病历初次建档完成时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| author\_code | 建档者工号 | S3 | AN..50 | Y |  |  |
| author\_name | 建档者姓名 | S1 | A..50 | Y |  | 首次为患者建立电子病历的人员在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏 和名称 |
| register\_organization\_code | 登记机构代码 | S3 | AN..50 | N | CC08\_10\_013 |  |
| register\_organization\_name | 登记机构名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| priority\_weight\_code | 域信息标记代码 | S3 | AN2 | Y | CC51\_01\_002 |  |
| priority\_weight\_name | 域信息标记名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| self\_paid\_card\_id | 院内就诊卡号 | S1 | AN..18 | N |  | 特指院内发放的自费卡卡号 |
| permanent\_address\_flag | 常住地址户籍标志 | L | T/F | Y |  | 标识个体的常住地址是否为户籍所在地 |
| permanent\_addr\_detail | 户籍详细地址 | S1 | AN..250 | N |  | 本人户籍详细地址中村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| household\_address\_province | 户籍地址-省（ 自治区、直辖市） | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的省、 自治区或直辖市名称 |
| household\_address\_city | 户籍地址-市（地区、州） | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的市、地区或州的名称 |
| household\_address\_county | 户籍地址-县（区） | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的县或区名称 |
| household\_address\_village | 户籍地址-乡（镇、街道办事处） | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| household\_address\_hamlet | 户籍地址-村（街、路、弄等） | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| household\_address\_house\_no | 户籍地址-门牌号码 | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的门牌号码 |
| residence\_addr\_postalcode | 户籍地址-邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信 代号 |
| current\_address\_detail | 现住址详细地址 | S1 | AN..250 | N |  | 本人户籍详细地址中村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| current\_address\_province | 现住地址-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的省、 自治区或直辖市名称 |

12

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| current\_address\_city | 现住地址-市(地区、州) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的市、地区或州的名称 |
| current\_address\_county | 现住地址-县(市、区) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的县、市或区名称 |
| current\_address\_village | 现住地址-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| current\_address\_hamlet | 现住地址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| current\_address\_house\_no | 现住地址-门牌号码 | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的门牌号码 |
| current\_addr\_postalcode | 现住址-邮政编码 | S1 | N6 | Y |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信 代号 |
| birth\_address\_detail | 出生地详细地址 | S1 | AN..250 | N |  | 本人户籍详细地址中村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| birth\_address\_province | 出生地-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..70 | N |  | 现住地址中的省、 自治区或直辖市名称 |
| birth\_address\_city | 出生地-市(地区、州) | S1 | AN..70 | N |  | 现住地址中的市、地区或州的名称 |
| birth\_address\_county | 出生地-县(市、区) | S1 | AN..70 | N |  | 现住地址中的县、市或区名称 |
| birth\_address\_village | 出生地-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..70 | N |  | 现住地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| birth\_address\_hamlet | 出生地-村(街、路、弄等) | S1 | AN..70 | N |  | 现住地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| birth\_address\_house\_no | 出生地-门牌号码 | S1 | AN..70 | N |  | 现住地址中的门牌号码 |
| birth\_addr\_postalcode | 出生地-邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信 代号 |
| permanent\_addr\_code | 户籍地址代码 | S3 | AN..9 | N | CC02\_01\_096 | 本人户籍地址代码，中国疾病预防控制信息系统地区代码表 |
| permanent\_addr\_name | 户籍地址名称 | S1 | AN..100 | N |  | 本人户籍地址名称 |
| nultitude\_type\_code | 人群分类代码 | S3 | AN..2 | N | CC02\_01\_101 | 患者人群分类代码 |
| nultitude\_type\_name | 人群分类名称 | S1 | AN..20 | N |  | 患者人群分类名称 |
| nultitude\_type\_other | 人群分类其他 | S1 | AN..100 | N |  | 患者其他人群分类 |
| oneself\_person\_code | 本人现住地址代码 | S3 | AN..9 | N |  |  |
| oneself\_person\_name | 本人现住地址名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| oneself\_person\_address | 本人现住详细地址 | S1 | AN..250 | N |  | 本人现住详细地址中村或城市的街、路、里、弄等名称 |

13

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的名称 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

14



**3.1.2.** **联系人（patient\_contact）**

主键列

关联主表DCID

AN..18

N..2

AN..200

N

N

N

N

CV02\_01\_101

AN..70

AN..70

AN..70

AN..70

AN..70

AN..70

AN..10

DT15

S1

S1

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者基本信息-联系人（patient\_contact）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| relation\_ship\_with\_patient\_d | 联系人与患者的关系代码 | S3 | N..2 | Y | GB\_T4761 |  |
| relation\_ship\_with\_patient\_m | 联系人与患者的关系名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| contact\_person\_name | 联系人姓名 | S1 | A..50 | N |  | 联系人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| contact\_person\_tel | 联系人电话号码 | S1 | AN..70 | N |  | 联系人的电话号码，包括国际、 国内区号和分机号 |
| contact\_id\_card | 联系人身份证件号码 | S1 |  |  |  |  |
| contact\_id\_card\_code | 联系人身份证件类别代码 | S3 |  |  |  |  |
| contact\_id\_card\_name | 联系人身份证件类别名称 | S1 |  |  |  |  |
| contact\_person\_province | 联系人地址-省（ 自治区、直辖 市） | S1 |  |  |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| contact\_person\_city | 联系人地址-市（地区、州） | S1 |  | N |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的市、地区或州的名称 |
| contact\_person\_county | 联系人地址-县（区） |  |  | N |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的的县（区） 的名称 |
| contact\_person\_town | 联系人地址-乡（镇、街道办事 处） |  |  | N |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| contact\_person\_village | 联系人地址-村（街、路、弄 等） |  |  | N |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| contact\_person\_house\_number | 联系人地址-门牌号码 | S1 |  | N |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的的门牌号码 |
| contact\_person\_postal\_code | 联系人邮政编码 | S1 |  | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT |  | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |

15

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.1.3.** **联系方式（patient\_contact\_way）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者基本信息-联系方式（patient\_contact\_way）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| contact\_type\_code | 联系方式代码 | S3 | AN..20 | Y | CC99\_01\_001 | 个体或机构联系电话所属类别 |
| contact\_type\_name | 联系方式名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| contact\_no | 联系号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者本人的电话号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
|  |  |  |  |  |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  数，批采集：  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

16

**3.1.4.** **其他证件（patient\_certificate）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者基本信息-其他证件（patient\_certificate）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| certificate\_type\_code | 证件类别代码 | S3 | N..2 | Y | CV02\_01\_101 | 个体身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| certificate\_type\_name | 证件类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| certificate\_no | 证件号码 | S1 | AN..50 | Y |  | 个体的身份证件上的唯一法定标识符 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

17

**3.1.5.** **卡（patient\_card）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者基本信息-卡（patient\_card）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| card\_type\_code | 卡类别代码 | S3 | N2 | Y | CC01\_00\_002\_01 |  |
| card\_type\_name | 卡类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| card\_no | 卡号 | S1 | AN..30 | Y |  |  |
| card\_code | 卡内码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| create\_time | 发卡时间 | D | D8 | N |  |  |
| create\_unit\_code | 发卡机构代码 | S3 | AN..50 | N |  |  |
| create\_unit\_name | 发卡机构名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| create\_user | 发卡人 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| valid\_time | 卡有效期 | D | D8 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |



18

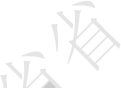
**3.2. 基本健康信息（CDR\_5102）**

**3.2.1.** **基本健康信息（basic\_health\_info）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本健康信息（basic\_health\_info）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过基本健康信息编号+建档机构代码+固定值生成 |
| id | 基本健康信息编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写基本健康信息模型编码：CDR\_5102 |
| basic\_health\_info\_id | 基本健康信息号 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填 写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |

19

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| abo\_blood\_code | ABO 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_005 | 进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患者 ABO 血型类别在特定 编码体系中的代码 |
| abo\_blood\_name | ABO 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别名称 |
| rh\_blood\_code | Rh 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_020 | 进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患者 Rh 血型的类别代码 |
| rh\_blood\_type\_name | Rh 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识患者本人按照Rh 血型系统决定的血型类别名称 |
| diseases\_history | 疾病史（含外伤） | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者既往健康状况和疾病（含外伤） 的详细描述 |
| infection\_history | 传染病史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者既往所患各种急性或慢性传染性疾病名称的详细描述 |
| preventive i history | 预防接种史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者预防接种情况的详细描述 |
| operation\_history | 手术史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者既往接受手术/操作经历的详细描述 |
| blood\_trans\_history | 输血史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者既往输血史的详细描述 |
| allergic\_history | 过敏史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者既往发生过敏情况的详细描述 |
| personal\_history | 个人史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工 业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述 |
| marital\_reproductive\_history | 婚育史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者婚育史的详细描述 |
| menstrual\_history | 月经史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者月经史的详细描述 |
| family\_history | 家族史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者 3 代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传疾病史的描述 |
| health\_card\_id | 居民健康卡号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者持有的全国统一的居民健康卡的编号 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的名称 |
| operation\_time | 操作日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者实施的操作结束时的公元纪年日期和时间的完整描述，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |



20

**3.2.2.** **过敏源信息(basic\_allergenic\_ing)**

关联主表DCID

CC08\_10\_013

AN..50

AN..50

AN..50

AN..200

AN..200

N1

Y

Y

Y

Y

S1

S1

S3

S1

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 过敏源信息(basic\_allergenic\_ing)（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100  AN..100 | Y |  | 主键列，通过过敏源信息号+建档机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | Y |  |  |
| id | 过敏源信息号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，过敏源信息的唯一标识符 |
| parent\_id | 基本健康信息编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填 写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写基本健康信息模型编码：CDR\_5102 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写主段落标识：basic\_health\_info |
| allergens\_code | 过敏源代码 | S3 |  |  | CV05.01.038 | 诱发个体过敏性疾病的物质在特定代码体系中的代码 |
| allergens\_name | 过敏源名称 |  |  |  |  | 诱发个体过敏性疾病的物质的名称 |
| allergic\_symptoms | 过敏症状描述 |  |  | Y |  | 对个体出现症状的详细描述 |
| allergy\_severity\_code | 过敏严重程度代码 |  |  | Y | CC51\_02\_001 | 个体过敏症状的定性严重程度（ 1 轻 2 中 3 重） |
| allergy\_severity\_name | 过敏严重程度名称 |  | AN..200 | Y |  | 个体过敏症状的定性严重程度（ 1 轻 2 中 3 重） |
| allergy\_information\_source | 过敏信息来源 |  | AN..200 | N |  |  |
| allergenic\_ingre | 过敏类别 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| operation\_time | 操作日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者实施的操作结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |

21

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

22



**3.3. 卫生事件摘要（CDR\_5103）**

**3.3.1.** **卫生事件摘要（visit）**

字典

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生事件摘要（visit）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 |  | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过卫生事件摘要编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 卫生事件摘要编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写卫生事件摘要模型编码：CDR\_5103 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者就诊类型的描述 |
| health\_card\_id | 居民健康卡号 | S1 | AN..50 | Y |  | 指患者持有的全国统一的居民健康卡的编号 |



23

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| activity\_type\_code | 诊疗活动类型代码 | S3 | AN...2 | Y | CC01\_00\_003\_01 | 关联的就诊活动类别代码 |
| activity\_type\_name | 诊疗活动类型名称 | S1 | AN..20 | Y |  | 关联的就诊活动类别名称 |
| treatment\_occurrence\_time | 诊疗活动发生日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医生填写诊断的具体时间，精确到秒 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 本人身份证件类别的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 身份证件上唯一的法定标识符 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..1000 | N |  | 对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或 监护人描述 |
| present\_illness\_his | 现病史/入院情况 | S1 | AN..text | N |  | 对患者当前所患疾病情况的详细描述 |
| physical\_examination | 体格检查 | S1 | AN..1000 | N |  | 对患者进行的体格检查项目及主要检查结果的描述，包括主要的阳性体征 和必要的阴性体征 |
| studies\_summary\_result | 辅助检查 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者辅助检查结果的详细描述 |
| diagnose\_time | 疾病诊断日期 | DT | DT15 | Y |  | 医师做出疾病诊断的具体时间，精确到小时 |
| infectious\_disease\_code | 传染病名称代码 | S3 | N..4 | Y | CV05\_01\_017 | 传染病防治法规定的传染病名称在特定编码体系中的编码 |
| infectious\_disease\_name | 传染病名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 传染病防治法规定的传染病名称在特定编码体系中的名称 |
| medical\_card\_id | 就诊卡号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本次就诊所使用的诊疗卡号 |
| medical\_card\_type | 就诊卡类别代码 | S3 | N2 | Y | CC01\_00\_002\_01 | 患者本次就诊所使用的诊疗卡类型 |
| medical\_card\_type\_name | 就诊卡类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者本次就诊所使用的诊疗卡类型 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门（急）诊就诊对象的顺序 号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| hospitalizations\_num | 住院次数（次） | N | N..2 | N |  | 即“第×次住院 ”指患者在本医疗机构住院诊治的次数 |
| medical\_record\_id | 病案号 | S1 | AN..18 | N |  | 本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上，同一患者在同一 医疗机构多次住院应当使用同一病案号 |
| visit\_reason | 就诊原因 | S1 | AN..1000 | N |  | 就诊原因的详细描述，如门(急)诊就诊原因、住院原因、转科原因等 |

24

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| onset\_date\_time | 发病日期时间 | DT | DT15 | N |  | 疾病发生症状的首次出现的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| admission\_route\_code | 入院途径代码 | S3 | N1 | Y | CV09.00.403 | 患者收治入院治疗（住院） 的来源分类在特定编码体系中的代码 |
| admission\_route\_name | 入院途径名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者收治入院治疗（住院） 的来源分类在特定编码体系中的名称 |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| discharge\_date\_time | 出院日期时间 | DT | DT15 | N |  | 患者出院的公元纪年日期时间的完整描述 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者就诊的医疗机构科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者就诊的医疗机构科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | N |  | 标识住院患者入院时所在病区在特定编码体系中的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..200 | N |  | 标识住院患者入院时所在病区在特定编码体系中的名称 |
| sickbed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | N |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..50 | N |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码 |
| sick\_room\_name | 病房名称 | S1 | AN..200 | N |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的名称 |
| diagnose\_code | 西医诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者所患疾病在西医诊断特定编码体系中的编码 |
| diagnose\_name | 西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者所患疾病在西医诊断特定编码体系中的名称,这里指主要疾病诊断名称 |
| tra\_chi\_disease\_code | 中医病名代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 中医病证对应的分类代码 |
| tra\_chi\_disease\_name | 中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 中医病名 |
| tra\_chi\_syndrome\_code | 中医证候代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 中医病证对应的分类代码 |
| tra\_chi\_syndrome\_name | 中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 中医证候名称 |
| other\_diagnose\_code | 其他西医诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 疾病临床诊断在特定分类体系中的代码 |
| other\_diagnose\_name | 其他西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 其他（所有）疾病的诊断名称 |
| operation\_code | 手术及操作编码 | S3 | AN..20 | N | ICD-9-CM-3 | 按照《国际疾病分类：手术与操作 T\_CHIA001》手术/操作的分类代码 |
| operation\_name | 手术及操作名称 | S1 | AN..200 | N |  | 按照《国际疾病分类：手术与操作 T\_CHIA001》手术/操作的名称 |

25

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| key\_drug\_name | 关键药物名称 | S1 | AN..50 | N |  | 与本次就诊相关的关键药物通用名称 |
| key\_drug\_usage | 关键药物用法 | S1 | AN..100 | N |  | 与本次就诊相关的关键药物（含中药）治疗疾病具体用法的描述 |
| adverse\_drug\_reaction | 药物不良反应情况 | S1 | AN..100 | N |  | 对可能影响患者诊治的、严重的药物不良反应描述，包括：药物不良反应 的表现、相关处理及结局。 |
| herbal\_medicine\_use\_type\_code | 中药使用类别代码 | S3 | N1 | N | CV06\_00\_101 | 中药使用类别代码，默认值为未使用 |
| herbal\_medicine\_use\_type\_name | 中药使用类别名称 | S1 | AN..200 | N |  | 中药使用类别名称，默认值为未使用 |
| other\_medical\_measure | 其他医学处置 | S1 | AN..2000 | Y |  | 临床医师对患者实施的除检查/检验、用药、手术/操作以外的医学处置的 描述 |
| death\_cause\_code | 根本死因代码 | S3 | AN..50 | N | ICD-10 | 导致个体死亡的最根本疾病的诊断在特定编码体系中的代码 |
| death\_cause\_name | 根本死因名称 | S1 | AN..200 | N |  | 导致个体死亡的最根本疾病的诊断在特定编码体系中的名称 |
| cure\_result\_code | 病情转归代码 | S3 | N1 | N | CV05\_10\_010 | 出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别在特定编码体系中的代码 |
| cure\_result\_name | 病情转归名称 | S1 | AN..200 | N |  | 出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别在特定编码体系中的名称 |
| diagnose\_doctor\_code | 诊断医师代码 | S3 | AN..50 | N |  | 诊断医生 |
| diagnose\_doctor\_name | 诊断医师姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 诊断医生 |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | N |  | 住院医师在员工编码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| mana\_doctor\_code | 责任医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 责任医师在员工编码体系中的代码 |
| mana\_doctor\_name | 责任医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 负责患者诊疗的主治医师以上的医师在公安户籍管理部门正式登记注册的 姓氏和名称 |
| chief\_doctor\_code | 主任医师工号 | S3 | AN..50 | N |  | 主任医师在员工编码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_name | 主任医师姓名 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| responsibility\_nurse\_code | 责任护士工号 | S3 | AN..50 | N |  | 责任护士在员工编码体系中的代码 |
| responsibility\_nurse\_name | 责任护士姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| clinic\_group\_code | 诊疗小组代码 | S1 | AN..200 | N |  | 临床诊疗小组 |
| clinic\_group\_name | 诊疗小组名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |

26

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| patient\_properties\_code | 患者费用性质代码 | S1 | AN..200 | N |  | 患者每次就诊，在 HIS 库中的病人性质。 |
| patient\_properties\_name | 患者费用性质名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者每次就诊，在 HIS 库中的病人性质。 |
| operation\_counts | 手术台次 | N | N..2 | Y |  | 本次就诊的手术台次数。 |
| first\_visit\_sign\_code | 初诊标志代码 | S3 | N1 | Y | CC06\_00\_196 | 标识患者是否因该疾病首次就诊的分类代码 |
| first\_visit\_sign\_name | 初诊标志名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识患者是否因该疾病首次就诊的分类名称 |
| visit\_status\_code | 就诊状态代码 | S3 | AN..2 | Y | CC51\_03\_001\_05 | (准实时)数据中心的病人就诊记录状态代码 |
| visit\_status\_name | 就诊状态名称 | S1 | AN..200 | Y |  | (准实时)数据中心的病人就诊记录状态名称 |
| out\_registry\_id | 挂号流水号 | S1 | AN..50 | N |  | 业务系统的挂号流水号 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

27

**3.4. 医疗费用记录（CDR\_5104）**

**3.4.1.** **医疗费用记录（medical\_expense\_rec）**

医疗费用记录（medical\_expense\_rec）（ 1..1）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过医疗费用记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 医疗费用记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写医疗费用记录模型编码：CDR\_5104 |
| health\_card\_id | 居民健康卡号 | S1 | AN..50 | N |  | 患者持有的“ 中华人民共和国健康卡 ”的编号，或“就医卡号 ”等患者识 别码，或暂不填写 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |

28

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者就诊类型的名称 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| medical\_cost\_pay\_type\_code | 医疗付费方式代码 | S3 | N2 | Y | CV07.10.005 | 患者单次住院期间所发生费用的来源在特定代码体系中的代码 |
| medical\_cost\_pay\_type\_name | 医疗付费方式名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者单次住院期间所发生费用的来源在特定代码体系中的名称 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| patient\_properties\_code | 患者性质代码 | S1 | AN..50 | N |  | 患者每次就诊，在 HIS 库中的患者性质代码。 |
| patient\_properties\_name | 患者性质名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者每次就诊，在 HIS 库中的患者性质名称。 |
| medical\_card\_type\_code | 结算卡类型代码 | S3 | N2 | Y | CC01\_00\_002\_01 | 就诊者门(急)诊就诊或住院治疗所发生费用的结算卡类型编码 |
| medical\_card\_type\_name | 结算卡类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 就诊者门(急)诊就诊或住院治疗所发生费用的结算卡类型名称 |
| medical\_card\_id | 结算卡号 | S1 | AN..32 | Y |  | 患者所参加的医疗保险使用的卡号 |
| outpatient\_cost | 门诊费用 | N | N..8,2 | Y |  | 就诊者在某次门(急)诊就诊所发生的费用金额,计量单位为人民币元 |
| hospization\_total\_cost | 住院总费用 | N | N..10,2 | Y |  | 住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额,计量单位为人民币元 |
| personal\_cost | 个人承担费用 | N | N..10,2 | Y |  | 因疾病治疗或健康体检个人承担的费用金额，计量单位为人民币元 |
| prepaid | 缴款金额 | N | N..8 | Y |  | 对个体或机构实际罚款金额数,计量单位为人民币元 |
| settle\_date\_time | 结算日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者某次就诊进行费用结算时的公元纪年日期时间 |

29

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| settle\_times | 结算次数 | N | N..2 | Y |  | 患者一次住院期间进行结算操作的次数 |
| settle\_begin\_date\_time | 费用开始日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 费用开始时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| settle\_end\_date\_time | 费用终止日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 费用终止时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| settle\_type\_code | 结算类型代码 | S3 | N2 | Y | CV07\_10\_004 | 就诊者门(急)诊就诊或住院治疗所发生费用的结算方式在特定编码体系中  的编码 |
| settle\_type\_name | 结算类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 就诊者门(急)诊就诊或住院治疗所发生费用的结算方式在特定编码体系中 的编码名称 |
| settle\_place\_type | 结算地点类别 | S2 | N1 | N |  | 1.出院处结算，2.床旁结算 |
| settle\_ward\_area\_code | 结算发生病区代码 | S3 | AN3..9 | N |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| settle\_ward\_area\_name | 结算发生病区名称 | S1 | AN..200 | N |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的名称 |
| invoice\_no | 发票号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 医疗收费的发票号码 |
| invoice\_print\_operator\_code | 发票打印人工号 | S1 | AN..50 | Y |  | 发票打印人在员工代码体系中的代码 |
| invoice\_print\_operator\_name | 发票打印人姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 发票打印人在员工代码体系中的代码 |
| invoice\_print\_date\_time | 发票打印日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 发票打印日期时间 |
| author\_code | 结算人工号 | S1 | AN..50 | Y |  | 结算人在员工代码体系中的代码 |
| author\_name | 结算人姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 结算人在员工代码体系中的名称 |
| cancel\_operator\_code | 取消人工号 | S1 | AN..50 | N |  | 取消人在员工代码体系中的代码 |
| cancel\_operator\_name | 取消人姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 取消人在员工代码体系中的名称 |
| cancel\_date\_time | 取消时间 | DT | DT15 | N |  | 取消时间 |
| authenticator\_code | 审核人工号 | S1 | AN..50 | N |  | 审核人在员工代码体系中的代码 |
| authenticator\_name | 审核人姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 审核人在员工代码体系中的名称 |
| audit\_time | 审核时间 | DT | DT15 | N |  | 审核时间 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |

30

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次  数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

31

**3.5. 诊断记录（CDR\_5105）**

**3.5.1.** **诊断记录（diagnose\_record）**

诊断记录（diagnose\_record）（ 1..1）

字典

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 |  | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过诊断记录流水号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 诊断记录流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写诊断记录模型编码：CDR\_5105 |
| source\_id | 诊断记录流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 记录来源：ETL 采集时记录临床文档在业务库中的主键值，用于反向关联业 务数据 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |

32

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者就诊类型的分类名称 |
| pathology\_id | 病理号 | S1 | AN..50 | N |  | 按照一定的编码规则赋予病理标本的编号 |
| dept\_code | 入院科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码 |
| dept\_name | 入院科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的名称 |
| diag n osis\_date | 诊断日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者罹患疾病做出诊断时的公元纪年日期 |
| confirm\_diagnose\_date\_time | 确定诊断日期时间 | DT | DT15 | N |  | 对患者罹患疾病做出诊断时的公元纪年日期 |
| diagnosis\_priority | 诊断顺位（从属关系） | S1 | N2 | Y |  | 表示入院诊断的顺位及其从属关系的代码。 由 2 位数字组成，第 1 位数字 标识诊断顺位，如第一诊断、第二诊断。第 2 位数字标识诊断的从属关系 |
| admission\_condition\_code | 入院病情代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_019 | 指对患者入院时病情评估情况。将\"出院诊断\"与入院病情进行比较，按 照\"出院诊断\"在患者入院时是否已具有 |
| admission\_condition\_name | 入院病情名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 指对患者入院时病情评估情况。将\"出院诊断\"与入院病情进行比较，按 照\"出院诊断\"在患者入院时是否已具有 |
| master\_disease\_sign | 主要诊断标志 | L | T/F | Y |  | 0.非主诊(默认)1.主诊 |
| diagnose\_type\_code | 诊断类别代码 | S3 | N..2 | Y | CC60\_01\_003 |  |
| diagnose\_type\_name | 诊断类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| diagnose\_code | 西医诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 疾病临床诊断在特定分类体系中的代码 |
| diagnose\_name | 西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体罹患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称 |
| tra\_chi\_disease\_code | 中医病名代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 中医病证对应的分类代码 |
| tra\_chi\_disease\_name | 中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 辨证分型名称的描述 |
| tra\_chi\_syndrome\_code | 中医证候代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 中医病证对应的分类代码 |
| tra\_chi\_syndrome\_name | 中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 辨证分型名称的描述 |
| diagnose\_basis | 诊断依据 | S1 | AN..1000 | N |  | 疾病诊断的依据描述 |
| cure\_result\_code | 病情转归代码 | S3 | N1 | N | CV05\_10\_010 | 出院时住院者每种疾病的治疗结果在特定编码体系中的代码 |
| cure\_result\_name | 病情转归名称 | S1 | AN..200 | N |  | 出院时住院者每种疾病的治疗结果在特定编码体系中的名称 |
| discharge\_situation | 出院情况描述 | S1 | AN..2000 | N |  | 对患者出院情况的详细描述 |

33

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| diagnose\_doctor\_code | 诊断医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 诊断医师在员工编码体系中的代码 |
| diagnose\_doctor\_name | 诊断医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 诊断医师在员工编码体系中的代码 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

34



**3.6.** **门（急）诊诊疗记录信息-门（急）诊病历（CDR\_5201）**

**3.6.1.** **门（急）诊病历（encounter\_medical\_rec）**

门（急）诊病历（encounter\_medical\_rec）（ 1..1）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必 填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过门（急）诊病历记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 门（急）诊病历记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写门（急）诊病历模型编码：CDR\_5201 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| emergency\_sign | 急诊标志 | L | T/F | Y |  |  |

35

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..20 | Y |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | N |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| application\_id | 病历电子申请单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 与本次门（急）诊病历对应的按照某一特定代码规则赋予的的顺序号 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 个体身份证件所属类别在特定代码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类别名称 | S1 | AN..20 | Y |  | 个体身份证件所属类别在特定代码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| age | 年龄（岁） | N | N1..3 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..8 | N |  | 年龄不足 1 周岁的婴儿的实足月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| first\_visit\_sign\_code | 初诊标志代码 | S2 | N1 | Y | CC06\_00\_196 | 患者是否因该疾病首次就诊的分类代码，1.初诊 2.复诊 |
| first\_visit\_sign\_name | 初诊标志名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者是否因该疾病首次就诊的分类名称 |
| allergic\_sign | 过敏史标志 | L | T/F | N |  | 标识患者有无过敏经历的标志 |
| allergic\_history | 过敏史 | S1 | AN..1000 | N |  | 个体既往发生过敏情况的详细描述 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..200 | Y |  | 对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或 监护人描述 |
| present\_history | 现病史 | S1 | AN..text | Y |  | 对患者当前所患疾病情况的详细描述 |
| past\_history | 既往史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 既往健康状况及重要相关病史的描述 |
| infection\_history | 传染病史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者既往所患各种急性或慢性传染性疾病名称的详细描述 |

36

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| preventive i history | 预防接种史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者预防接种情况的详细描述 |
| operation\_history | 手术史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者既往接受手术/操作经历的详细描述 |
| blood\_trans\_history | 输血史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者既往输血史的详细描述 |
| personal\_history | 个人史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工  业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述 |
| marital\_reproductive\_history | 婚育史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者婚育史的详细描述 |
| menstrual\_history | 月经史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者月经史的详细描述 |
| family\_history | 家族史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者 3 代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传疾病史的描述 |
| physical\_examination | 体格检查 | S1 | AN..1000 | N |  | 由门急诊接诊医师对患者进行的体格检查项目及主要检查结果的描述,包括 主要的阳性体征和必要的阴性体征 |
| assist\_exam\_name | 辅助检查项目 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者辅助检查项目的通用名称 |
| assist\_exam\_result | 辅助检查结果 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者辅助检查、检验结果的详细描述 |
| initiative\_diagnose\_code | 初步诊断-西医诊断代码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在西医诊断特定编码体系中的 编码。多个病名使用||分隔 |
| initiative\_diagnose\_name | 初步诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的诊断 |
| tra\_chi\_disease\_code | 初步诊断-中医病名代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 中医病证对应的分类代码，必填。多个病名使用||分隔 |
| tra\_chi\_disease\_name | 初步诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患疾病的中医病名 |
| primary\_tcm\_syndrome\_code | 初步诊断-中医证候代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 患者所患疾病对应的中医证候在特定代码体系中的代码 |
| primary\_tcm\_syndrome\_name | 初步诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患疾病的中医证候名称 |
| treat\_opinion | 处理意见 | S1 | AN..4000 | Y |  | 本次就诊的处理意见，即医嘱。 |
| chinese\_four\_observation\_desc | 中医“ 四诊 ”观察结果 | S1 | AN..200 | N |  | 中医四诊观察结果的详细描述，包括望、闻、 问、切四诊内容。 |
| differentiation\_basis | 辨证依据 | S1 | AN..100 | N |  | 中医证候辨证分型主要依据的详细描述 |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 | N | GB/T16751.3 | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| attending\_doctor\_code | 就诊医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 签名医师在员工代码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_name | 就诊医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 签名医师在员工代码体系中的姓名 |

37

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| mana\_doctor\_code | 责任医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 签名医师在员工代码体系中的代码 |
| mana\_doctor\_name | 责任医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 责任医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

38

**3.6.2.** **门诊医嘱（encounter\_opt\_order）**

关联主表 ID

CC08\_10\_013 Y

Y

Y

Y

Y

Y

AN..50

AN..100

AN..4

AN..200

AN..2000

AN..100

AN..50

AN..200

AN..50

S3

S1

S1

S1

S3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 门（急）诊病历-门诊医嘱（encounter\_opt\_order）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必 填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过门诊医嘱记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表 DCID |
| id | 门诊医嘱记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中， 门诊医嘱的唯一标识符 |
| parent\_id | 门（急）诊病历记录号 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 |  |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 |  |  | 默认填写门（急）诊病历模型编码：CDR\_5201 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写主段落标识：EncounterMedicalRec |
| electronic\_request\_note\_id | 电子申请单编号 | S1 |  |  |  | 按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| advice\_item\_type\_code | 医嘱项目类型代码 |  |  |  | CV06\_00\_229 | 医嘱项目类型的分类代码 |
| advice\_item\_type\_name | 医嘱项目类型名称 |  |  |  |  | 医嘱项目类型的分类名称 |
| advice\_item\_name | 医嘱项目内容 |  |  | Y |  | 对医嘱项目的具体描述，如：医嘱序号、项目名称、项目编码，药物医嘱 中的频次、用法，剂型、剂量、检验医嘱中的样本类型，采血部位等 |
| advice\_note | 嘱托信息 |  |  | N |  | 对下达医嘱的补充说明和注意事项提示 |
| advice\_open\_dept\_code | 医嘱开立科室代码 |  |  | Y |  | 开立医嘱的科室代码 |
| advice\_open\_dept\_name | 医嘱开立科室名称 | S1 |  | Y |  | 开立医嘱的科室名称 |
| advice\_opener\_code | 医嘱开立者工号 | S3 |  | Y |  | 医嘱开立医师在员工编医师码体系中的代码 |
| advice\_opener\_name | 医嘱开立者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |



39

AN..50

AN..200

AN..50

DT15

DT15

DT15

AN..50

AN..50

AN..200

N

N

N

Y

Y

Y

N

DT

S1

S3

S1

DT

DT

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| advice\_opener\_sign | 医嘱开立者签名 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| advice\_open\_date\_time | 医嘱开立日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医嘱开立的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| advice\_audit\_code | 医嘱审核者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱审核医师在员工编医师码体系中的代码 |
| advice\_audit\_name | 医嘱审核者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| advice\_audit\_sign | 医嘱审核者签名 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| review\_date\_time | 医嘱审核日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对医嘱进行审核时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| advice\_executive\_dept\_code | 医嘱执行科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱执行的科室代码 |
| advice\_executive\_dept\_name | 医嘱执行科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 医嘱执行的科室名称 |
| advice\_executor\_code | 医嘱执行者工号 | S3 |  |  |  | 医嘱执行者在员工编医师码体系中的代码 |
| advice\_executor\_name | 医嘱执行者姓名 | S1 |  |  |  |  |
| advice\_executor\_sign | 医嘱执行者签名 | S1 |  |  |  |  |
| advice\_plan\_start\_date\_time | 医嘱计划开始日期时间 | DT |  |  |  | 医嘱计划开始的公元几年日期时间的详细描述 |
| advice\_plan\_end\_date\_time | 医嘱计划结束日期时间 | DT |  |  |  | 医嘱计划结束的公元几年日期时间的详细描述 |
| advice\_executive\_date\_time | 医嘱执行日期时间 |  |  |  |  | 医嘱执行公元纪年日期时间的详细描述 |
| advice\_executive\_status | 医嘱执行状态 |  |  |  |  |  |
| advice\_cancel\_doctor\_code | 取消医嘱者工号 |  |  | N |  | 医嘱取消医师在员工编码体系中的代码 |
| advice\_cancel\_doctor\_name | 取消医嘱者姓名 |  |  | N |  | 医嘱取消医师的姓名 |
| advice\_cancel\_date\_time | 医嘱取消日期时间 |  | DT15 | N |  | 取消医嘱的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| operation\_time | 操作时间 |  | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集： |

40

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.7.** **门（急）诊诊疗记录信息-急诊留观病历（CDR\_5202）**

**3.7.1.** **急诊留观病历(encoun\_obs\_medicalrec)**

急诊留观病历（ encoun\_obs\_medicalrec）（ 1..1）

必 填

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 |  | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过急诊留观病历记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 急诊留观病历记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写急诊留观病历模型编码：CDR\_5202 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型名称。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档 案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |

41

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| emergency\_sign | 急诊标志 | L | T/F | Y |  |  |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..20 | Y |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |
| application\_id | 病历电子申请单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 与本次门（急）诊病历对应的按照某一特定代码规则赋予的的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 |  | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| age | 年龄（岁） | S1 | AN..20 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | N |  | 年龄不足 1 周岁的婴儿的实足月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| allergic\_sign | 过敏史标志 | L | T/F | N |  | 标识患者有无过敏经历的标志，0.无 1.有 |
| allergic\_history | 过敏史描述 | S1 | AN..1000 | N |  | 个体既往发生过敏情况的详细描述 |
| in\_observation\_room\_date\_time | 收入观察室日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 急诊患者被收入观察室或监护室的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| out\_observation\_room\_date\_time | 出观察室日期时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| sick\_bed\_room | 观察室床位号 | S1 | AN..10 | N |  |  |
| first\_visit\_sign\_code | 初诊标志代码 | S2 | N1 | Y | CC06\_00\_196 | 患者是否因该疾病首次就诊的分类代码，1.初诊 2.复诊 |

42

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| first\_visit\_sign\_name | 初诊标志名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者是否因该疾病首次就诊的分类名称 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或 监护人描述 |
| present\_history | 现病史 | S1 | AN..text | Y |  | 对患者当前所患疾病情况的详细描述 |
| past\_history | 既往史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 既往健康状况及重要相关病史的描述 |
| temperature | 体温 (℃) | N | N4,1 | N |  | 体温的测量值，计量单位为℃ |
| pulse | 脉搏（次/分钟） | N | N2..3 | N |  | 患者每分钟脉搏次数的测量值，计量单位为次/min |
| constriction | 收缩压（mmHg） | N | N2..3 | N |  | 收缩压的测量值，计量单位为 mmHg |
| diastolic | 舒张压（mmHg） | N | N2..3 | N |  | 舒张压的测量值，计量单位为 mmHg |
| breath | 呼吸（次/分钟） | N | N..3 | N |  | 受检者单位时间内呼吸的次数，计量单位为次/min |
| oxygen\_saturation | 氧饱合度（%） | N | N3 | N |  | 氧饱合度的测量值 |
| conscious\_state | 意识状态 | S3 | AN..50 | N | CC03\_00\_190\_00 | 0 清醒 1 意识模糊 2 谵妄 3 嗜睡 4 昏睡 5 昏迷 |
| conscious\_state\_name | 意识状态名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| physical\_examination | 体格检查 | S1 | AN..1000 | Y |  | 由门急诊接诊医师对患者进行的体格检查项目及主要检查结果的描述,包括 主要的阳性体征和必要的阴性体征 |
| auxiliary\_check\_name | 辅助检查项目 | S1 | AN..100 | Y |  | 患者辅助检查项目的通用名称 |
| assist\_exam\_result | 辅助检查结果 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者辅助检查、检验结果的详细描述 |
| initiative\_diagnose\_code | 初步诊断-西医诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在西医诊断特定编码体系中的 编码 |
| initiative\_diagnose\_name | 初步诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的西医诊断名称 |
| tra\_chi\_disease\_code | 初步诊断-中医病名代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中的 代码 |
| tra\_chi\_disease\_name | 初步诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的中医诊断病名 |
| primary\_tcm\_syndrome\_code | 初步诊断-中医证候代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的 代码 |
| primary\_tcm\_syndrome\_name | 初步诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的中医证候名称 |
| emergency\_obs\_medical\_record | 急诊留观病程记录 | S1 | AN..2000 | Y |  | 急诊留观病历中病程记录内容的详细描述，重点记录观察期间病情变化和 |

43

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 诊疗措施 |
| start\_emergency\_date\_time | 抢救开始日期时间 | DT | DT15 | N |  | 实施抢救的开始时间的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| end\_emergency\_date\_time | 抢救结束日期时间 | DT | DT15 | N |  | 实施抢救的结束时间的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| salvage\_describe | 急诊抢救记录 | S1 | AN..2000 | N |  | 对急诊抢救过程的描述 |
| operation\_target\_part | 手术及操作目标部位名称 | S1 | AN..50 | N |  | 实施手术/操作的人体部位名称 |
| interposition\_name | 介入物名称 | S1 | AN..100 | N |  | 实施手术操作时使用/放置的材料/药物的名称 |
| operate\_method | 手术及操作方法 | S1 | AN..2000 | N |  | 手术/操作方法的详细描述 |
| operation\_times | 手术及操作次数 | N | N..3 | N |  | 实施手术/操作的次数 |
| operate\_date\_time | 操作日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| special\_attention | 注意事项 | S1 | AN..1000 | N |  | 对可能出现问题及采取相应措施的描述 |
| discussion\_person\_list | 参加抢救人员名单 | S1 | AN..200 | N |  | 所有参加抢救医务人员姓名列表 |
| professional\_category\_code | 专业技术职务类别代码 | S3 | N1 | N | CV08\_30\_005 | 专业技术职务(聘)类别在特定编码体系中的代码 |
| professional\_category\_name | 专业技术职务类别名称 | S1 | AN..200 | N |  | 专业技术职务（聘）类别在特定编码体系中的名称 |
| exch\_patient\_direction\_code | 患者去向代码 | S1 | AN..50 | Y | CC06\_00\_185 | 患者当前诊疗过程结束后的去向代码 |
| exch\_patient\_direction\_name | 患者去向名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者当前诊疗过程结束后的去向描述，这里指离开急诊观察室或监护室后 的去向名称 |
| chinese\_four\_observation\_desc | 中医“ 四诊 ”观察结果 | S1 | AN..1000 | N |  | 中医四诊观察结果的详细描述，包括望、闻、 问、切四诊内容。 |
| differentiation\_basis | 辨证依据 | S1 | AN..100 | N |  | 中医证候辨证分型主要依据的详细描述 |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 | N | GB/T16751.3 | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| mana\_doctor\_code | 责任医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 责任医师在员工编码体系中的代码 |
| mana\_doctor\_name | 责任医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 责任医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| attending\_doctor\_code | 就诊医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 就诊医师在员工编码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_name | 就诊医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 就诊医师在员工编码体系中的姓名 |

44

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| recorder\_date\_time | 记录日期时间 | D | D15 | Y |  | 记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| administrative\_division\_code | 行政区划编码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的编码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  |  |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.7.2.** **门诊医嘱（encoun\_obs\_opt\_order）**

数据格式

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 急诊留观病历-门诊医嘱（encoun\_obs\_opt\_order）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 |  | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过门诊医嘱记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表 DCID |
| id | 门诊医嘱记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中， 门诊医嘱的唯一标识符 |

45

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| parent\_id | 急诊留观病历记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写门（急）诊病历模型编码：CDR\_5202 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：EmergencyObsMedicalRec |
| electronic\_request\_note\_id | 电子申请单编号 | S1 | AN..100 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| advice\_item\_type\_code | 医嘱项目类型代码 | S3 | AN..4 | Y | CV06\_00\_229 | 医嘱项目分类在特定编码体系中的代码 |
| advice\_item\_type\_name | 医嘱项目类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 医嘱项目分类在特定编码体系中的名称 |
| advice\_item\_name | 医嘱项目内容 | S1 | AN..200 0 | Y |  | 对医嘱项目的具体描述，如：医嘱序号、项目名称、项目编码，药物医嘱 中的频次、用法，剂型、剂量、检验医嘱中的样本类型，采血部位等 |
| advice\_note | 嘱托信息 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| advice\_open\_dept\_code | 医嘱开立科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 开立医嘱的科室代码 |
| advice\_open\_dept\_name | 医嘱开立科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 开立医嘱的科室名称 |
| advice\_opener\_code | 医嘱开立者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱开立医师在员工编医师码体系中的代码 |
| advice\_opener\_name | 医嘱开立者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| advice\_opener\_sign | 医嘱开立者签名 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| advice\_open\_date\_time | 医嘱开立日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医嘱开立的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| advice\_audit\_code | 医嘱审核者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱审核医师在员工编医师码体系中的代码 |
| advice\_audit\_name | 医嘱审核者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| advice\_audit\_sign | 医嘱审核者签名 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| review\_date\_time | 医嘱审核日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对医嘱进行审核时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| advice\_executive\_dept\_code | 医嘱执行科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱执行的科室代码 |
| advice\_executive\_dept\_name | 医嘱执行科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 医嘱执行的科室名称 |

46

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| advice\_executor\_code | 医嘱执行者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱执行者在员工编医师码体系中的代码 |
| advice\_executor\_name | 医嘱执行者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| advice\_executor\_sign | 医嘱执行者签名 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| advice\_plan\_start\_date\_time | 医嘱计划开始日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医嘱计划开始的公元几年日期时间的详细描述 |
| advice\_plan\_end\_date\_time | 医嘱计划结束日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医嘱计划结束的公元几年日期时间的详细描述 |
| advice\_executive\_date\_time | 医嘱执行日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医嘱执行公元纪年日期时间的详细描述 |
| advice\_executive\_status | 医嘱执行状态 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| advice\_cancel\_doctor\_code | 取消医嘱者工号 | S3 | AN..50 | N |  | 医师在员工编码体系中的代码 |
| advice\_cancel\_doctor\_name | 取消医嘱者姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 医师在员工编码体系中的姓名 |
| advice\_cancel\_date\_time | 医嘱取消日期时间 | DT | DT15 | N |  | 取消医嘱的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

47

**3.7.3.** **手术（encoun\_obs\_operation）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 急诊留观病历-手术（encoun\_obs\_operation）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过手术记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 手术记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，手术唯一标识符 |
| parent\_id | 急诊留观病历记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写门（急）诊病历模型编码：CDR\_5202 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：EmergencyObsMedicalRec |
| operation\_code | 手术及操作编码 | S3 | AN..20 | Y | ICD-9-CM-3 | 患者住院期间实施的手术及操作在特定编码体系中的编码 |
| operation\_name | 手术及操作名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者住院期间实施的手术及操作在特定编码体系中的名称 |
| operation\_start\_date\_time | 手术开始日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者开始手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| operation\_end\_date\_time | 手术结束日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者结束手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| operating\_room\_id | 手术间编号 | S1 | AN..20 | Y |  | 对患者实施手术操作时所在的手术室房间编号 |
| operation\_level\_code | 手术级别代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_024 | 根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。 |
| operation\_level\_name | 手术级别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级名称 |
| operator\_sign | 手术者签名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| operator\_code | 手术者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 手术医师在员工编码体系中的代码 |

48

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| operator\_name | 手术者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 手术医师在员工编码体系中的姓名 |
| sign\_date\_time | 签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| assistant1\_code | Ⅰ助工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在员工编码体系中的代码 |
| assistant1\_name | Ⅰ助姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注 册的姓氏和名称 |
| assistant2\_code | Ⅱ助工号 | S3 | AN..50 | N |  | 协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在员工编码体系中的代码 |
| assistant2\_name | Ⅱ助姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注 册的姓氏和名称 |
| apparatus\_nurse\_code | 器械护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 器械护士在员工编码体系中的代码 |
| apparatus\_nurse\_name | 器械护士姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 器械护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| statio\_nurses\_code | 巡台护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 巡台护士在员工编码体系中的代码 |
| statio\_nurses\_name | 巡台护士姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 巡台护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

49

**3.8.** **门（急）诊诊疗记录信息-处方记录（CDR\_5302）**

**3.8.1.** **处方记录(prescription\_record)**

处方记录（prescription\_record）（ 1..1）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过处方记录单编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 处方编号 | S1 | N..30 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予们（急）诊处方的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写处方记录模型编码：CDR\_5302 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填 写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..50 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予门（急）诊就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |

50

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| activity\_type\_code | 就诊记录类型代码 | S3 | AN..20 | Y | CC01\_00\_003\_01 | 关联的就诊活动类别代码 |
| activity\_type\_name | 就诊记录类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 关联的就诊活动类别名称 |
| age | 年龄（岁） | N | N1..3 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | N |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| name | 患者姓名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| diagnose\_code | 西医诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者所患疾病在西医诊断特定编码体系中的编码 |
| diagnose\_name | 西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者所患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称 |
| recipe\_type\_code | 处方类别代码 | S2 | N1 | Y | CC08\_50\_032 | 门（急）诊处方的中药类别的分类代码 |
| recipe\_type\_name | 处方类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 门（急）诊处方类别的名称 |
| prescription\_date | 处方开立日期 | D | D8 | Y |  | 门（急）诊接诊医生开具处方的公元纪日期的完整描述 |
| recipe\_effective\_days | 处方有效天数 | N | N..2 | Y |  | 门（急）诊医生开具的处方的有效天数 |
| prescription\_dept\_code | 处方开立科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 开具处方的门（急）诊科室代码 |
| prescription\_dept\_name | 处方开立科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 开具处方的门（急）诊科室名称 |
| excute\_date | 医嘱处方执行日期 | D | D8 | N |  |  |
| tra\_chi\_disease\_code | 中医病名代码 | S3 | AN..20 | N | GB\_T15657-1995 | 患者所患疾病在中医病名特定分类体系中的代码 |
| tra\_chi\_disease\_name | 中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 中医病名 |

51

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| tra\_chi\_syndrome\_code | 中医证候代码 | S3 | AN..20 | N | GB\_T15657-1995 | 患者所患疾病在中医证候特定分类体系中的代码 |
| tra\_chi\_syndrome\_name | 中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 中医证候名称 |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 | Y | GB\_T16751\_3-1997 | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| pieces\_chinese\_med\_prescript | 中药饮片处方 | S1 | AN..500 | N |  | 中药饮片处方的详细描述 |
| pieces\_chinese\_medicinet\_numb | 中药饮片剂数（剂） | N | N..2 | N |  | 本次就诊给患者所开中药饮片的剂数，剂量单位为剂 |
| pieces\_chinese\_medicine\_jzf | 中药饮片煎煮法 | S1 | AN..100 | N |  | 中药饮片煎煮方法描述 |
| chinese\_herbal\_medicine\_ff | 中药用药方法 | S1 | AN..100 | N |  | 中药的用药方法的描述 |
| prescription\_doctor\_code | 处方开立医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 处方开立医师在员工代码体系中的代码 |
| prescription\_doctor\_name | 处方开立医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 开具门急诊处方的医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和 名称 |
| review\_pharmacist\_code | 处方审核药剂师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 处方审核药剂师在员工代码体系中的代码 |
| review\_pharmacist\_name | 处方审核药剂师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 对门急诊处方的适宜性、规范性等进行审核的药剂师（一般由具有药师以 上专业技术职务资格的药师担任）签署的在公安户籍管理部门正式登记注 册的姓氏和名称 |
| review\_pharmacisit\_date | 处方审核日期 | D | D8 | N |  |  |
| mixed\_pharmacist\_code | 处方调配药剂师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 处方调配药剂师在员工代码体系中的代码 |
| mixed\_pharmacist\_name | 处方调配药剂师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 对门急诊处方进行调配的药剂师签署的在公安户籍管理部门正式注册的姓 氏和名称 |
| pharmacist\_check\_sign\_code | 处方核对药剂师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 处方核对药剂师在员工代码体系中的代码 |
| pharmacist\_check\_sign\_name | 处方核对药剂师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 按照厨房要求对调配的药物进行核对的药剂师签署的在公安户籍管理部门 正式登记注册的姓氏和名称 |
| send\_drug\_pharmacist\_code | 处方发药药剂师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 处方发药药剂师在员工代码体系中的代码 |
| send\_drug\_pharmacist\_name | 处方发药药剂师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 按照审核、调配后的门急诊处方，给患者发药的药剂师签署的在公安户籍 管理部门正式登记的姓氏和名称 |
| recipe\_drug\_cost | 处方药品金额 | N | N..12,2 | Y |  | 处方药品的计价金额，单位为元 |
| invoice\_no | 发票号码 | S1 | AN..20 | N |  | 门急诊收费中的发票号码 |
| electronic\_reci | 是否电子处方标志 | L | T/F | N |  | 电子处方标志，表示门急诊医生开出的电子处方。 |

52

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| recipe\_mark\_info | 处方备注信息 | S1 | AN..200 | N |  | 对处方信息的重要提示和补充说明 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不填 表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.8.2.** **处方用药（prescription\_drug）**

数据格式

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 处方记录-处方用药（prescription\_drug）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 |  | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过处方用药记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表 DCID |
| id | 处方用药记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，处方用药记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 处方编号 | S1 | N..30 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予们（急）诊处方的顺序号 |

53

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写处方记录模型编码：CDR\_5302 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：PrescriptionRecord |
| advice\_group\_id | 处方药品组号 | S1 | N..50 | Y |  | 由系统从 1 开始根据自然递增的原则赋予每条新增医嘱的顺序号，用于标 识大输液配液分组 |
| drug\_code | 药物代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 药物的通用名称对应代码 |
| drug\_name | 药物名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药物通用名称 |
| drug\_insurance\_code | 药品医保编码 | S1 | AN..50 | N |  | 某药物在药品医保编码体系中的代码 |
| drug\_insurance\_name | 药品医保名称 | S1 | AN..200 | N |  | 某药物在药品医保编码体系中的姓名 |
| base\_drug\_flag | 是否基药 | L | T/F | N |  |  |
| antibacterial\_flag | 是否抗菌药 | L | T/F | N |  |  |
| drug\_specifications | 药物规格 | S1 | A..20 | Y |  | 药物规格的描述，如 0.25g |
| pharmaceutical\_dosage\_code | 药物剂型代码 | S3 | N..4 | Y | CV08\_50\_002 | 药物剂型类别在特定编码体系中的代码 |
| pharmaceutical\_dosage\_name | 药物剂型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药物剂型类别的名称 |
| drug\_use\_dose | 药物使用次剂量 | N | N..5,2 | Y |  | 单次使用药物的剂量 |
| drug\_dosage\_unit\_code | 药物使用剂量单位代码 | S3 | AN..6 | Y | CC08\_50\_024 |  |
| drug\_dosage\_unit\_name | 药物使用剂量单位 | S1 | AN..20 | Y |  | 表示药物剂量的计量单位 |
| usage\_frequency\_code | 药物使用频次代码 | S3 | AN2 | Y | CV06\_00\_228 | 标识单位时间内药物使用的次数 |
| usage\_frequency\_name | 药物使用频次名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识单位时间内药物使用的次数在特定编码体系中的编码名称 |
| drug\_use\_pathways\_code | 用药途径代码 | S3 | N..3 | Y | CV06\_00\_102 | 药物使用途径在特定编码体系中的代码 |
| drug\_use\_pathways\_name | 药物使用途径名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药物使用途径在特定编码体系中的名称 |
| drug\_use\_total\_dose | 药物使用总剂量 | S1 | N..12,2 | Y |  | 服药者在一段时间内累计服用某药物的剂量总计 |

54

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| drug\_use\_days | 药物使用天数 | N | N..5 | Y |  | 持续用药的合计天数，计量单位为 d |
| drug\_send\_number | 药物发放数量 | N | N..10,2 | Y |  | 药物发放数量，不同于用药数量。 |
| drug\_unit | 药物发放数量单位 | S1 | AN..20 | Y |  | 发放药物的单位。 |
| drug\_cost | 药物金额 | N | N..8,2 | Y |  | 处方药品的计价金额，单位为元 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.9.** **门（急）诊诊疗记录信息-门（急）诊费用记录（CDR\_9001）**

**3.9.1.** **门（急）诊费用记录（encounter\_medical\_cost）**

数据格式

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 门（急）诊费用记录（encounter\_medical\_cost）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 |  | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过费用记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 费用记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |

55

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写费用记录模型编码：CDR\_9001 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型名称 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填 写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者就诊类型名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..50 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予门(急)诊就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门(急)诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| item\_type | 费用项目类型代码 | S3 | AN..10 | Y | CC63\_12\_001\_06 | 费用项目的类型（GY\_YLSF.XMLX） |
| item\_name | 费用项目类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 费用项目的类型（GY\_YLSF.XMLX） |
| cost\_item\_id | 费用项目分类代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用项目的归并收项目(和 GY\_SFMX.SFXM 对应) |

56

费用项目的名称

N..10,2 AN..20

N..12,4 N..12,2 N..12,2

N..12,2 N..6,3 N..6,3

AN..50

AN..200

AN..50

AN..200

DT15

Y

N

N

N

N

N

N

S3

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| cost\_item\_name | 费用项目分类名称 | S1 | AN..200 | N |  | 费用项目的归并收项目(和 GY\_SFMX.SFXM 对应) |
| cost\_dept | 费用科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 费用输入的科室(记帐,按输入科室核算时要用) |
| cost\_dept\_name | 费用科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 费用输入的科室(记帐,按输入科室核算时要用) |
| executive\_department | 执行科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 费用记帐科室(记帐,按执行科室核算时使用) |
| executive\_department\_name | 执行科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 费用记帐科室(记帐,按执行科室核算时使用) |
| cost\_date | 费用日期 | DT | DT15 | Y |  | 费用发生日期，取门诊医生开单日期 |
| cost\_id | 费用项目代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用项目的识别号 |
| cost\_name | 费用项目名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| cost\_number | 费用数量 | N |  | Y |  | 费用发生的数量，留两位小数。 |
| number\_unit | 数量单位 | S1 |  | Y |  | 一次总数量的单位。 |
| cost\_price | 费用单价 | N |  | Y |  | 费用发生的单价。 |
| total\_cost | 总计金额 | N |  |  |  | 费用发生的总计金额，等于费用数量\*费用单价，并保留两位小数。 |
| self\_cost | 自负金额 | N |  |  |  | 用于支付基本医疗保险统筹基金起付标准以下、 门诊账户支付不足的医疗 费用 |
| self\_care\_cost | 自理金额 |  |  |  |  | 指列入基本医疗保险支付范围，先应由个人支付部分的医疗费用，即报销 比例外的那部分费用 |
| self\_cost\_scale | 自负比例 |  |  |  |  | 列入医保报销范围，但需要个人支付一定的比例，支付的费用即自理金额 |
| discount\_scale | 打折比例 |  |  | Y |  | 针对体检项目等特殊费用的打折比例。 |
| doctor\_job\_id | 费用医生工号 |  |  | Y |  | 费用发生的主管医师在员工编码体系中的代码（记账，按主管医师核算时 要) |
| doctor\_job\_name | 费用医生姓名 |  |  | Y |  | 费用发生的主管医师在员工编码体系中的姓名（记账，按主管医师核算时 要) |
| charging\_job\_id | 计费人员工号 | S3 |  | Y |  | 计费人员在员工编码体系中的代码 |
| charging\_job\_name | 计费人员姓名 | S1 |  | Y |  | 计费人员在员工编码体系中的姓名 |
| charging\_date | 计费日期 | DT |  | Y |  | 实际记费日期，一般取发票结算日期 |
| invoice\_no | 发票号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 门急诊收费中的发票号码 |

57

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| accrual\_date | 权责发生日期 | DT | DT15 | Y |  | 采用权责发生会计制度的财务统计日期，这里同计费日期。 |
| cash\_date | 收付实现日期 | DT | DT15 | N |  | 采用收付实现会计制度的财务统计日期，这里指现金入医院财务帐的时间 点，应取汇总日期。 |
| medical\_payment\_code | 医疗付费方式代码 | S3 | N2 | N | CV07.10.005 | 患者单次住院诊疗所发生费用的支付方式在特定编码体系中的代码 |
| medical\_payment\_name | 医疗付款方式名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| med\_exp\_sett\_code | 门诊费用结算方式代码 | S3 | N2 | N | CV07\_10\_004 | 标识患者门诊就诊/住院治疗所发生费用的结算方式在特定编码体系中的代 码 |
| med\_exp\_sett\_name | 门诊费用结算方式名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| medical\_category\_code | 保险类型代码 | S3 | N2 | N | CV02\_01\_204 | 患者本人参加的医疗保险类别在特定编码体系中的代码 |
| medical\_category\_name | 保险类型名称 | S1 | AN..20 | N |  |  |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

58

**3.10. 检验记录（CDR\_5401）**

**3.10.1.** **检验记录(inspection\_record)**

检验记录(inspection\_record)（1..1）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过检验记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 检验记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写检验记录模型编码：CDR\_5401 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型名称 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填 写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CV09\_00\_404 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..50 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予门(急)诊就诊对象的顺序号 |



59

GB\_T2261\_1

CV02\_01\_101

N2

AN..200

AN..18

N1..3

AN..20

AN..20

N1

AN..200

AN..50

AN..200

Y

N

N

N

S1

S3

S1

S3

S1

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..50 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| activity\_type\_code | 就诊记录类型代码 | S3 | AN..20 | Y | CC01\_00\_003\_01 | 关联的就诊活动类别代码 |
| activity\_type\_name | 就诊记录类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 关联的就诊活动类别名称 |
| record\_title | 记录名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 记录名称：临床文档名称 |
| name | 患者姓名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 |  | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 |  | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 |  | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | N |  |  |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 |  |  |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| patient\_phone | 电话号码 |  |  |  |  | 患者本人或联系人的联系电话号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| request\_mode\_code | 平急诊标志代码 |  |  |  | CC54\_01\_001\_01 | 0.不详 1.平诊 2.急诊 |
| request\_mode\_name | 平急诊标志名称 |  |  | N |  |  |
| dept\_code | 科室代码 |  |  | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 |  |  | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 |  | AN..50 | N |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..50 | N |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | N |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | N |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |

60

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| diagnose\_code | 疾病诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者所患的疾病诊断特定编码体系中的编码 |
| diagnose\_name | 疾病诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体罹患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称 |
| diagnose\_date\_time | 诊断日期 | D | D8 | Y |  | 对患者所患疾病做出诊断时当日的公元纪年日期的完整描述 |
| diagnose\_organization\_code | 诊断机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 机构对应的针对组织机构的特殊代码体系中的代码 |
| diagnose\_organization\_name | 诊断机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 对患者所患疾病作出诊断的医疗机构的组织机构名称 |
| barcode\_no | 检验条码号 | S1 | AN..20 | N |  |  |
| electronic\_request\_note\_id | 电子申请单编号 | S1 | AN..100 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| request\_organization\_code | 检验申请机构代码 | S3 | AN..70 | Y | CC08\_10\_013 | 申请作检验项目的医疗机构代码 |
| request\_organization\_name | 检验申请机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 申请作检验项目的医疗机构名称 |
| request\_dept\_code | 检验申请科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 申请检验的科室代码 |
| request\_dept\_name | 检验申请科室 | S1 | AN..200 | Y |  | 申请检验的科室名称 |
| request\_time | 检验申请时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| request\_doctor\_code | 检验申请医师工号 | S3 | AN..50 | N |  | 检验申请医师在员工编码体系中的代码 |
| request\_doctor\_name | 检验申请医师姓名 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| is\_emergency | 紧急标志 | L | T/F | Y |  | 紧急检查标志：1.是 0.否 |
| sample\_no | 检验标本号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予检验标本的顺序号 |
| sample\_type\_code | 标本类型代码 | S3 | AN..20 | Y | CC54\_01\_001\_02 | 标本类型字典 |
| sample\_type\_name | 标本类别 | S1 | AN..200 | Y |  | 对标本类别的描述 |
| sample\_toponymy\_code | 标本采集部位代码 | S3 | AN..20 | N | CC54\_01\_001\_03 | 采集部位编码 |
| sample\_toponymy\_name | 标本采集部位名称 | S1 | AN..200 | N |  | 采集部位名称 |
| sample\_status | 标本状态 | S1 | AN..20 | Y |  | 对受检标本状态的描述 |
| sample\_execute\_time | 标本采集日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 采集标本时的公元纪年日期和时间的完整描述 |

61

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sample\_receive\_time | 接收标本日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 检验科室实际接收标本时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| type\_code | 检验项目类别 | S3 | N..2 | Y | CC04\_30\_018 | 受检者检查/检验项目所属的类别详细描述 |
| type\_name | 检验类别 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者检验项目所属的类别详细描述 |
| inspection\_date | 检验日期 | D | D8 | Y |  | 检验项目执行当日的公元纪年日期的完整描述 |
| report\_id | 检验报告单编号 | S1 | AN..100 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予个体相关报告单的顺序号 |
| doctor\_code | 检验医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 检验医师在员工编码体系中的代码 |
| doctor\_name | 检验医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 检验医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| technician\_code | 检验技师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 检验技师在员工编码体系中的代码 |
| technician\_name | 检验技师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 检验技师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| report\_organization\_code | 检验报告机构代码 | S3 | AN..70 | Y | CC08\_10\_013 | 检验报告机构的组织机构代码 |
| report\_organization\_name | 检验报告机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 检验报告单的机构的名称 |
| report\_dept\_code | 检验报告科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 检验报告的科室代码 |
| report\_dept\_name | 检验报告科室 | S1 | AN..200 | Y |  | 检验报告单的科室的名称 |
| report\_result | 检验报告结果-客观所见 | S1 | AN..200 | N |  | 检验项目结果报告的客观说明 |
| report\_subjectivity\_result | 检验报告结果-主观提示 | S1 | AN..200 | N |  | 检验项目结果报告的主观说明 |
| report\_mark | 检验报告备注 | S1 | AN..200 | N |  | 关于检验报告的其他描述 |
| report\_time | 检验报告日期 | D | D8 | Y |  | 检验报告的公元纪年日期的完整描述 |
| report\_doctor\_code | 报告医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 报告医师在员工编码体系中的代码 |
| report\_doctor\_name | 报告医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 做出报告的医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| review\_doctor\_code | 审核医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 审核医师在员工编码体系中的代码 |
| review\_doctor\_name | 审核医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 审核医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| report\_review\_time | 报告审核时间 | DT | DT15 | Y |  | 审核时间 |

62

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| auto\_check\_status | 自动审核标志 | L | T/F | Y |  | 检验报告的自动审核标志 0.否 1.是 |
| report\_print\_time | 报告打印时间 | DT | DT15 | N |  | 打印时间 |
| report\_print\_flag\_code | 报告打印标志代码 | S3 | N1 | Y | CC54\_01\_001\_08 |  |
| report\_print\_flag\_name | 报告打印标志名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| exception\_flag | 检验异常标志 | L | T/F | Y |  | 检验异常标志， 由采集程序处理，若检验结果内容中包含 ”阳性、+ ”，或 者结果提示中含上下箭头，则标记为 T。 由 CDR 中心自动计算。 |
| remark\_info | 审核提示信息 | S1 | AN..500 | N |  |  |
| recognition | 互认标识 | L | T/F | Y |  | 是否互认项目，0.否 1.是，具体项目参见互认项目字典 |
| exam\_spt\_item\_code | 省平台互认项目编码 | S1 | AN..100 | N |  | 省平台互认项目码 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..100 | Y | GB\_T2260 |  |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| url | URL | S1 | AN..2000 | N |  |  |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不填 表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

63

**3.10.2.** **药敏结果（inspection\_anti\_res）**

关联主表DCID

CC08\_10\_013

AN..50

AN..50

AN..200

AN..20

AN..200

N..2

Y

Y

N

Y

S1

S3

S1

S3

S1

S3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检验记录-药敏结果（inspection\_anti\_res）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过检验记录药敏结果记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| id | 检验记录药敏结果记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，检验记录药敏结果记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 检验记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写检验记录模型编码：CDR\_5401 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写主段落标识：InspectionRecord |
| anti\_results | 药敏结果 |  |  |  |  |  |
| bio\_id\_code | 细菌代码 |  |  |  | CC54\_01\_004\_02 | 微生物字典(BSLIS 的 L\_BIO\_DICT 表) |
| bio\_id\_name | 细菌名称 |  |  | Y |  |  |
| anti\_code | 药敏项目代码 |  |  | N | CV08\_50\_003 | 药敏字典(BSLIS 的 L\_ANTI\_DICT 表） |
| anti\_name | 药敏项目名称 |  | AN..200 | N |  |  |
| method\_code | 药敏检测方法代码 |  | AN..10 | N | CC54\_01\_005\_03 | 药敏检测方法：0.不详 1.KB 法 2.MIC 法 3.Etest 法 |
| method\_name | 药敏检测方法名称 | S1 | AN..10 | N |  |  |
| kb\_result | KB 结果 | S1 | AN..10 | N |  |  |
| mic\_result | MIC 结果 | S1 | AN..10 | N |  |  |

64

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| etest\_result | ETEST 结果 | S1 | AN..10 | N | CV04\_50\_013 |  |
| etest\_result\_name | ETEST 结果名称 | S3 | AN..200 | N |  |  |
| result\_unit | 结果单位 | S1 | AN..200 | N |  | 药敏结果值的单位， 比如 ug/ml |
| anti\_result\_code | 耐药性结果代码 | S3 | N..3 | Y | CC08\_50\_091 | 耐药性结果。 |
| anti\_result\_name | 耐药性结果名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

65



**3.10.3.** **检验结果(常规)（inspection\_test\_res）**

关联主表DCID

CC08\_10\_013

AN..50

AN..50

AN..50

AN..200

AN..100

N..14,4

Y

Y

Y

Y

S1

S1

N

S1

S2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检验记录-检验结果(常规)（inspection\_test\_res）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过检验记录常规检验结果记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| id | 检验记录常规检验结果记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，检验记录常规检验结果记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 检验记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写检验记录模型编码：CDR\_5401 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写主段落标识：InspectionRecord |
| test\_id | 检验项目代码 | S1 |  |  |  | 患者检验项目在特定编码体系中的代码，如 LOINC 的代码值 |
| test\_name | 检验项目名称 |  |  |  |  |  |
| methods\_name | 检验方法名称 |  |  | Y |  | 患者接受医学检查项目所采用的检验方法名称 |
| test\_result | 检验定量结果 |  |  | Y |  | 患者检验结果的测量值(定量) |
| result\_unit | 检验定量结果计量单位 |  | A.20 | N |  | 患者定量检验测量值的计量单位 |
| result\_qualitation\_code | 检验结果代码 |  | N1 | Y | CC04\_30\_017 | 患者检验结果的分类代码 |
| result\_qualitation\_name | 检验定性结果名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| result\_message | 检验结果提示 | S1 | AN..20 | Y |  | 结果提示 |
| reference\_range | 参考值范围 | S3 | AN..20 | N |  | 参考值范围 |

66

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| reference\_low | 参考值下限 | S1 | AN..200 | N |  | 参考值下限 |
| reference\_height | 参考值上限 | S1 | AN..200 | N |  | 参考值上限 |
| instrument\_code | 仪器编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 仪器编号 |
| instrument\_name | 仪器名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 仪器名称 |
| examination\_result\_code | 标化检验定性结果代码 | S3 | N2 | N | CC04\_30\_175\_00 | 建议填。检验定性结果代码和检验定量结果应至少有 1 个不为空。 |
| examination\_result\_name | 标化检验定性结果名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者检验结果的分类名称 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

67



**3.10.4.** **细菌结果（inspection\_bio\_res）**

关联主表DCID

CC08\_10\_013

AN..50

AN..50

AN..200

N1

AN..20

AN..20

Y

Y

N

N

S1

S3

S1

S3

S1

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检验记录-细菌结果（inspection\_bio\_res）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过检验记录细菌结果记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| id | 检验记录细菌结果记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，检验记录细菌结果记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 检验记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写检验记录模型编码：CDR\_5401 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写主段落标识：InspectionRecord |
| bio\_result | 细菌结果 |  |  |  |  |  |
| bio\_type\_code | 微生物类型代码 |  |  |  | CC54\_01\_004\_01 | 微生物类型（0.细菌 1.支原体 2.衣原体 3.真菌 9.不详）。 |
| bio\_type\_name | 微生物类型名称 |  |  | N |  |  |
| bio\_id\_code | 细菌代码 |  |  | Y | CC54\_01\_004\_02 |  |
| bio\_id\_name | 细菌名称 |  | AN..200 | Y |  |  |
| bio\_quantity | 细菌数量 |  | N10 | N |  | 细菌数量， 比如：>10 万 |
| bio\_unit | 细菌数量单位 | S2 | AN..200 | N |  | 细菌数量单位，一般填 cfu/ml |
| bio\_no | 细菌顺序号 | BY | BY | Y |  | 第 N 个细菌的顺序号 |
| remarks | 备注信息 | S1 | AN..200 | N |  | 备注信息 |

68

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| piece\_drug | 纸片含药量 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| bacsta\_concen | 抑菌浓度 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| bacsta\_diameter | 抑菌环直径 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| antibiotics\_name | 抗生素名称 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

69



**3.11. 检查记录（CDR\_5411）**

**3.11.1.** **检查记录（examination\_record）**

检查记录（examination\_record）（ 1..1）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必 填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过检查记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 检查记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写费用记录模型编码：CDR\_5441 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型名称。 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CC02\_01\_060\_00 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门诊必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |

70

GB\_T2261\_1

N2 Y CV02\_01\_101

AN..200 Y

AN..18 Y

N1..3 Y

S1 AN..20 N

S1 AN..20

S3 AN..50

S1 AN..200

AN..50

AN..200

AN..10

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| record\_title | 记录名称 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| examination\_type\_code | 检查类别代码 | S3 | AN2..3 | Y | CC54\_10\_001\_01 |  |
| examination\_type\_name | 检查类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 检查项目所属的类别的描述 |
| report\_id | 报告单编号 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 |  |  |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 |  |  |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 |  |  |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | N |  |  |  | 指患者的实足年龄，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 |
| month\_age | 年龄（月） |  |  |  |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| patient\_phone | 患者电话号码 |  |  | N |  | 个体或机构联系电话的号码，包括国际、 国内区号和分机号 |
| dept\_code | 科室代码 |  |  | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码 |
| dept\_name | 科室名称 |  |  | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 |  | N |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 |  | N |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 |  | N |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | N |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |

71

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| electronic\_request\_note\_id | 电子申请单编号 | S1 | AN..100 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| request\_organization\_code | 申请机构代码 | S3 | AN..70 | Y | CC08\_10\_013 | 申请检查机构的组织机构代码 |
| request\_organization\_name | 申请机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 申请检查机构的组织机构代码 |
| request\_dept\_code | 检查申请科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室代码 |
| request\_dept\_name | 检查申请科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| request\_doctor\_code | 申请医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 申请医师在员工编码体系中的代码 |
| request\_doctor\_name | 申请医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| request\_date\_time | 申请日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| is\_emergency | 紧急标志 | L | T/F | Y |  | 紧急检查标志：1.是 0.否 |
| diagnose\_code | 疾病诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 疾病临床诊断在特定分类体系中的代码 |
| diagnose\_name | 疾病诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体罹患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称 |
| diagnose\_organization\_code | 诊断机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| diagnose\_organization\_name | 诊断机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| diagnose\_date\_time | 诊断日期 | D | D8 | Y |  | 对患者罹患疾病做出诊断时的公元纪年日期 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..500 | Y |  | 患者向医师描述的对自身本次疾病相关的感受的记录 |
| symptom\_begin\_date\_time | 症状开始日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 当次症状开始发生时的公元纪年日期时间的完整描述 |
| symptom\_end\_date\_time | 症状停止日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 当次症状停止时的公元纪年日期时间的完整描述 |
| diseases\_history | 症状描述（病情摘要） | S1 | AN..1000 | Y |  | 对个体既往健康状况和疾病的详细描述 |
| special\_examination\_flag | 特殊检查标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者有无特殊检查操作经历的标志 |
| treatment\_process\_describe | 诊疗过程描述 | S1 | AN..2000 | N |  | 对患者诊疗过程的详细描述 |
| examination\_purpose | 检查目的 | S1 | AN..500 | Y |  |  |
| examination\_display | 检查报告结果（客观） | S1 | AN..4000 | Y |  | 影像检查所见信息 |

72

AN..50

AN..200

DT15

AN..50

AN..200

AN..50

AN..200

Y

Y

Y

Y

Y

S3

S1

S3

S1

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| examination\_result | 检查报告结果（主观） | S1 | AN..4000 | Y |  | 影像报告诊断结果信息 |
| suggestion | 参考意见或建议 | S1 | AN..4000 | Y |  | 参考意见或建议，可缺。 |
| technician\_code | 检查技师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 检查技师在员工编码体系中的代码 |
| technician\_name | 检查技师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 检查技师在员工编码体系中的名称 |
| execute\_doctor\_code | 检查医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 检查医师在员工编码体系中的代码 |
| execute\_doctor\_name | 检查医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 检查医师在员工编码体系中的名称 |
| execute\_date | 检查日期 | D | D8 | Y |  |  |
| report\_doctor\_code | 报告医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 报告医师在员工编码体系中的代码 |
| report\_doctor\_name | 报告医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| report\_date | 报告日期 | D | D8 | Y |  | 报告的公元纪年日期的完整描述 |
| review\_doctor\_code | 审核医师工号 | S3 |  |  |  | 审核医师在员工编码体系中的代码 |
| review\_doctor\_name | 审核医师姓名 | S1 |  |  |  | 个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| audit\_time | 审核时间 | DT |  |  |  | 审核时间 |
| report\_organization\_code | 检查报告机构代码 |  |  |  | CC08\_10\_013 | 出具检查报告的机构代码 |
| report\_organization\_name | 检查报告机构名称 |  |  |  |  | 出具检查报告的机构名称 |
| report\_dept\_code | 检查报告科室代码 |  |  | Y |  | 出具检查报告的科室的代码 |
| report\_dept\_name | 检查报告科室名称 |  |  | Y |  | 出具检查报告的科室的名称 |
| report\_mark | 检查报告备注 |  | AN..200 | N |  | 其他需要补充描述的信息。 |
| recognition | 互认标识 | L | T/F | Y |  | 标识项目是否为区域内医疗机构互相认可，是否互认项目，0.否 1.是，具 体项目参见互认项目字典 |
| exam\_spt\_item\_code | 省平台互认项目编码 | S1 | AN..100 | N |  | 省平台互认项目码 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..100 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..100 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称 |

73

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| url | URL | S1 | AN..2000 | N |  |  |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不填 表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.11.2.** **检查项目（examination\_exam）**

数据格式 长度

S1

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检查记录-检查项目（examination\_exam）（ 1..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 |  |  | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 |  | AN..100 | Y |  | 主键列，通过检查项目编码+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 |  | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 检查项目编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，治疗项目记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 检查记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |

74

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写治疗记录模型编码：CDR\_5411 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：ExaminationRecord |
| examination\_item\_code | 检查项目代码 | S3 | AN..20 | Y | CC04\_30\_015\_03 | 检查项目的编码 |
| examination\_item\_name | 检查项目名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 放射检查项目名称 |
| qualitativeresults\_code | 检查结果代码 | S3 | N1 | Y | CC04\_30\_017 | 受检者检查/检验结果在特定分类中的代码 1.正常 2.异常 3 不确定 |
| qualitativeresults\_name | 检查结果名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 受检者检查/检验结果在特定分类中的名称 |
| operation\_code | 手术及操作编码 | S3 | AN..20 | N | ICD-9-CM-3 | 按照《国际疾病分类临床修订版 ICD-9-CM》手术/操作的分类代码 |
| operation\_name | 手术及操作名称 | S1 | AN..200 | N |  | 标识按照《国际疾病分类临床修订版 ICD-9-CM》手术/操作的名称 |
| operation\_parts\_code | 操作部位代码 | S3 | N..4 | N | CV06\_00\_227 | 检查（含病理） 的人体部位在特定编码体系中的代码 |
| operation\_parts\_name | 操作部位名称 | S1 | AN..200 | N |  | 检查（含病理） 的人体部位在特定编码体系中的代码 |
| examination\_body\_part\_code | 检查部位代码 | S3 | AN..200 | N | CV06\_00\_227 | 检查部位的代码,多个部位用“, ”分隔 |
| examination\_body\_part\_name | 检查部位名称 | S1 | AN..200 | N |  | 检查部位的名称,多个部位用“, ”分隔 |
| interposition\_name | 介入物名称 | S1 | AN..100 | N |  | 实施手术操作时使用/放置的材料/药物的名称 |
| operation\_desc | 操作方法描述 | S1 | AN..200 0 | N |  | 临床医师对患者实施的除检查/检验、用药、手术/操作以外的医学处置的 描述 |
| operation\_times | 操作次数 | N | N..3 | N |  | 实施操作的次数 |
| operation\_date\_time | 手术及操作日期时间 | DT | DT15 | N |  | 对患者实施手术操作时的公元纪年日期时间 |
| anesthesia\_way\_code | 麻醉方法代码 | S3 | N..2 | N | CV06\_00\_103 | 患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法在特定编码体系中的代码 |
| anesthesia\_way\_name | 麻醉方法名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称 |
| anesthesia\_observe\_result | 麻醉观察结果 | S1 | AN..100 0 | N |  | 个体接受医学观察结果的详细记录 |
| anesthesia\_tcm\_code | 麻醉中西医标识代码 | S3 | N1 | N | CC06\_00\_307 | 麻醉方法的中西医类别分类代码 |
| anesthesia\_tcm\_name | 麻醉中西医标识名称 | S1 | AN..200 | N |  | 麻醉方法的中西医类别分类代码 |

75

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| anesthesia\_doctor\_code | 麻醉医师工号 | S3 | AN..50 | N |  | 麻醉医师在员工编码体系中的代码 |
| anesthesia\_doctor\_name | 麻醉医师姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 麻醉医师在员工编码体系中的代码 |
| sample\_type\_code | 标本类型代码 | S3 | AN..20 | N | CC54\_01\_001\_02 | 受检标本类别代码 |
| sample\_type\_name | 标本类型名称 | S1 | AN..200 | N |  | 对受检标本类别的描述 |
| sample n o | 标本编号 | S1 | AN..20 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予标本的顺序号 |
| sample\_status | 标本状态 | S1 | AN..50 | N |  | 标本状态说明（正常、 自溶、腐败、干涸等） |
| sample\_fixative\_type | 标本固定液名称 | S1 | AN..50 | N |  | 标本固定液的种类 CC54\_14\_001\_05 病理标本固定液种类（石蜡、冰冻等） |
| sample\_execute\_time | 标本采集日期时间 | DT | DT15 | N |  | 标本采样日期时间 |
| sample\_receive\_time | 接收标本日期时间 | DT | DT15 | N |  | 标本验收（核收）时间 |
| examination\_method | 检查方法名称 | S1 | AN..200 | N |  | 检查方法的全称,多个检查方法用“, ”分隔 |
| special\_examination\_flag | 特殊检查标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者有无特殊检查操作经历的标志 |
| inspect\_result | 检查定量结果 | N | N..14,4 | N |  | 患者检查结果的测量值(定量） |
| inspect\_result\_unit | 检查定量结果计量单位 | S1 | AN..50 | N |  | 患者定量检查测量值的计量单位 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗 卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

76

**3.12. 治疗记录（CDR\_5501）**

**3.12.1.** **治疗记录（treatment\_record）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 治疗记录（treatment\_record）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过治疗记录单编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 治疗记录单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写治疗记录模型编码：CDR\_5501 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型名称 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| electronic\_request\_noteld | 治疗申请单编号 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CC02\_01\_060\_00 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |

77

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | S1 | AN..20 | Y |  | 个体从出生当日公元纪年日起到计算当日止生存的时间长度,计量单位为岁 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | N |  | 年龄不足 1 周岁的婴儿的实足月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| weight | 体重（kg） | N | N4..6,2 | N |  | 患者体重的测量值，计量单位为kg |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | N |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | N |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | N |  | 产妇住院期间，所住床位对应的编号 |
| tra\_chi\_disease\_code | 中医疾病诊断代码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T15657 | 患者所患疾病中医病名在特定代码体系中的代码 |
| tra\_chi\_disease\_name | 中医疾病诊断名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患疾病的中医病名 |
| tra\_chi\_syndrome\_code | 中医证候诊断代码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T15657 | 患者所患疾病对应的中医证候在特定代码体系中的代码 |
| tra\_chi\_syndrome\_name | 中医证候诊断名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患疾病的中医证候名称 |

78

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| initiative\_diagnose\_code | 西医主要诊断疾病代码 | S3 | AN..50 | N | ICD-10 | 疾病临床诊断在特定分类体系中的代码 |
| initiative\_diagnose\_name | 西医主要诊断疾病名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患疾病的西医诊断名称 |
| diagnose\_time | 疾病诊断日期 | DT | DT15 | Y |  | 医师做出疾病诊断的具体时间，精确到小时 |
| diagnose\_doctor\_code | 诊断医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 诊断医师姓名工号 |
| diagnose\_doctor\_name | 诊断医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 诊断医师姓名，不能含有数字以及除(). · 以外的特殊字符，并且首位不能 为特殊字符；患者姓名只有中文时不可含有空格。 |
| org\_code | 医疗机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 做出疾病诊断的医疗机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 做出疾病诊断的医疗机构名称 |
| diseases\_history | 简要病史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者既往健康状况和疾病（含外伤） 的详细描述 |
| request\_organization\_code | 申请机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 诊断机构对应的针对组织机构的特殊代码体系中的代码 |
| request\_organization\_name | 申请机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| request\_dept\_code | 申请科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| request\_dept\_name | 申请科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| request\_doctor\_code | 申请医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  |  |
| request\_doctor\_name | 申请医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| request\_date\_time | 申请日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 个体在公安管理部门正式登记注册的时间 |
| treatment\_goals | 治疗目标 | S1 | AN..500 | N |  | 对患者进行医学治疗的目标 |
| attention\_cautions | 治疗处置注意事项 | S1 | AN..100 0 | N |  | 对可能出现问题及采取相应措施的描述 |
| allergic\_sign | 过敏史标志 | L | T/F | N |  | 标识个体有无过敏经历 |
| allergic\_history | 过敏史 | S1 | AN..200 | N |  | 个体既往发生过敏情况的详细描述 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..100 0 | N |  | 对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或 监护人描述 |
| present\_illness\_his | 现病史/入院情况 | S1 | AN..100 0 | N |  | 对患者当前所患疾病情况的详细描述 |
| physical\_examination | 体格检查 | S1 | AN..100 | N |  | 对患者进行的体格检查项目及主要检查结果的描述，包括主要的阳性体征 |

79

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 0 |  |  | 和必要的阴性体征 |
| studies\_summary\_result | 辅助检查 | S1 | AN..tex t | N |  | 患者辅助检查结果的详细描述 |
| future\_treatment\_plan | 今后治疗方案 | S1 | AN..100 0 | N |  | 根据对转诊患者的临床表现、实验室检查结果等为患者制定的治疗方案的 详细描述 |
| visit\_way\_code | 随访方式代码 | S3 | AN..50 | N | CV06\_00\_207 | 进行医学随访的方式类别在特定代码体系中的代码 |
| visit\_way\_name | 随访方式名称 | S1 | AN..200 | N |  | 进行医学随访的方式类别在特定代码体系中的名称 |
| visit\_date | 随访日期 | D | D8 | N |  | 对患者进行随访时当日的公元纪年日期的完整描述 |
| frequence\_code | 随访周期建议代码 | S3 | N..2 | N | CV06\_00\_208 | 患者接受医学随访的建议间隔时长在特定代码体系中的代码 |
| frequence\_name | 随访周期建议名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者接受医学随访的建议间隔时长在特定代码体系中的名称 |
| advice\_executor\_sign | 医嘱执行者签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱执行者签名 |
| advice\_executor\_code | 医嘱执行者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱执行者工号 |
| advice\_executor\_name | 医嘱执行者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 医嘱执行者姓名 |
| remark\_info | 医嘱使用备注 | S1 | AN..200 | N |  | 医嘱使用备注 |
| sign\_date\_time | 签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名日期时间 |
| doctor\_code | 医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏工号 |
| doctor\_name | 医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| contraindications | 治疗禁忌症状 | S1 | AN..50 | N |  | 治疗禁忌症状 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |

80

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.12.2.** **治疗项目（treatment\_item）**

治疗记录-治疗项目（treatment\_item）（0..\*）

必填

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 |  | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过治疗项目编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 治疗项目记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，治疗项目记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 治疗记录单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写治疗记录模型编码：CDR\_5501 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：TreatmentRecord |
| treatment\_type\_code | 治疗项目分类代码 | S3 | AN..2 | Y | CC01\_00\_003\_01 | 患者所患疾病的治疗项目分类代码,1.门诊;2.急诊;3.留观入观;4.留观出 观 ;5.入院;6.住院 ;7.首次病程;8. 日常病程;9.出院 ; |
| treatment\_type\_name | 治疗项目分类名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者所患疾病的治疗项目分类名称 |
| treatment\_occurrence\_time | 诊疗活动发生日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医生填写诊断的具体时间，精确到秒 |

81

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| treatment\_item\_code | 治疗项目代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 拟进行的特殊检查及特殊治疗项目名称的代码 |
| treatment\_item\_name | 治疗项目名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 拟进行的特殊检查及特殊治疗项目名称的描述 |
| treatment\_item\_unit | 项目单位 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| treatment\_item\_price\_code | 治疗项目物价代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者所患疾病的治疗项目物价代码 |
| treatment\_item\_price\_name | 治疗项目物价名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患疾病的治疗项目物价名称 |
| treat\_measures | 治疗措施 | S1 | AN..100 | Y |  | 对患者采用的医学治疗措施 |
| cure\_body\_part | 治疗部位 | S1 | AN..100 | Y |  | 对患者采用的医学治疗部位 |
| therapeutic\_method | 理疗方法 | S1 | AN..100 | Y |  | 对患者进行医学治疗的方法 |
| therapeutic\_time | 治疗用时 | S1 | AN..20 | Y |  | 对患者进行医学治疗的时长 |
| therapeutic\_dosage | 治疗用量 | S1 | AN..50 | Y |  | 对患者进行医学治疗的使用剂量 |
| therapeutic\_frequency\_code | 治疗频次代码 | S3 | AN2 | Y | CV06\_00\_228 | 标识单位时间内药物使用的次数在特定代码体系中的代码 |
| therapeutic\_frequency\_name | 治疗频次名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识单位时间内药物使用的次数在特定代码体系中的代码名称 |
| therapeutic\_reaction\_item | 治疗反应 | S1 | AN..500 | Y |  | 对患者进行医学治疗后的患者反应 |
| therapeutic\_resu | 治疗结果 | S1 | AN..500 | Y |  | 对患者进行医学治疗后的结果 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

82

**3.12.3.** **手术（treatment\_operation）**

关联主表DCID

CC08\_10\_013

AN..50

AN..50

AN..20

AN..200

DT15

DT15

Y

Y

Y

Y

ICD-9-CM-3

DT

DT

S1

S3

S1

S3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 治疗记录-手术（treatment\_operation）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过手术记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| id | 手术记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，治疗项目记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 治疗记录单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写治疗记录模型编码：CDR\_5501 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写主段落标识：TreatmentRecord |
| operation\_code | 手术及操作编码 | S3 |  |  |  | 按照《国际疾病分类：手术与操作 T\_CHIA001》手术/操作的分类代码 |
| operation\_name | 手术及操作名称 | S1 |  |  |  | 按照《国际疾病分类：手术与操作 T\_CHIA001》手术的名称 |
| operation\_start\_date\_time | 手术开始日期时间 |  |  | Y |  | 对患者开始手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| operation\_end\_date\_time | 手术结束日期时间 |  |  | Y |  | 对患者结束手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| operating\_room\_id | 手术间编号 |  | AN..20 | Y |  | 对患者实施手术操作时所在的手术室房间编号 |
| operation\_level\_code | 手术级别代码 |  | N1 | Y | CV05\_10\_024 | 根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。 |
| operation\_level\_name | 手术级别名称 |  | AN..200 | Y |  | 根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。 |
| operator\_code | 手术者工号 |  | AN..50 | Y |  | 手术医师在员工编码体系中的代码 |
| operator\_name | 手术者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |

83

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| operator\_sign | 手术者签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 手术医师在员工编码体系中的代码 |
| sign\_date\_time | 签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| assistant1\_code | Ⅰ助工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 协助手术者完成手术及操作的第一助手在员工编码体系中的代码 |
| assistant1\_name | Ⅰ助姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注  册的姓氏和名称 |
| assistant2\_code | Ⅱ助工号 | S3 | AN..50 | N |  | 协助手术者完成手术及操作的第二助在员工编码体系中的代码 |
| assistant2\_name | Ⅱ助姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注 册的姓氏和名称（名称改用代码） |
| apparatus\_nurse\_code | 器械护士工号 | S3 | AN..50 | N |  | 器械护士在员工编码体系中的代码 |
| apparatus\_nurse\_name | 器械护士姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 器械护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码） |
| statio\_nurses\_code | 巡台护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 巡台护士在员工编码体系中的代码 |
| statio\_nurses\_name | 巡台护士姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 巡台护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码） |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

84

**3.12.4.** **用药（treatment\_drug）**

关联主表DCID

CC08\_10\_013

AN..50

AN..50

AN..50

AN..50

AN..200

0

N1

Y

Y

Y

N

S3

S1

S1

S3

S1

S3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 治疗记录-用药（treatment\_drug）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过用药记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| id | 用药记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，治疗项目记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 治疗记录单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写治疗记录模型编码：CDR\_5501 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写主段落标识：TreatmentRecord |
| drug\_code | 药物代码 |  |  |  |  | 药物的通用名称对应代码 |
| drug\_name | 药物名称 |  |  |  |  | 药物的通用名称 |
| drug\_usage | 药物用法 |  |  | Y |  | 对治疗疾病所用药物的具体服用方法的描述 |
| herbal\_medicine\_use\_type\_cod e | 中药使用类别代码 |  |  | Y | CV06\_00\_101 | 临床治疗中中药使用情况分类在特定编码体系中的编码 |
| herbal\_medicine\_use\_type\_nam e | 中药使用类别名称 |  | AN..200 | Y |  | 临床治疗中中药使用情况分类在特定编码体系中的编码名称 |
| usage\_frequency\_code | 药物使用频次代码 |  | AN2 | Y | CV06\_00\_228 | 标识单位时间内药物使用的次数在特定编码体系中的编码 |
| usage\_frequency\_name | 药物使用频次名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识单位时间内药物使用的次数在特定编码体系中的编码名称 |
| drug\_use\_dose | 药物使用次剂量 | N | N..8,2 | Y |  | 单次使用药物的剂量 |
| drug\_use\_dose\_unit | 药物使用剂量单位 | S1 | AN..6 | Y |  | 单次使用药物的剂量 |

85

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| drug\_use\_total\_dose | 药物使用总剂量 | N | N..12,2 | Y |  | 服药者在一段时间内累计服用某药物的剂量总计 |
| drug\_use\_pathways\_code | 药物使用途径代码 | S3 | N..3 | Y | CV06\_00\_102 | 药物使用途径在特定编码体系中的编码 |
| drug\_use\_pathways\_name | 药物使用途径名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药物使用途径在特定编码体系中的名称 |
| pharmaceutical\_dosage\_code | 药物剂型代码 | S3 | N..4 | Y | CV08\_50\_002 | 药品剂型类别在特定编码体系中的编码 |
| pharmaceutical\_dosage\_name | 药物剂型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药品剂型类别在特定编码体系中的名称 |
| drug\_use\_days | 药物使用天数 | N | N..5 | Y |  | 持续用药的合计天数，计量单位为 d |
| drug\_type\_code | 药物类型代码 | S3 | AN..100 | Y | CV08\_50\_004 | 药品所属类型在特定编码体系中的编码 |
| drug\_type\_name | 药物类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药品所属类型在特定编码体系中的名称 |
| administration\_time | 用药停止日期时间 | DT | DT15 | N |  | 患者用药停止日的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| drug\_compliance\_code | 服药依从性代码 | S3 | N1 | N | CC06\_00\_027 | 本人服药依从性所属类别代码 |
| drug\_compliance\_name | 服药依从性名称 | S1 | AN..200 | N |  | 本人服药依从性所属类别代码 |
| adverse\_reactions\_flag | 药物不良反应标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者是否出现药物不良反应 |
| adverse\_reactions | 药物不良反应描述 | S1 | AN..100 | Y |  | 对患者出现药物不良反应表现的描述 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

86

**3.12.5.** **治疗结果（treatment\_results）**

CC08\_10\_013 Y

Y

Y

Y

AN..200

AN..50

AN..50

N..2

AN..200

DT15

N..4

AN..20

AN..500

AN..500

AN..500

S3

S1

DT

N

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 治疗记录-治疗结果（treatment\_results）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，治疗结果记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 治疗结果记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，治疗项目记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 治疗记录单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 |  |  |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写治疗记录模型编码：CDR\_5501 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 |  |  |  | 默认填写主段落标识：TreatmentRecord |
| record\_type\_code | 治疗记录类别代码 |  |  |  | CV06\_00\_225 | 对患者采用的医学治疗方法类别在特定代码体系中的代码 |
| record\_type\_name | 治疗记录类别名称 |  |  | Y |  | 对患者采用的医学治疗方法类别在特定代码体系中的名称 |
| treatment\_time | 治疗时间 |  |  | N |  | 对患者进行医学治疗的治疗时间 |
| treatment\_course | 治疗天数 |  |  | Y |  | 对患者进行医学治疗的疗程个数 |
| treatment\_times | 治疗次数 |  |  | N |  | 对患者进行医学治疗的疗程次数 |
| therapeutic\_reaction | 治疗反应描述 | S1 |  | N |  | 对患者进行医学治疗的治疗反应描述 |
| treatment\_results | 治疗结果描述 | S1 |  | N |  | 出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别在特定代码体系中的名称 |
| drug\_used\_describe | 治疗用药描述 | S1 |  | N |  | 对患者进行医学治疗的治疗用药描述 |

87

记录医生工号 记录医生姓名 执行诊室代码 执行诊室名称

Y

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| treat\_guide\_opinion | 处理及指导意见 | S1 | AN..500 | N |  | 医生治疗结果备注信息 |
| treat\_summary | 治疗总结 | S1 | AN..500 | Y |  | 对患者进行医学治疗的总结 |
| treatment\_doctor\_code | 治疗医生工号 | S3 | AN..50 | N |  | 对患者进行医学治疗的医师工号 |
| treatment\_doctor\_name | 治疗医生姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 对患者进行医学治疗的治疗的医师姓名 |
| record\_doctor\_code | 记录医生工号 | S3 | AN..50 | N |  |  |
| record\_doctor\_name | 记录医生姓名 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| executive\_dept\_code | 执行诊室代码 | S3 | AN..50 | N |  |  |
| executive\_dept\_name | 执行诊室名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 |  |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

88

**3.13. 一般手术记录（CDR\_5502）**

**3.13.1.** **一般手术记录（operation\_record）**

一般手术记录（operation\_record）（ 1..1）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 主键列，通过一般手术记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 一般手术记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写一般手术记录模型编码：CDR\_5502 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型名称 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CC02\_01\_060\_00 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |

89

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| electronic\_request\_note\_id | 电子申请单编号 | S1 | AN..100 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | S1 | AN..20 | Y |  | 指患者的实足年龄，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 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | N |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | N |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | N |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | N |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| preoperative\_diagnosis\_code | 术前诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T14396 | 疾病临床诊断在特定分类体系中的代码 |
| preoperative\_diagnosis\_name | 术前诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 在患者进行手术操作前下达的医学诊断 |
| postoperative\_diagnosis\_code | 术后诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T14396 | 疾病临床诊断在特定分类体系中的代码 |
| postoperative\_diagnosis\_name | 术后诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 在患者进行手术操作后下达的医学诊断 |
| operation\_date\_time | 手术日期时间 | DT | DT15 | N |  | 对患者实施手术时的公元纪年日期时间的完整描述 |

90

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| operation\_whole\_time | 手术全程时间（min） | N | N..4 | N |  | 患者手术全程所用的时长,计量单位为min，即手术开始日期时间-手术结 束日期时间，具体到分钟 |
| operation\_position\_type | 手术部位类别代码 | S3 | N1 | Y | CC72\_01\_006 | 1.浅层组织手术 2.深部组织手术 3.器官手术 4.腔隙手术 |
| operation\_position\_typ\_name | 手术部位类别名称 | S1 | N1 | Y |  |  |
| operation\_part\_code | 手术体位代码 | S3 | AN..20 | Y | CV06\_00\_223 | 手术时患者采用的体位在特定编码体系中的代码 |
| operation\_part\_name | 手术体位名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 手术时患者采用的体位在特定编码体系中的名称 |
| operation\_process\_description | 手术过程描述 | S1 | AN..200 0 | Y |  | 手术过程的详细描述 |
| operation\_mark | 手术史标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者有无手术经历 |
| skin\_disinfection | 皮肤消毒情况 | S1 | AN..200 | N |  | 对手术中皮肤消毒情况的具体描述 |
| operation\_incision\_desc | 手术切口描述 | S1 | AN..200 | Y |  | 对手术中皮肤切口情况的具体描述 |
| operation\_complication | 手术并发症标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者实施手术操作后有无并发症发生的类别 |
| aseptic\_surgical | 无菌手术标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者实施手术操作过程是否为无菌手术 |
| oper\_incision\_heal\_lvl | 手术切口愈合等级代码 | S3 | AN..10 | Y | CV05\_10\_023 | 指手术切口愈合的等级代码 |
| oper\_incision\_heal\_lvl\_name | 手术切口愈合等级名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 指手术切口愈合的等级名称 |
| drainage\_use\_sign | 引流标志 | L | T/F | Y |  | 术中是否引流 |
| blood\_loss\_volu | 手术出血量（mL） | N | N..5 | N |  | 手术中出血量的累计值，计量单位为ml |
| infusion\_volume | 输液量（ml） | N | N..5 | N |  | 术中输液量的描述 |
| transfusion\_vol | 输血量（mL） | N | N..4 | N |  | 输入红细胞、血小板、血浆、全血等的数量 |
| preoperative\_drug | 术前用药 | S1 | AN..200 | N |  | 对患者术前用药情况的描述 |
| operating\_used\_drug | 术中用药 | S1 | AN..200 | N |  | 对患者术中用药情况的描述 |
| interposition\_name | 介入物名称 | S1 | AN..100 | Y |  | 实施手术操作时使用/放置的材料/药物的名称 |
| drainage\_material\_name | 引流材料名称 | S1 | AN..200 | N |  | 对手术中引流材料名称的具体描述 |
| drain\_mat\_num | 引流材料数目 | S1 | AN..200 | N |  | 对手术中引流材料数目的具体描述 |

91



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| put\_depart | 放置部位 | S1 | AN..50 | N |  | 引流管放置在病人体内的具体位置的描述 |
| transfusion\_reaction\_sign | 输血反应标志 | L | T/F | Y |  | 患者术中输血后是否发生输血反应 |
| anesthesia\_way\_code | 麻醉方法代码 | S3 | AN..20 | N | CV06\_00\_103 | 住院者实施手术/操作时所采用的麻醉方法代码 |
| anesthesia\_way\_name | 麻醉方法名称 | S1 | AN..200 | N |  | 实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称 |
| anesthesia\_doctor\_code | 麻醉医师工号 | S3 | AN..50 | N |  | 麻醉医师在员工编码体系中的代码 |
| anesthesia\_doctor\_name | 麻醉医师姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 麻醉医师在员工编码体系中的代码 |
| american\_society\_anesth\_code | 美国麻醉医师协会（ASA）分级 标准代码 | S3 | N1 | N | CV05\_10\_021 | 美国麻醉师协会（ASA）于麻醉前根据病人体质状况和对手术危险性进行分 类，共将病人分为六级 |
| american\_society\_anesth\_name | 美国麻醉医师协会（ASA）分级 标准名称 | S1 | AN..200 | N |  | 美国麻醉师协会（ASA）于麻醉前根据病人体质状况和对手术危险性进行分 类，共将病人分为六级 |
| operation\_period\_type\_code | 手术期限类别代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_16 | 对手术期限类别描述的代码 |
| operation\_period\_type\_name | 手术期限类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 对手术期限类别描述的名称 |
| opt\_clean\_degree | 手术切口清洁程度代码 | S3 | N1 | Y | CC72\_01\_008 | 对手术后皮肤切口清洁程度的具体描述。 |
| optn\_clean\_degree\_name | 手术切口清洁程度名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 对手术后皮肤切口清洁程度的具体描述。 |
| operation\_risk\_level | 手术风险分级代码 | S3 | N1 | Y | CC72\_01\_007 | 根据手术切口清洁程度、麻醉分级（ASA 分级）、手术持续时间综合评分 将手术分为NNIS-0 级——3 级共四级 |
| operation\_risk\_level\_name | 手术风险分级名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 根据手术切口清洁程度、麻醉分级（ASA 分级）、手术持续时间综合评分 将手术分为NNIS-0 级——3 级共四级 |
| operation\_times | 手术及操作次数 | N | N..3 | N |  | 实施操作的次数 |
| operate\_method | 手术及操作方法 | S1 | AN..200 0 | N |  | 手术及操作方法的详细描述 |
| anesthesia\_indication | 麻醉适应证 | S1 | AN..100 | N |  | 麻醉适应证的描述 |
| pre\_anesthesia\_orders | 术前麻醉医嘱 | S1 | AN..100 | N |  | 术前麻醉医生下达的医嘱 |
| intraoperative\_pathology\_flag | 术中病理标志 | L | T/F | N |  | 术中手术标本是否进行病理切片检查 0.否 1.是 |
| operation\_indicat | 手术指征 | S1 | AN..200 0 | N |  | 患者具备的、适宜实施手术的主要症状和体征描述 |
| operation\_contraindication | 手术禁忌症 | S1 | AN..200 0 | N |  | 拟实施手术的禁忌症的详细描述 |

92

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| operation\_methods | 手术方式 | S1 | AN..50 | N |  | 拟实施手术方式的描述 |
| preoperative\_preparation | 术前准备 | S1 | AN..200 | N |  | 手术前准备工作的详细描述 |
| operation\_incision\_type\_code | 手术切口类别代码 | S3 | N1 | N | CV05\_10\_022 | 指手术切口的类别代码 |
| operation\_incision\_type\_name | 手术切口类别名称 | S1 | AN..200 | N |  | 指手术切口的类别代码 |
| preparations | 准备事项 | S1 | AN..100 | N |  | 针对病人实施手术的准备工作描述 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | url | S1 | AN..200 0 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

93

**3.13.2.** **一般手术记录-手术（operation\_operation）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般手术记录-手术（operation\_operation）（ 1..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 主键列，通过手术记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 手术记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，治疗项目记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 一般手术记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写治疗记录模型编码：CDR\_5501 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：OperationRecord |
| operation\_code | 手术及操作编码 | S3 | AN..20 | Y | T\_CHIA001 | 按照《国际疾病分类：手术与操作 T\_CHIA001》手术/操作的分类代码 |
| operation\_name | 手术及操作名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识按照《国际疾病分类：手术与操作 T\_CHIA001》手术的名称 |
| operation\_start\_date\_time | 手术开始日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者开始手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| operation\_end\_date\_time | 手术结束日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者结束手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| operating\_room\_id | 手术间编号 | S1 | AN..20 | Y |  | 对患者实施手术操作时所在的手术室房间编号 |
| day\_surgery\_flag | 是否日间手术 | L | T/F | N |  |  |
| operation\_level\_code | 手术级别代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_024 | 根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。 |
| operation\_level\_name | 手术级别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。 |
| operator\_code | 手术者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 手术医师在员工编码体系中的代码 |

94

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| operator\_name | 手术者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 手术医师在员工编码体系中的代码 |
| operator\_sign | 手术者签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 手术医师在员工编码体系中的代码 |
| sign\_date\_time | 签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| assistant1\_code | Ⅰ助工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 人员在员工编码体系中的代码 |
| assistant1\_name | Ⅰ助姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注 册的姓氏和名称（名称改用代码） |
| assistant2\_code | Ⅱ助工号 | S3 | AN..50 | N |  | 人员在员工编码体系中的代码 |
| assistant2\_name | Ⅱ助姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注 册的姓氏和名称（名称改用代码） |
| apparatus\_nurse\_code | 器械护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 器械护士在员工编码体系中的代码 |
| apparatus\_nurse\_name | 器械护士姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 器械护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码） |
| statio\_nurses\_code | 巡台护士工号 | S3 | AN..50 | N |  | 巡台护士在员工编码体系中的代码 |
| statio\_nurses\_name | 巡台护士姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 巡台护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码） |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

95

**3.14. 输血记录（CDR\_5506）**

**3.14.1.** **输血记录（transfusion\_record）**

输血记录（transfusion\_record）（ 1..1）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 主键列，通过输血记录单编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 输血记录单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写输血记录模型编码：CDR\_5506 |
| application\_id | 输血电子申请单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 与本次输血记录单对应的按照某一特定代码规则赋予的输血申请单的顺序 号 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |

96

CV02\_01\_101

AN..18

AN..20

AN..20

AN..50

AN..200

AN..50

AN..200

AN..10

AN..50

Y

Y

N

Y

S3

S1

S1

S1

S3

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 |  | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | S1 |  | Y |  | 个体从出生当日公元纪年日起到计算当日止生存的时间长度,计量单位为岁 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 |  | N |  | 年龄不足 1 周岁的婴儿的实足月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 |  |  |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 |  |  |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 |  |  |  |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 |  |  |  |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 |  |  | N |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 |  |  | N |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| diagnose\_code | 疾病诊断代码 |  | AN..50 | Y | GB\_T14396 | 疾病临床诊断在特定分类体系中的代码 |
| diagnose\_name | 疾病诊断名称 |  | AN..200 | Y |  | 患者所患疾病的西医诊断名称 |
| abo\_blood\_code | ABO 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_005 | 患者 ABO 血型类别在特定代码体系中的代码 |
| abo\_blood\_name | ABO 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者 ABO 血型类别在特定代码体系中的名称 |
| rh\_blood\_code | Rh 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_020 | 个体按照Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码 |

97

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rh\_blood\_name | Rh 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体按照Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称 |
| blood\_transfusion\_sign\_code | 输血史标识代码 | L | T/F | Y |  | 标识既往有无输血经历 |
| transfusion\_history | 输血史描述 | S1 | AN..200 | N |  | 对有输血史的患者进行输血史的详细描述 |
| transfusion\_properties\_code | 输血性质代码 | S3 | N1 | Y | CC04\_50\_147 | 输血性质类别的分类代码 |
| transfusion\_properties\_name | 输血性质名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 输血性质类别的分类名称 |
| apply\_abo\_blood\_code | 申请 ABO 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_005 | 受检者按照 ABO 血型系统决定的血型在特定代码体系中的代码 |
| apply\_abo\_blood\_name | 申请 ABO 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 受检者按照 ABO 血型系统决定的血型在特定代码体系中的名称 |
| apply\_rh\_blood\_code | 申请 Rh 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_020 | 个体按照Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码 |
| apply\_rh\_blood\_name | 申请 Rh 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体按照Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称 |
| transfusion\_objective\_code | 输血原因代码 | S3 | N1 | Y | CC55\_06\_003 | 表示本次输血的原因 |
| transfusion\_objective\_desc | 输血原因描述 | S1 | AN..200 | Y |  | 表示本次输血的原因描述 |
| transfusion\_indications | 输血指征 | S1 | AN..500 | Y |  | 受血者接受输血治疗的指征描述 |
| transfusion\_process\_record | 输血过程记录 | S1 | AN..200 0 | Y |  | 对患者输血过程的详细描述 |
| blood\_transfusion\_code | 输血方式代码 | S3 | AN..50 | N | CC06\_00\_266 | 输血同意书中本次输血方式的详细描述代码 |
| blood\_transfusion\_name | 输血方式名称 | S1 | AN..200 | N |  | 输血同意书中本次输血方式的详细描述，如自体输血、异体输血 |
| transfusion\_times | 输血次数 | N | N..2 | Y |  | 输血次数的累计值 |
| trasfusion\_date\_time | 输血日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| transfusion\_number | 输血总计袋数 | N | N..2 | N |  | 输血袋数的累计值 |
| transfusion\_reaction\_sign | 输血反应标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者术中输血后是否发生了输血反应 |
| transfusion\_react\_code | 输血反应类型代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_01\_040 | 患者发生输血反应的分类在特定代码体系中的代码 |
| transfusion\_react\_name | 输血反应类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者发生输血反应的分类在特定代码体系中名称 |
| transfusion\_react\_desc | 输血反应描述 | S1 | AN..500 | Y |  | 对患者发生输血反应过程的详细描述 |

98

AN..200

DT15

AN..50

AN..200

AN..50

DT15

AN..400 0

AN..50

AN..200

Y

Y

Y

Y

S1

DT

S1

S3

S1

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| transfusion\_rection\_treatmen t | 输血反应处理情况 | S1 | AN..100 0 | N |  | 针对患者发生输血反应后处理措施及结果的详细描述 |
| transfusion\_event\_sign | 输血事件标志 | L | T/F | Y |  | 是否构成输血事件。0.否 1.是 |
| executor\_code | 输血执行者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 输血执行者在员工代码体系中的代码 |
| executor\_name | 输血执行者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 输血执行者在员工代码体系中的姓名 |
| checker\_code | 输血复核者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 输血复核者在员工代码体系中的代码 |
| checker\_name | 输血复核者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 输血复核者在员工代码体系中的姓名 |
| sender\_code | 送血者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 送血者在员工代码体系中的代码 |
| sender\_name | 送血者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 送血者在员工代码体系中的姓名 |
| receiver\_code | 收血者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 收血者在员工代码体系中的代码 |
| receiver\_name | 收血者姓名 | S1 |  | Y |  | 收血者在员工代码体系中的姓名 |
| receive\_date\_time | 收到日期时间 | DT |  | Y |  | 收血者收到血液的日期和时间的完整描述 |
| doctor\_code | 医师工号 | S3 |  |  |  | 签名医师在员工代码体系中的代码 |
| doctor\_name | 医师姓名 | S1 |  |  |  | 签名医师在员工代码体系中的姓名 |
| doctor\_sign | 医师签名 |  |  |  |  |  |
| sign\_date\_time | 签名日期时间 |  |  |  |  | 填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| remarks | 备注 |  |  | N |  | 输血过程中添加需要注释说明的具体内容 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 |  |  | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 |  |  | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | URL |  | AN..500 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |

99

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.14.2.** **输血过程记录（transfusion\_process）**

输血记录-输血过程记录（transfusion\_process）（ 1..\*）

必填

AN..50

AN..50

AN..50

AN..50

AN..50

AN..200

AN..50

AN..50

N20

Y

Y

Y

Y

S1

S1

S3

S1

S1

S1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 |  | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 |  |  |  | 主键列，通过输血过程记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 |  |  |  | 关联主表 DCID |
| id | 手术记录号 |  |  |  |  | 业务系统中，输血过程记录编号的唯一标识符 |
| parent\_id | 输血过程记录编号 |  |  |  |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 |  |  | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 |  |  | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 |  |  | Y |  | 默认填写治疗记录模型编码：CDR\_5506 |
| fixed\_value | 固定值 |  |  | Y |  | 默认填写主段落标识：TransfusionRecord |
| donor\_bar\_code | 血袋代码 | S1 |  | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予供血者条形码号的顺序号 |
| transfusion\_breed\_code | 输血品种代码 | S3 | AN..20 | Y | CV04\_50\_021 | 输入全血或血液成分类别在特定代码体系中的代码 |
| transfusion\_breed\_name | 输血品种名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 输入全血或血液成分类别在特定代码体系中的名称 |

100

N

Y

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| transfusion\_volume | 输血量 | N | N..5 | Y |  | 输入红细胞、血小板、血浆、全血等的数量，计量单位为mL |
| transfusion\_measurement\_unit | 输血量计量单位 | S1 | AN..10 | Y |  | 输入血液或血液成分的计量单位，可包含汉字的字符，如 mL，单位，治疗 量等 |
| transfusion\_beginning\_time | 输血开始时间 | DT | DT15 | N |  | 输血开始日期和时间的完整描述 |
| transfusion\_end\_time | 输血结束时间 | DT | DT15 | N |  | 输血结束日期和时间的完整描述 |
| transfusion\_speed1 | 输血速度 1（ml/min） | N | N..6,2 | N |  | 前 15 分钟输注速度，单位 ml/min |
| transfusion\_speed2 | 输血速度 2（ml/min） | N | N..6,2 | N |  | 15 分钟后输注速度，单位 ml/min |
| executive\_nurse\_code | 执行护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 签名护士在员工代码体系中的代码 |
| executive\_nurse\_name | 执行护士姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 签名护士在员工代码体系中的姓名 |
| executive\_nurse\_sign | 执行护士签名 | S3 | AN..50 | Y |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 |  |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 |  |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

101

**3.15. 住院诊疗记录信息-住院病案首页（CDR\_6001）**

**3.15.1.** **住院病案首页（inpatient\_record\_home）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院病案首页（inpatient\_record\_home）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过住院病案首页记录单号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 住院病案首页记录单号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | N |  | 默认填写住院病案首页模型编码：CDR\_6001 |
| inpat\_form\_no | 住院记录表编号 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| health\_card\_id | 居民健康卡号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者持有的全国统一的居民健康卡的编号 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |

102

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| clinic\_id | 门(急)诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门(急)诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门(急)诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| hospitalizations\_num | 住院次数 | N | N..2 | N |  | 即"第×次住院"指患者在本医疗机构住院诊治的次数 |
| medical\_record\_id | 病案号 | S1 | AN..18 | Y |  | 本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上，同一患者在同一 医疗机构多次住院应当使用同一病案号 |
| pathology\_id | 病理号 | S1 | AN..18 | Y |  | 按照一定的编码规则赋予病理标本的编号 |
| age | 年龄(岁) | N | N1..3 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄(月) | S1 | AN..8 | N |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30,分子为不足 1 个月的天数 |
| nationality\_code | 国籍代码 | S3 | AN3 | N | GB\_T2659 | 患者所属国籍在特定编码体系中的代码 |
| nationality\_name | 国籍名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| medical\_cost\_pay\_type\_code | 医疗付费方式代码 | S3 | N2 | Y | CV07.10.005 | 患者单次住院期间所发生费用的来源在特定代码体系中的代码 |
| medical\_cost\_pay\_type\_name | 医疗付费方式名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| newborn\_weight | 新生儿出生体重(g) | N | N2..4 | N |  | 新生儿出生后第 1 小时内第 1 次称得的重量，产妇病历和新生儿期住院的 患儿都应填写 |
| neonatal\_admission\_weight | 新生儿入院体重(g) | N | N2..4 | N |  | 新生儿患儿入院时称得的重量，新生儿期住院的患儿应填写 |
| province | 出生地-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者出生时所在地点的省、 自治区或直辖市名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| city | 出生地-市(地区、州) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者出生时所在地点的市、地区或州的名称 |
| county | 出生地-县(区) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者出生时所在地点的县(区)的名称 |
| birth\_placepostal\_code | 出生地邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信 代号 |
| origin\_province | 籍贯-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者祖居地或原籍所在地的省、 自治区或直辖市名称 |
| origin\_city | 籍贯-市(地区、州) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者祖居地或原籍所在地的市、地区或州的名称 |
| ethnic\_group\_code | 民族 | S3 | N2 | Y | GB\_T3304 | 患者所属民族在特定编码体系中的代码 |
| ethnic\_group\_name | 民族名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| occupation\_category\_code | 职业类别代码 | S3 | N2 | Y | GB/T2261\_4 | 患者当前从事的职业类别在特定编码体系中的代码 |
| occupation\_category\_name | 职业类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| marital\_status\_code | 婚姻状况代码 | S3 | N2 | Y | GB\_T2261\_2 | 患者当前婚姻状况在特定编码体系中的代码 |
| marital\_status\_name | 婚姻状况名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| current\_address\_province | 现住址-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| current\_address\_city | 现住址-市(地区、州) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的市、地区或州的名称 |
| current\_address\_county | 现住址-县(区) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的县(区)的名称 |
| current\_address\_village | 现住址-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| current\_address\_hamlet | 现住址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| current\_address\_house\_no | 现住址-门牌号码 | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的门牌号码 |
| current\_address\_other | 现住址-其他 | S1 | AN..100 | N |  | 指患者来院前近期的常住地址中的除省市县外的其他地址 |
| current\_address\_postal\_code | 现住址-邮政编码 | S1 | N6 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的邮件编码 |
| patient\_phone | 患者电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者本人的电话号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| residence\_address\_province | 户口地址-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| residence\_address\_city | 户口地址-市(地区、州) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的市、地区或州的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| residence\_address\_country | 户口地址-县(区) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的县(区)的名称 |
| residence\_address\_village | 户口地址-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| residence\_address\_hamlet | 户口地址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| residence\_address\_house\_no | 户口地址-门牌号码 | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的门牌号码 |
| residence\_address\_other | 户口地址-其他 | S1 | AN..100 | Y |  | 指患者户籍登记所在地址中的除省市县外的名称 |
| residence\_address\_postalcode | 户口地址-邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 患者户籍登记所在地址的邮政编码 |
| work\_unit\_name | 工作单位名称 | S1 | AN..70 | N |  | 患者在就诊前的工作单位名称 |
| work\_addr\_province | 工作单位地址-省(自治区、直辖 市) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| work\_addr\_city | 工作单位地址-市(地区、州) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的市、地区或州的名称 |
| work\_addr\_county | 工作单位地址-县(区) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的县(区)的名称 |
| work\_addr\_town | 工作单位地址-乡(镇、街道办事 处) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| work\_addr\_village | 工作单位地址-村(街、路、弄 等) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| work\_addr\_house\_number | 工作单位地址-门牌号码 | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的门牌号码 |
| work\_addr\_postal\_code | 工作单位地址-邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的邮政编码 |
| work\_addr\_phone | 工作单位电话号码 | S1 | AN..20 | N |  | 患者当前所在的工作单位的电话号码，包括国际、 国内区号和分机号 |
| contact\_person\_name | 联系人姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 联系人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| relation\_ship\_with\_patient\_co de | 联系人与患者的关系代码 | S3 | N1 | Y | GB/T4761 | 联系人与患者之间的关系类别代码 |
| relation\_ship\_with\_patient\_na me | 联系人与患者的关系名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体近亲中患病成员与其关系的类别在特定代码体系中的代码 |
| contact\_person\_province | 联系人地址-省(自治区、直辖 市) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常住地址或工作单位地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| contact\_person\_city | 联系人地址-市(地区、州) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常住地址或工作单位地址的市、地区或州的名称 |
| contact\_person\_county | 联系人地址-县(区) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常住地址或工作单位地址的县(区)的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| contact\_person\_town | 联系人地址-乡(镇、街道办事 处) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| contact\_person\_village | 联系人地址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| contact\_person\_house\_number | 联系人地址-门牌号码 | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的门牌号码 |
| contactplacepostal\_code | 联系人邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信 代号 |
| contact\_person\_tel | 联系人电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 联系人的电话号码，包括国际、 国内区号和分机号 |
| weight | 体重(kg) | N | N4..6,2 | N |  | 患者体重的测量值，计量单位为kg |
| admission\_route\_code | 入院途径代码 | S3 | N1 | Y | CV09.00.403 | 患者收治入院治疗的来源分类在特定代码体系中的代码 |
| admission\_route\_name | 入院途径名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| admission\_dept\_code | 入院科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| admission\_dept\_name | 入院科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| admission\_ward\_area\_code | 入院病区代码 | S3 | AN..50 | N |  | 患者当前所在病区的代码 |
| admission\_ward\_area\_name | 入院病区名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者当前所在病区的名称 |
| admission\_sick\_room | 入院病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| transferred\_dept\_code | 转科科别代码 | S3 | AN3..9 | N |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| transferred\_dept\_name | 转科科别 | S1 | AN..50 | N |  | 患者住院期间转科的转入科室名称，如果超过一次以上的转科，用“→ ” 转接表示 |
| discharge\_date\_time | 出院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理出院手续时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| discharge\_department\_code | 出院科别代码 | S3 | AN3..9 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| discharge\_department\_name | 出院科别 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者出院时的科室名称 |
| discharge\_sick\_room | 出院病房 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者出院时，所住病房对应的编号 |
| actual\_hospitalization\_days | 实际住院天数 | N | N..4 | Y |  | 患者实际的住院天数，入院日与出院日只计算 1 天 |
| clinic\_diagnosis\_code | 门(急)诊诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 门(急)诊诊断在特定编码体系中的编码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| clinic\_diagnosis\_name | 门(急)诊诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在住院前， 由门(急)诊接诊医师在住院证上填写的门(急)诊诊断 |
| admission\_diagnosis\_code | 入院诊断-主要诊断疾病代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T14396 | 疾病临床诊断在特定分类体系中的代码 |
| admission\_diagnosis\_name | 入院诊断-主要诊断疾病名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者所患疾病的西医诊断名称 |
| master\_disease\_code | 出院诊断-主要诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 出院诊断中的主要诊断在特定编码体系中的编码 |
| master\_disease\_name | 出院诊断-主要诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者住院过程中对身体健康危害最大，花费医疗资源最多，住院时间最长 的疾病诊断。  外科的主要诊断指患者住院接受手术进行治疗的疾病；产科的主要诊断指 产科的主要并发症或伴随疾病 |
| master\_admission\_code | 出院诊断-主要诊断-入院病情代 码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_019 | 对出院诊断在患者入院时是否已具有的评估情况分类在特定代码体系中的 代码。这里是指“ 出院诊断-主要诊断 ” |
| master\_admission\_name | 出院诊断-主要诊断-入院病情名 称 | S1 | AN..500 | Y |  | 对出院诊断在患者入院时是否已具有的评估情况分类在特定代码体系中的 代码。这里是指“ 出院诊断-主要诊断 ” |
| main\_discharge\_diagnosis\_code | 出院诊断-主要诊断-出院情况代 码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_019 | 指对患者出院诊断-主要诊断的出院情况描述。 |
| main\_discharge\_diagnosis\_name | 出院诊断-主要诊断-出院情况名 称 | S1 | AN..500 | Y |  |  |
| injury\_poisoning\_code | 损伤中毒的外部原因疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 损伤中毒的外部原因在特定编码体系中的编码 |
| injury\_poisoning\_name | 损伤中毒的外部原因疾病名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 造成损伤的外部原因及引起中毒的物质名称 |
| injury\_and\_poison\_reason | 损伤中毒的外部原因 | S1 | AN..200 0 | N |  | 造成损伤的外部原因及引起中毒的物质名称 |
| pathology\_disease\_code | 病理诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 病理诊断在特定编码体系中的编码 |
| pathology\_disease\_name | 病理诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 各种活检、细胞学检查及尸检的诊断，包括术中冰冻的病理诊断结果 |
| allergic\_sign | 药物过敏标志 | L | T/F | Y |  | 患者在本次住院治疗以及既往就诊过程中有无明确药物过敏史的标志 |
| allergic\_drug | 过敏药物 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者在本次住院治疗以及既往就诊过程中的过敏药物的描述 |
| autopsy\_sign | 死亡患者尸检标志 | L | T/F | Y |  | 是否对死亡患者的机体进行剖验， 以明确死亡原因的标志。非死亡患者应 当在“ □ ”内填写“- ”。 |
| abo\_blood\_code | ABO 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_005 | 在本次住院期间进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患者 ABO 血型类别在特定编码体系中的代码 |
| abo\_blood\_name | ABO 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别名称 |
| rh\_blood\_type\_code | Rh 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_020 | 在本次住院期间进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患者Rh 血型的类别代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rh\_blood\_type\_name | Rh 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识患者本人按照Rh 血型系统决定的血型类别名称 |
| dept\_manager\_code | 科主任工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 科主任在员工代码体系中的代码 |
| dept\_manager\_name | 科主任姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 科主任在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| dept\_manager\_sign | 科主任签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在科室的科主任签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的 姓氏和名称 |
| chief\_doctor\_code | 主任（副主任）医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主任（副主任）医师在员工代码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_name | 主任（副主任）医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| chief\_doctor\_sign | 主任(副主任)医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在科室的具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师 签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| attending\_doctor\_code | 主治医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主治医师在员工代码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_name | 主治医师姓名 | S1 | AN..50 | N |  | 主治医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| attending\_doctor\_sign | 主治医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在科室的具有主治医师专业技术职务资格的医师签署的在公 安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 住院医师在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| hospization\_doctor\_sign | 住院医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在科室具体负责诊治的，具有住院医师专业技术职务任职资 格的医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| responsibility\_nurse\_code | 责任护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 责任护士在员工代码体系中的代码 |
| responsibility\_nurse\_name | 责任护士姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 责任护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| responsibility\_nurse\_sign | 责任护士签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在的，并已开展责任制护理的科室，负责患者整体护理的责 任护士签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| refresher\_doctor\_code | 进修医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 进修医师在员工代码体系中的代码 |
| refresher\_doctor\_name | 进修医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 进修医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| refresher\_doctor\_sign | 进修医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 在患者出院时所在科室进修并参与患者诊治的进修医师签署的在公安户籍 管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| intern\_doctor\_code | 实习医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 实习医师在员工代码体系中的代码 |
| intern\_doctor\_name | 实习医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 实习医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| intern\_doctor\_sign | 实习医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 在患者出院时所在科室实习并参与患者诊治的实习医师签署的在公安户籍 管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| medical\_record\_code | 代码员工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 代码员在员工代码体系中的代码 |
| medical\_record\_name | 代码员姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| medical\_record\_sign | 编码员签名 | S1 | A..50 | Y |  | 负责病案编目的分类人员签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏 和名称 |
| medical\_record\_quality\_code | 病案质量代码 | S2 | N1 | Y | CC09\_00\_103 | 按照医院病案评审标准对病案终末质量所做的综合评价结果的分类代码 |
| medical\_record\_quality\_name | 病案质量名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| quality\_control\_doctor\_code | 质控医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 质控医师在员工代码体系中的代码 |
| quality\_control\_doctor\_name | 质控医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| quality\_control\_code | 质控护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 质控护士在员工代码体系中的代码 |
| quality\_control\_name | 质控护士姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| quality\_control\_date | 质控日期 | D | D8 | Y |  | 对病案终末质量进行检查及评价的公元纪年日期的完整描述， 由质控医师 填写 |
| leave\_hospital\_way\_code | 离院方式代码 | S3 | N1 | Y | CV06\_00\_226 | 患者本次住院离开医院的方式在特定代码体系中的代码 |
| leave\_hospital\_way\_name | 离院方式名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| prepare\_accept\_hospital\_code | 拟接收医疗机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构名称 |
| prepare\_accept\_hospital\_name | 拟接收医疗机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者本次住院所在的医疗机构根据诊疗需要，拟将患者转往的其他医疗机 构的名称 |
| is\_admitted\_hospital | 再入院标志 | L | T/F | N |  | 标识住院患者是否再入院 0.否 1.是 |
| icu\_critical\_patient | ICU 重症标志 | L | T/F | N |  | 标识住院患者是否为 ICU 重症 0.否 1.是 |
| icu\_trans\_critical\_patient | ICU 重症转出标志 | L | T/F | N |  | 标识住院患者是否为 ICU 重症转出病人 0.否 1.是 |
| clinical\_path\_flag\_code | 实施临床路径标志代码 | S2 | N1 | Y | CC06\_00\_247 | 是否实施临床路径或实施临床路径的中、西医类别的分类代码 |
| clinical\_path\_flag\_name | 实施临床路径标志名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| day15\_inpatient\_mk | 出院 15 天再住院标志 | L | T/F | N |  | 标识住院患者在出院 15 天内是否有再住院计划 0.无 1.有 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| day31\_inpatient\_mk | 出院 31 天内再住院标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者本次住院出院后 31d 内是否有诊疗需要的再住院安排的标志 |
| day31\_inpatient\_aim | 出院 31 天内再住院目的 | S1 | AN..100 | N |  | 患者计划在本次住院出院后 31d 内再住院的目的 |
| stupor\_time\_before\_admission\_ d | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间-d | N | N..5 | Y |  | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间的天数 |
| stupor\_time\_before\_admission\_ h | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间-h | N | N..2 | Y |  | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间的小时数 |
| stupor\_time\_before\_admission\_ m | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间- min | N | N..2 | Y |  | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间的分钟数 |
| stupor\_time\_after\_admission\_d | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间-d | N | N..5 | Y |  | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间的天数 |
| stupor\_time\_after\_admission\_h | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间-h | N | N..2 | Y |  | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间的小时数 |
| stupor\_time\_after\_admission\_m | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间- min | N | N..2 | Y |  | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间的分钟数 |
| hospization\_total\_cost | 住院总费用 | N | N..10,2 | Y |  | 患者在住院期间所有项目的费用之和，计量单位为元 |
| hospization\_total\_person\_cost | 住院总费用-自付金额 | N | N..10,2 | Y |  | 以除全自费以外方式付费的患者的住院总费用中， 由患者支付的费用金 额，计量单位为元 |
| general\_medical\_services\_cost | 综合医疗服务类-一般医疗服务 费 | N | N..10,2 | Y |  | 各科室共同使用的医疗服务项目，包括诊查费、床位费、会诊费、营养咨 询等的费用，计量单位为元 |
| general\_treatment\_cost | 综合医疗服务类-一般治疗操作 费 | N | N..10,2 | Y |  | 各科室共同使用的医疗服务项目，包括注射、清创、换药、导尿、吸氧、 抢救、重症监护等的费用，计量单位为元 |
| common\_nurse\_cost | 综合医疗服务类-护理费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间等级护理费用及专项护理费用，计量单位为元 |
| common\_other\_cost | 综合医疗服务类-其他费用 | N | N..10,2 | Y |  | 各科室共同使用的医疗服务项目，包括病房取暖费、病房空调费、救护车 使用费、尸体料理费等的费用，计量单位为元 |
| pathological\_diagnosis\_cost | 诊断类-病理诊断费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间进行病理学有关检查项目的费用，计量单位为元 |
| laboratory\_diagnosis\_cost | 诊断类-实验室诊断费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间进行各项实验室检验的费用，计量单位为元 |
| imaging\_diagnosis\_cost | 诊断类-影像学诊断费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间进行透视、造影、CT、磁共振检查、B 超检查、核素扫描、 PET 等影像学检查的费用，计量单位为元 |
| clinical\_diagnosis\_item\_cost | 诊断类-临床诊断项目费 | N | N..10,2 | Y |  | 临床科室开展的其他用于诊断的各种检查项目的费用，包括有关内镜检 查、肛门指诊、视力检测等项目费用，计量单位为元 |
| non\_operation\_tr\_item\_cost | 治疗类-非手术治疗项目费 | N | N..10,2 | Y |  | 临床利用无创手段进行治疗的项目产生的费用，包括高压氧舱、血液净 化、精神治疗、临床物理治疗等，计量单位为元 |
| clinical\_physical t cost | 治疗类-非手术治疗项目费-临床 物理治疗费 | N | N..10,2 | Y |  | 临床利用光、 电、热等外界物理因素进行治疗的项目产生的费用，如放射 治疗、放射性核素治疗、聚焦超声治疗等项目产生的费用，计量单位为元 |
| operation\_treatment\_cost | 治疗类-手术治疗费 | N | N..10,2 | Y |  | 临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用，包括麻醉费及各种介入、 孕产、手术治疗等费用，计量单位为元 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| anesthetic\_cost | 治疗类-手术治疗费-麻醉费 | N | N..10,2 | Y |  | 手术治疗费中麻醉产生的费用，计量单位为元 |
| operation\_cost | 治疗类-手术治疗费-手术费 | N | N..10,2 | Y |  | 手术治疗费中手术产生的费用，计量单位为元 |
| recovery\_cost | 康复类-康复费 | N | N..10,2 | Y |  | 对患者进行康复治疗产生的费用，包括康复评定和治疗，计量单位为元 |
| chinese\_medicine t cost | 住院类-住院治疗费 | N | N..10,2 | Y |  | 住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额,计量单位为人民币元 |
| western\_medicine\_cost | 西药类-西药费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用西药所产生的费用，计量单位为元 |
| antibacterial\_drug\_cost | 西药类-西药费-抗菌药物费用 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用抗菌药物所产生的费用，包含于西药费中，计量单位为 元 |
| in\_medicine\_cost | 中药类-中成药费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用中成药所产生的费用，计量单位为元。中成药是指以中 草药为原料，经制剂加工制成各种不同剂型的中药制品 |
| chinese\_herbal\_medicine\_cost | 中药类-中草药费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用中草药所产生的费用，计量单位为元 |
| blood\_cost | 血液和血液制品类-血费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用临床用血所产生的费用，包括输注全血、红细胞、血小 板、 白细胞、血浆的费用，医疗机构对患者临床用血的收费包括血站供应 价格、配血费和储血费，计量单位为元 |
| albumin\_product\_cost | 血液和血液制品类-白蛋白类制 品费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用白蛋白的费用，计量单位为元 |
| globulins\_product\_cost | 血液和血液制品类-球蛋白类制 品费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用球蛋白的费用，计量单位为元 |
| coagulation\_factor p cost | 血液和血液制品类-凝血因子类 制品费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用凝血因子的费用，计量单位为元 |
| cytokine\_products\_cost | 血液和血液制品类-细胞因子制 品费类 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用细胞因子的费用，计量单位为元 |
| disposable\_exam\_medical\_cost | 耗材类-检查用-一次性医用材料 费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间检查检验所使用的一次性医用材料费用，计量单位为元 |
| disposable\_treat\_medical\_cost | 耗材类-治疗用-一次性医用材料 费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间治疗所使用的一次性医用材料费用，计量单位为元 |
| operation\_medc\_dispos\_cos | 耗材类-手术用-一次性医用材料 费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间进行手术、介人操作时所使用的一次性医用材料费用，计量 单位为元 |
| other\_cost | 其他类-其他费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间未能归入以上各类的费用总和，计量单位为元 |
| diag\_coin\_out\_discha\_code | 诊断符合情况-门诊与出院代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-门诊和出院 |
| diag\_coin\_out\_discha\_name | 诊断符合情况-门诊与出院名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| diag\_coin\_admssion\_dis\_code | 诊断符合情况-入院与出院代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-入院和出院 |
| diag\_coin\_admssion\_dis\_name | 诊断符合情况-入院与出院名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| diag\_coin\_preoptive\_post\_code | 诊断符合情况-术前和术后代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-术前和术后 |
| diag\_coin\_preoptive\_post\_name | 诊断符合情况-术前和术后名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| diag\_coin\_clinical\_pathol\_cod e | 诊断符合情况-临床与病理代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-临床和病理 |
| diag\_coin\_clinical\_pathol\_nam e | 诊断符合情况-临床与病理名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| diag\_coin\_radiologypathol\_cod e | 诊断符合情况-放射与病理代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-放射和病理 |
| diag\_coin\_radiologypathol\_nam e | 诊断符合情况-放射与病理名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| salvage\_condition\_salvag\_time s | 抢救情况-抢救次数 | S1 | AN..2 | Y |  | 抢救情况-抢救次数 |
| salvage\_condition\_succe\_times | 抢救情况-成功次数 | S1 | AN..2 | Y |  | 抢救情况-成功次数 |
| clinical\_path\_management\_code | 临床路径管理标志代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_13 | 临床路径管理的标志 |
| clinical\_path\_management\_name | 临床路径管理标志名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| delivery\_method\_code | 计划选取的分娩方式代码 | S3 | N..2 | N | CV02\_10\_003 | 计划选取的分娩方式类别在特定编码体系中的代码 |
| delivery\_method\_name | 分娩方式名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| complication\_code | 并发疾病编码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T14396 | 疾病临床诊断在特定分类体系中的代码 |
| complication\_name | 并发疾病名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| complication\_result\_code | 并发结果疾病代码 | S3 | N1 | N | CV05\_10\_010 | 手术并发症的结果代码 |
| complication\_result\_name | 并发结果疾病名称 | S1 | AN..200 0 | N |  |  |
| infectivity\_sign | 住院者传染性标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者是否具有传染性 |
| life\_support\_machine\_time | 呼吸机使用时间(h) | N | N..8,2 | Y |  | 呼吸机使用时长，单位为小时 |
| ref\_in\_org\_code | 转入医院代码 | S1 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 |  |
| ref\_in\_org\_name | 转入医院名称 | S2 | AN..70 | Y |  | 转入的医疗机构名称 |
| ifdo\_case | 是否为日间手术病例代码 | L | T/F | Y |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| discharge\_diagnosis\_code | 出院诊断-主要诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 出院诊断中的主要诊断在特定编码体系中的编码 |
| discharge\_diagnosis\_name | 出院诊断-主要诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者住院过程中对身体健康危害最大，花费医疗资源最多，住院时间最长 的疾病诊断。  外科的主要诊断指患者住院接受手术进行治疗的疾病；产科的主要诊断指 产科的主要并发症或伴随疾病 |
| wm\_other\_diag\_nosis\_code | 出院诊断-其他诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 出院诊断中除主要诊断外的其他诊断在特定编码体系中的编码 |
| wm\_other\_diag\_nosis\_name | 出院诊断-其他诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 出院时除主要诊断及医院感染名称(诊断)外的其他西医诊断，包括并发症 和合并症 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.15.2.** **病案首页-手术（inpatient\_operation）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病案首页-手术（inpatient\_operation）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过住院病案首页手术记录单号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表 DCID |
| id | 住院病案首页手术记录单号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，住院病案首页手术记录单号的唯一标识符 |
| parent\_id | 住院病案首页记录单号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写住院病案首页模型编码：CDR\_6001 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：InpatientRecordHome |
| operation\_type | 手术及操作类型 | S2 | N1 | Y |  | 手术/操作类型： 1.手术 2.操作 |
| operation\_period\_type\_code | 手术期限类别代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_16 | 标识手术的期限要求 |
| operation\_period\_type\_name | 手术期限类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| surgical\_operation\_code | 手术及操作编码 | S3 | AN..8 | N | ICD-9-CM-3 | 患者住院期间实施的手术及操作在特定编码体系中的编码 |
| surgical\_operation\_name | 手术及操作名称 | S1 | AN..80 | N |  | 患者住院期间实施的手术及非手术操作(包括诊断及治疗性操作，如介入 操作)名称 |
| surgical\_operation\_time | 手术及操作日期 | DT | DT15 | N |  | 患者住院期间实施的手术及操作在特定编码体系中的编码 |
| operation\_level\_code | 手术级别代码 | S3 | N1 | N | CV05\_10\_024 | 按照手术分级管理制度，根据风险性和难易程度不同划分的手术级别在特 定编码体系中的代码 |
| operation\_level\_name | 手术级别名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| operator\_code | 手术者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 为患者实施手术的主要执行人员在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏 和名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| operator\_name | 手术者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 为患者实施手术的主要执行人员在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏 和名称 |
| assistant1\_code | I 助工号 | S3 | AN..50 | Y |  |  |
| assistant1\_name | I 助姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 协助手术者完成手术及操作的第 1 助手在公安户籍管理部门正式登记注册 的姓氏和名称 |
| assistant2\_code | Ⅱ助工号 | S3 | AN..50 | N |  |  |
| assistant2\_name | Ⅱ助姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 协助手术者完成手术及操作的第 2 助手在公安户籍管理部门正式登记注册 的姓氏和名称 |
| operation\_incision\_type\_cod e | 手术切口类别代码 | S3 | N1 | N | CV05\_10\_022 | 手术切口类别的分类在特定编码体系中的代码 |
| operation\_incision\_type\_nam e | 手术切口类别名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| healing\_grade\_code | 手术切口愈合等级代码 | S3 | N1 | N | CV05\_10\_023 | 手术切口愈合类别在特定代码体系中的代码 |
| healing\_grade\_name | 切口愈合等级名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| anes\_mode\_code | 麻醉方式代码 | S3 | N..2 | N | CV06\_00\_103 | 为患者进行手术、操作时使用的麻醉方法在特定编码体系中的代码 |
| anes\_mode\_name | 麻醉方式名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| anesthesia\_doctor\_code | 麻醉医师工号 | S3 | AN..50 | N |  |  |
| anesthesia\_doctor\_name | 麻醉医师姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 对患者实施麻醉的医师在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.15.3.** **病案首页-其他诊断（inpatient\_diagnose）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病案首页-其他诊断（inpatient\_diagnose）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过住院病案首页其他诊断记录单号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表 DCID |
| id | 住院病案首页其他诊断记录单号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，住院病案首页其他诊断的唯一标识符 |
| parent\_id | 住院病案首页记录单号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写住院病案首页模型编码：CDR\_6001 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：InpatientRecordHome |
| diagnose\_code | 出院诊断-其他诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 出院诊断中除主要诊断外的其他诊断在特定编码体系中的编码 |
| diagnose\_name | 出院诊断-其他诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 出院时除主要诊断及医院感染名称(诊断)外的其他西医诊断，包括并发症 和合并症 |
| admission\_condition\_code | 出院西医诊断-其他诊断-入院病 情代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_019 | 指对患者入院时病情评估情况。将\"出院诊断\"与入院病情进行比较，按 照\"出院诊断\"在患者入院时是否已具有 |
| admission\_condition\_name | 出院西医诊断-其他诊断-入院病 情名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 指对患者入院时病情评估情况。将\"出院诊断\"与入院病情进行比较，按 照\"出院诊断\"在患者入院时是否已具有 |
| american\_society\_anesth\_code | 出院西医诊断-其他诊断-出院情 况代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_010 | 指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。 |
| american\_society\_anesth\_name | 出院西医诊断-其他诊断-出院情 况名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.16. 住院诊疗记录信息-中医住院病案首页（CDR\_6101）**

**3.16.1.** **中医住院病案首页（tcm\_inp\_record\_home）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中医住院病案首页（tcm\_inp\_record\_home）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过中医住院病案首页编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 中医住院病案首页编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写中医住院病案首页模型编码：CDR\_6101 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| clinic\_id | 门(急)诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门(急)诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门(急)诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| health\_card\_id | 居民健康卡号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者持有的“ 中华人民共和国健康卡 ”的编号，或“就医卡号 ”等患者识 别 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| medical\_cost\_pay\_type\_code | 医疗付费方式代码 | S3 | N2 | Y | CV07.10.005 | 患者单次住院期间所发生费用的来源在特定代码体系中的代码 |
| medical\_cost\_pay\_type\_name | 医疗付费方式名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| hospitalizations\_num | 住院次数 | N | N..2 | N |  | 即"第×次住院"指患者在本医疗机构住院诊治的次数 |
| medical\_record\_id | 病案号 | S1 | AN..18 | Y |  | 本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上，同一患者在同一 医疗机构多次住院应当使用同一病案号 |
| pathology\_id | 病理号 | S1 | AN..18 | Y |  | 按照一定的编码规则赋予病理标本的编号 |
| age | 年龄(岁) | N | N1..3 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄(月) | S1 | AN..8 | N |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30,分子为不足 1 个月的天数 |
| nationality\_code | 国籍代码 | S3 | AN3 | N | GB\_T2659 | 患者所属国籍在特定编码体系中的代码 |
| nationality\_name | 国籍名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| weight | 体重(kg) | N | N4..6,2 | N |  | 患者体重的测量值，计量单位为 kg |
| newborn\_weight | 新生儿出生体重(g) | N | N2..4 | N |  | 新生儿出生后第 1 小时内第 1 次称得的重量，产妇病历和新生儿期住院的 患儿都应填写 |
| neonatal\_admission\_weight | 新生儿入院体重(g) | N | N2..4 | N |  | 新生儿患儿入院时称得的重量，新生儿期住院的患儿应填写 |
| province | 出生地-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者出生时所在地点的省、 自治区或直辖市名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| city | 出生地-市(地区、州) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者出生时所在地点的市、地区或州的名称 |
| county | 出生地-县(区) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者出生时所在地点的县(区)的名称 |
| birth\_placepostal\_code | 出生地邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信 代号 |
| origin\_province | 籍贯-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者祖居地或原籍所在地的省、 自治区或直辖市名称 |
| origin\_city | 籍贯-市(地区、州) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者祖居地或原籍所在地的市、地区或州的名称 |
| ethnic\_group\_code | 民族 | S3 | N2 | Y | GB\_T3304 | 患者所属民族在特定编码体系中的代码 |
| ethnic\_group\_name | 民族名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| marital\_status\_code | 婚姻状况代码 | S3 | N2 | Y | GB\_T2261\_2 | 患者当前婚姻状况在特定编码体系中的代码 |
| marital\_status\_name | 婚姻状况名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| occupation\_category\_code | 职业类别代码 | S3 | N2 | Y | GB/T2261\_4 | 患者当前从事的职业类别在特定编码体系中的代码 |
| occupation\_category\_name | 职业类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| current\_address\_province | 现住址-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| current\_address\_city | 现住址-市(地区、州) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的市、地区或州的名称 |
| current\_address\_county | 现住址-县(区) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的县(区)的名称 |
| current\_address\_village | 现住址-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| current\_address\_hamlet | 现住址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| current\_address\_house\_no | 现住址-门牌号码 | S1 | AN..70 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的门牌号码 |
| current\_addr\_postalcode | 现住址-邮政编码 | S1 | N6 | Y |  | 患者来院前近期的常住地址的邮政编码 |
| patient\_phone | 患者电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者本人的电话号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| residence\_address\_province | 户口地址-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| residence\_address\_city | 户口地址-市(地区、州) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的市、地区或州的名称 |
| residence\_address\_country | 户口地址-县(区) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的县(区)的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| residence\_address\_village | 户口地址-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| residence\_address\_hamlet | 户口地址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| residence\_address\_house\_no | 户口地址-门牌号码 | S1 | AN..100 | Y |  | 患者户籍登记所在地址的门牌号码 |
| residence\_address\_postalcod e | 户口地址-邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 患者户籍登记所在地址的邮政编码 |
| work\_unit\_name | 工作单位名称 | S1 | AN..70 | N |  | 患者在就诊前的工作单位名称 |
| work\_addr\_province | 工作单位地址-省(自治区、直辖 市) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| work\_addr\_city | 工作单位地址-市(地区、州) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的市、地区或州的名称 |
| work\_addr\_county | 工作单位地址-县(区) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的县(区)的名称 |
| work\_addr\_town | 工作单位地址-乡(镇、街道办事 处) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| work\_addr\_village | 工作单位地址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| work\_addr\_house\_number | 工作单位地址-门牌号码 | S1 | AN..100 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的门牌号码 |
| work\_addr\_postalcode | 工作单位地址-邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 患者当前所在的工作单位地址的邮政编码 |
| work\_addr\_phone | 工作单位电话号码 | S1 | AN..20 | N |  | 患者当前所在的工作单位的电话号码，包括国际、 国内区号和分机号 |
| contact\_person\_name | 联系人姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 联系人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| relation\_ship\_with\_patient\_ code | 联系人与患者的关系代码 | S3 | N1 | Y | GB/T4761 | 联系人与患者之间的关系类别代码 |
| relation\_ship\_with\_patient\_ name | 联系人与患者的关系名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体近亲中患病成员与其关系的类别在特定代码体系中的代码 |
| contact\_person\_province | 联系人地址-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常住地址或工作单位地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| contact\_person\_city | 联系人地址-市(地区、州) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常住地址或工作单位地址的市、地区或州的名称 |
| contact\_person\_county | 联系人地址-县(区) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常住地址或工作单位地址的县(区)的名称 |
| contact\_person\_town | 联系人地址-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| contact\_person\_village | 联系人地址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| contact\_person\_house\_number | 联系人地址-门牌号码 | S1 | AN..100 | Y |  | 联系人当前常驻地址或工作单位地址的门牌号码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| contactplacepostal\_code | 联系人邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信 代号 |
| contact\_person\_tel | 联系人电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 联系人的电话号码，包括国际、 国内区号和分机号 |
| admission\_route\_code | 入院途径代码 | S3 | N1 | Y | CV09.00.403 | 患者收治入院治疗的来源分类在特定代码体系中的代码 |
| admission\_route\_name | 入院途径名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| admission\_dept\_code | 入院科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| admission\_dept\_name | 入院科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| admission\_ward\_area\_code | 入院病区代码 | S3 | AN..50 | N |  | 患者当前所在病区的代码 |
| admission\_ward\_area\_name | 入院病区名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者当前所在病区的名称 |
| admission\_sick\_room | 入院病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| transferred\_dept\_code | 转科科室代码 | S3 | AN..50 | N |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| transferred\_dept\_name | 转科科室名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者住院期间转科的转入科室名称，如果超过一次以上的转科，用“-> ” 转接表示 |
| discharge\_date\_time | 出院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理出院手续时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| discharge\_dept\_code | 出院科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者出院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| discharge\_dept\_name | 出院科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识住院患者出院时所在科室在特定代码体系中的名称 |
| discharge\_ward\_area\_code | 出院病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者出院时的病区代码 |
| discharge\_ward\_area\_name | 出院病区名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者出院时的病区名称 |
| discharge\_sick\_room | 出院病房 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者出院时，所住病房对应的编号 |
| actual\_hospitalization\_days | 实际住院天数 | N | N..4 | Y |  | 患者实际的住院天数，入院日与出院日只计算 1 天 |
| clinic\_western\_diag\_code | 门(急)诊诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 门(急)诊诊断在特定编码体系中的编码 |
| clinic\_western\_diag\_name | 门(急)诊诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在住院前， 由门(急)诊接诊医师在住院证上填写的门(急)诊诊断 |
| clinic\_tra\_chi\_disease\_code | 门(急)诊诊断(中医诊断)病名编 码 | S3 | AN..20 | Y | GB/T15657 | 门(急)诊诊断在中医病名特定分类体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| clinic\_tra\_chi\_disease\_name | 门(急)诊诊断(中医诊断)名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在住院前， 由门(急)诊接诊医师在住院证上填写的门(急)诊中医病名 |
| clinic\_tra\_chi\_syndrome\_cod e | 门(急)诊诊断(中医证候)证候编 码 | S3 | AN..20 | Y | GB/T15657 | 门(急)诊诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| clinic\_tra\_chi\_syndrome\_nam e | 门(急)诊诊断(中医证候)名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在住院前， 由门(急)诊接诊医师在住院证上填写的门(急)诊中医证候 |
| treatment\_class\_code | 治疗类别代码 | S3 | N..3 | Y | CV06\_00\_225 | 对患者采用的医学治疗方法类别在特定编码体系中的代码 |
| treatment\_class\_name | 治疗类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| clinical\_path\_flag\_code | 实施临床路径标志代码 | S2 | N1 | Y | CC06\_00\_247 | 是否实施临床路径或实施临床路径的中、西医类别的分类代码 |
| clinical\_path\_flag\_name | 实施临床路径标志名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| use\_trad\_chi\_med p flag | 使用医疗机构中药制剂标志 | L | T/F | Y |  | 标识是否使用了医疗机构中药制剂的标志 |
| use\_trad\_chi\_med\_equipment\_ flag | 使用中医诊疗设备标志 | L | T/F | Y |  | 标识是否使用了中医诊疗设备的标志 |
| use\_trad\_chi\_med\_technology \_flag | 使用中医诊疗技术标志 | L | T/F | Y |  | 标识是否使用了中医诊疗技术的标志 |
| use\_dialectical\_nursing\_fla g | 辩证施护标志 | L | T/F | Y |  | 标识是否进行辨证施护的标志 |
| master\_tra\_chi\_disease\_code | 出院中医诊断-主病编码 | S3 | AN..20 | Y | GB/T15657 | 出院诊断中的主要诊断在中医病名特定分类体系中的代码 |
| master\_tra\_chi\_disease\_name | 出院中医诊断-主病名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在住院期间确诊的主要中医病名 |
| master\_tra\_chi\_diseas\_adm\_c ode | 出院中医诊断-主病-入院病情代 码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_019 | 对出院诊断在患者入院时是否已具有的评估情况分类在特定编码体系中的 代码。这  里是指出院诊断的中医主病 |
| master\_tra\_chi\_diseas\_adm\_n ame | 出院中医诊断-主病-入院病情名 称 | S1 | AN..500 | Y |  |  |
| master\_tra\_chi\_disease\_pro\_ code | 出院中医诊断-主病-出院情况代 码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_010 | 指对患者出院中医诊断-主病-出院情况描述。 |
| master\_tra\_chi\_disease\_pro\_ name | 出院中医诊断-主病-出院情况名 称 | S1 | AN..500 | Y |  |  |
| master\_tra\_chi\_syndrome\_cod e | 出院中医诊断-主证编码 | S3 | AN..20 | Y | GB/T15657 | 出院诊断中的主要诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| master\_tra\_chi\_syndrome\_nam e | 出院中医诊断-主证名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者所患主病的主要中医证候 |
| master\_tra\_chi\_syndrome\_adm \_code | 出院中医诊断-主证-入院病情代 码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_019 | 对出院诊断在患者入院时是否已具有的评估情况分类在特定编码体系中的 代码。这里是指出院诊断的中医主证 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| master\_tra\_chi\_syndrome\_adm \_name | 出院中医诊断-主证-入院病情名 称 | S1 | AN..500 | Y |  |  |
| master\_tra\_chi s pro\_cond\_c ode | 出院中医诊断-主证-出院情况代 码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_010 | 指对患者出院中医诊断-主证-出院情况描述。 |
| master\_tra\_chi s pro\_cond\_n ame | 出院中医诊断-主证-出院情况名 称 | S1 | AN..500 | Y |  |  |
| master\_western\_disease\_code | 出院西医诊断-主要诊断疾病编码 | S3 | AN..20 | Y | ICD-10 | 出院诊断中的主要诊断在西医诊断特定编码体系中的编码 |
| master\_western\_disease\_name | 出院西医诊断-主要诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者住院过程中对身体健康危害最大，花费医疗资源最多，住院时间最长 的疾病西医诊断。外科的主要诊断指患者住院接受手术进行治疗的疾病； 产科的主要诊断指产科的主要并发症或伴随疾病 |
| master\_western\_disease\_adm\_ code | 出院西医诊断-主要诊断-入院病 情代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_019 | 对出院诊断在患者入院时是否已具有的评估情况分类在特定编码体系中的 代码。这里是指出院诊断的西医主要诊断 |
| master\_western\_disease\_adm\_ name | 出院西医诊断-主要诊断-入院病 情名称 | S1 | AN..500 | Y |  |  |
| master\_western\_disease\_pro\_ code | 出院西医诊断-主要诊断-出院情 况代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_010 | 指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。 |
| master\_western\_disease\_pro\_ name | 出院西医诊断-主要诊断-出院情 况名称 | S1 | AN..500 | Y |  |  |
| morbid\_state\_code | 住院者疾病状态代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_01\_001 | 住院者所患疾病所处的状态在特定代码体系中的代码 |
| morbid\_state\_name | 住院者疾病状态名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| injury\_and\_poison\_reason | 损伤中毒的外部原因 | S1 | AN..200 0 | N |  | 造成损伤的外部原因及引起中毒的物质名称 |
| injury\_poisoning\_code | 损伤中毒的外部原因疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 损伤中毒的外部原因在特定编码体系中的编码 |
| injury\_poisoning\_name | 损伤中毒的外部原因疾病名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 造成损伤的外部原因及引起中毒的物质名称 |
| pathology\_disease\_code | 病理诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 病理诊断在特定编码体系中的编码 |
| pathology\_disease\_name | 病理诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 各种活检、细胞学检查及尸检的诊断，包括术中冰冻的病理诊断结果 |
| allergic\_sign | 药物过敏标志 | L | T/F | Y |  | 患者在本次住院治疗以及既往就诊过程中有无明确药物过敏史的标志 |
| allergic\_drug | 过敏药物 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者在本次住院治疗以及既往就诊过程中的过敏药物的描述 |
| autopsy\_sign | 死亡患者尸检标志 | L | T/F | Y |  | 是否对死亡患者的机体进行剖验， 以明确死亡原因的标志。非死亡患者应 当在“ □ ”内填写“- ”。 |
| abo\_blood\_code | ABO 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_005 | 在本次住院期间进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患者 ABO 血型类别在特定编码体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| abo\_blood\_name | ABO 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别名称 |
| rh\_blood\_type\_code | Rh 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_020 | 在本次住院期间进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患者 Rh 血型的类别代码 |
| rh\_blood\_type\_name | Rh 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识患者本人按照 Rh 血型系统决定的血型类别名称 |
| dept\_manager\_code | 科主任工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 科主任在员工代码体系中的代码 |
| dept\_manager\_name | 科主任姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 科主任在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| dept\_manager\_sign | 科主任签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在科室的科主任签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的 姓氏和名称 |
| chief\_doctor\_code | 主任（副主任）医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主任（副主任）医师在员工代码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_name | 主任（副主任）医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| chief\_doctor\_sign | 主任(副主任)医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在科室的具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的医师 签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| attending\_doctor\_code | 主治医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主治医师在员工代码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_name | 主治医师姓名 | S1 | AN..50 | N |  | 主治医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| attending\_doctor\_sign | 主治医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在科室的具有主治医师专业技术职务资格的医师签署的在公 安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 住院医师在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| hospization\_doctor\_sign | 住院医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在科室具体负责诊治的，具有住院医师专业技术职务任职资 格的医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| responsibility\_nurse\_code | 责任护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 责任护士在员工代码体系中的代码 |
| responsibility\_nurse\_name | 责任护士姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 责任护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| responsibility\_nurse\_sign | 责任护士签名 | S1 | A..50 | Y |  | 患者出院时所在的，并已开展责任制护理的科室，负责患者整体护理的责 任护士签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| refresher\_doctor\_code | 进修医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 进修医师在员工代码体系中的代码 |
| refresher\_doctor\_name | 进修医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 进修医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| refresher\_doctor\_sign | 进修医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 在患者出院时所在科室进修并参与患者诊治的进修医师签署的在公安户籍 管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| intern\_doctor\_code | 实习医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 实习医师在员工代码体系中的代码 |
| intern\_doctor\_name | 实习医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 实习医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| intern\_doctor\_sign | 实习医师签名 | S1 | A..50 | Y |  | 在患者出院时所在科室实习并参与患者诊治的实习医师签署的在公安户籍 管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| medical\_record\_code | 代码员工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 代码员在员工代码体系中的代码 |
| medical\_record\_name | 代码员姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| medical\_record\_sign | 编码员签名 | S1 | A..50 | Y |  | 负责病案编目的分类人员签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏 和名称 |
| medical\_record\_quality\_code | 病案质量代码 | S2 | N1 | Y | CC09\_00\_103 | 按照医院病案评审标准对病案终末质量所做的综合评价结果的分类代码 |
| medical\_record\_quality\_name | 病案质量名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| quality\_control\_doctor\_code | 质控医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 质控医师在员工代码体系中的代码 |
| quality\_control\_doctor\_name | 质控医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| quality\_control\_doctor\_sign | 质控医师签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 对病案终末质量进行检查的医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册 的姓氏和名称 |
| quality\_control\_code | 质控护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 质控护士在员工代码体系中的代码 |
| quality\_control\_name | 质控护士姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| quality\_control\_sign | 质控护士签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 对病案终末质量进行检查的护士签署的在公安户籍管理部门正式登记注册 的姓氏和名称 |
| quality\_control\_date | 质控日期 | D | D8 | Y |  | 对病案终末质量进行检查及评价的公元纪年日期的完整描述， 由质控医师 填写 |
| leave\_hospital\_way\_code | 离院方式代码 | S3 | N1 | Y | CV06\_00\_226 | 患者本次住院离开医院的方式在特定代码体系中的代码 |
| leave\_hospital\_way\_name | 离院方式名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| prepare\_accept\_hospital\_cod e | 拟接收医疗机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构名称 |
| prepare\_accept\_hospital\_nam e | 拟接收医疗机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者本次住院所在的医疗机构根据诊疗需要，拟将患者转往的其他医疗机 构的名称 |
| day31\_inpatient\_mk | 出院 31 天内再住院标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者本次住院出院后 31d 内是否有诊疗需要的再住院安排的标志 |
| day31\_inpatient\_aim | 出院 31 天内再住院目的 | S1 | AN..100 | N |  | 患者计划在本次住院出院后 31d 内再住院的目的 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| stupor\_time\_before\_admissio n d | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间-d | N | N..5 | Y |  | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间的天数 |
| stupor\_time\_before\_admissio n h | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间-h | N | N..2 | Y |  | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间的小时数 |
| stupor\_time\_before\_admissio n m | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间- min | N | N..2 | Y |  | 颅脑损伤患者入院前昏迷时间的分钟数 |
| stupor\_time\_after\_admission d | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间-d | N | N..5 | Y |  | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间的天数 |
| stupor\_time\_after\_admission h | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间-h | N | N..2 | Y |  | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间的小时数 |
| stupor\_time\_after\_admission m | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间- min | N | N..2 | Y |  | 颅脑损伤患者入院后昏迷时间的分钟数 |
| hospization\_total\_cost | 住院总费用 | N | N..10,2 | Y |  | 患者在住院期间所有项目的费用之和，计量单位为元 |
| hospization\_total\_person\_co st | 住院总费用-自付金额 | N | N..10,2 | Y |  | 以除全自费以外方式付费的患者的住院总费用中， 由患者支付的费用金 额，计量单位为元 |
| general\_medical\_services\_co st | 综合医疗服务类-一般医疗服务费 | N | N..10,2 | Y |  | 各科室共同使用的医疗服务项目，包括诊查费、床位费、会诊费、营养咨 询等的费用，计量单位为元 |
| tcm\_dialectical\_services\_co st | 综合医疗服务类-一般医疗服务 费-中医辨证论治费 | N | N..10,2 | Y |  | 包括普通门诊、副主任医师门诊、主任医师门诊、 国医大师门诊、急诊、 门/急诊留观及住院中医辨证论治费 |
| tcm\_consultatio\_services\_co st | 综合医疗服务类-一般医疗服务 费-中医辨证论治会诊费 | N | N..10,2 | Y |  | 包括院际、院内及远程中医辨证论治会诊费 |
| general\_treatment\_cost | 综合医疗服务类-一般治疗操作费 | N | N..10,2 | Y |  | 各科室共同使用的医疗服务项目，包括注射、清创、换药、导尿、吸氧、 抢救、重症监护等的费用，计量单位为元 |
| common\_nurse\_cost | 综合医疗服务类-护理费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间等级护理费用及专项护理费用，计量单位为元 |
| common\_other\_cost | 综合医疗服务类-其他费用 | N | N..10,2 | Y |  | 各科室共同使用的医疗服务项目，包括病房取暖费、病房空调费、救护车 使用费、尸体料理费等的费用，计量单位为元 |
| pathological\_diagnosis\_cost | 诊断类-病理诊断费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间进行病理学有关检查项目的费用，计量单位为元 |
| laboratory\_diagnosis\_cost | 诊断类-实验室诊断费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间进行各项实验室检验的费用，计量单位为元 |
| imaging\_diagnosis\_cost | 诊断类-影像学诊断费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间进行透视、造影、CT、磁共振检查、B 超检查、核素扫描、 PET 等影像学检查的费用，计量单位为元 |
| clinical\_diagnosis\_item\_cos t | 诊断类-临床诊断项目费 | N | N..10,2 | Y |  | 临床科室开展的其他用于诊断的各种检查项目的费用，包括有关内镜检 查、肛门指诊、视力检测等项目费用，计量单位为元 |
| non\_operation\_tr\_item\_cost | 治疗类-非手术治疗项目费 | N | N..10,2 | Y |  | 临床利用无创手段进行治疗的项目产生的费用，包括高压氧舱、血液净 化、精神治疗、临床物理治疗等，计量单位为元 |
| clinical\_physical t cost | 治疗类-非手术治疗项目费-临床 物理治疗费 | N | N..10,2 | Y |  | 临床利用光、 电、热等外界物理因素进行治疗的项目产生的费用，如放射 治疗、放射性核素治疗、聚焦超声治疗等项目产生的费用，计量单位为元 |
| operation\_treatment\_cost | 治疗类-手术治疗费 | N | N..10,2 | Y |  | 临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用，包括麻醉费及各种介入、 孕产、手术治疗等费用，计量单位为元 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| anesthetic\_cost | 治疗类-手术治疗费-麻醉费 | N | N..10,2 | Y |  | 手术治疗费中麻醉产生的费用，计量单位为元 |
| operation\_cost | 治疗类-手术治疗费-手术费 | N | N..10,2 | Y |  | 手术治疗费中手术产生的费用，计量单位为元 |
| recovery\_cost | 康复类-康复费 | N | N..10,2 | Y |  | 对患者进行康复治疗产生的费用，包括康复评定和治疗，计量单位为元 |
| diagnosis\_cost | 中医类-中医诊断费 | N | N..10,2 | Y |  | 经络穴位诊断、经络穴位分析、耳穴诊断、脉图诊断、舌象图诊断等中医 诊断所产生的费用 |
| treatment\_cost | 中医类-中医治疗费 | N | N..10,2 | Y |  | 采用中医技术进行治疗产生的费用，计量单位为元 |
| external\_treatment\_cost | 中医类-中医治疗费-中医外治费 | N | N..10,2 | Y |  | 采用中医外治方法进行治疗产生的费用，计量单位为元 |
| physician\_treatment\_cost | 中医类-中医治疗费-中医骨伤费 | N | N..10,2 | Y |  | 采用中医骨伤整复技术进行治疗产生的费用，计量单位为元 |
| acupuncture\_treatment\_cost | 中医类-中医治疗费-针刺与灸法 费 | N | N..10,2 | Y |  | 采用中医针灸进行治疗产生的费用，计量单位为元 |
| massage\_treatment\_cost | 中医类-中医治疗费-中医推拿治 疗费 | N | N..10,2 | Y |  | 采用中医推拿进行治疗产生的费用，计量单位为元 |
| anorectal\_treatment\_cost | 中医类-中医治疗费-肛肠治疗费 | N | N..10,2 | Y |  | 采用中医方法治疗肛肠疾病所产生的费用，计量单位为元 |
| special\_treatment\_cost | 中医类-中医治疗费-特殊治疗费 | N | N..10,2 | Y |  | 采用中医特殊治疗产生的费用，计量单位为元 |
| dialectical\_board\_cost | 中医类-中医治疗费-辨证施膳费 | N | N..10,2 | Y |  | 中医辨证施膳指导所产生的费用，计量单位为元 |
| other\_treatment\_cost | 中医类-中医其他费 | N | N..10,2 | Y |  | 中医特殊调配加工费和辨证施膳费 |
| allocation\_processing\_cost | 中医类-中医其他费-中医特殊调 配加工费 | N | N..10,2 | Y |  | 中药调配、煎煮、加工等产生的费用，计量单位为元 |
| western\_medicine\_cost | 西药类-西药费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用西药所产生的费用，计量单位为元 |
| antibacterial\_drug\_cost | 西药类-西药费-抗菌药物费用 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用抗菌药物所产生的费用，包含于西药费中，计量单位为 元 |
| in\_medicine\_cost | 中药类-中成药费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用中成药所产生的费用，计量单位为元。中成药是指以中 草药为原料，经制剂加工制成各种不同剂型的中药制品 |
| preparation\_cost | 中药类-中成药费-医疗机构中药 制剂费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用医疗机构中药制剂所产生的费用，计量单位为元 |
| chinese\_herbal\_medicine\_cos t | 中药类-中草药费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用中草药所产生的费用，计量单位为元 |
| blood\_cost | 血液和血液制品类-血费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用临床用血所产生的费用，包括输注全血、红细胞、血小 板、 白细胞、血浆的费用，医疗机构对患者临床用血的收费包括血站供应 价格、配血费和储血费，计量单位为元 |
| albumin\_product\_cost | 血液和血液制品类-白蛋白类制品 费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用白蛋白的费用，计量单位为元 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| globulins\_product\_cost | 血液和血液制品类-球蛋白类制品 费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用球蛋白的费用，计量单位为元 |
| coagulation\_factor p cost | 血液和血液制品类-凝血因子类制 品费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用凝血因子的费用，计量单位为元 |
| cytokine\_prod | 血液和血液制品类-细胞因子制品 费类 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间使用细胞因子的费用，计量单位为元 |
| disposable\_exam\_medical\_cos t | 耗材类-检查用-一次性医用材料 费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间检查检验所使用的一次性医用材料费用，计量单位为元 |
| disposable\_treat\_medical\_co st | 耗材类-治疗用-一次性医用材料 费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间治疗所使用的一次性医用材料费用，计量单位为元 |
| operation\_medc\_dispos\_cost | 耗材类-手术用-一次性医用材料 费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间进行手术、介人操作时所使用的一次性医用材料费用，计量 单位为元 |
| other\_cost | 其他类-其他费 | N | N..10,2 | Y |  | 患者住院期间未能归入以上各类的费用总和，计量单位为元 |
| life\_support\_machine\_time | 呼吸机使用时间(h) | N | N..8,2 | Y |  | 呼吸机使用时长，单位为小时 |
| ifdo\_case | 是否为日间手术病例代码 | L | T/F | Y |  |  |
| diag\_coin\_out\_discha\_code | 诊断符合情况-门诊与出院代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-门诊和出院 |
| diag\_coin\_out\_discha\_name | 诊断符合情况-门诊与出院名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| diag\_coin\_admssion\_dis\_code | 诊断符合情况-入院与出院代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-入院和出院 |
| diag\_coin\_admssion\_dis\_name | 诊断符合情况-入院与出院名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| diag\_coin\_preoptive\_post\_co de | 诊断符合情况-术前和术后代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-术前和术后 |
| diag\_coin\_preoptive\_post\_na me | 诊断符合情况-术前和术后名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| diag\_coin\_clinical\_pathol\_c ode | 诊断符合情况-临床与病理代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-临床和病理 |
| diag\_coin\_clinical\_pathol\_n ame | 诊断符合情况-临床与病理名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| diag\_coin\_radiologypathol\_c ode | 诊断符合情况-放射与病理代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_09 | 诊断符合情况-放射和病理 |
| diag\_coin\_radiologypathol\_n ame | 诊断符合情况-放射与病理名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| administrative\_division\_cod e | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_nam e | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.16.2.** **中医病案首页-手术(tcm\_patient\_operation)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中医病案首页-手术(tcm\_patient\_operation)（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过中医病案首页手术记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 中医病案首页手术记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中， 中医病案首页手术记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 中医住院病案首页编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写中医住院病案首页模型编码：CDR\_6101 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：InpatientRecordHome |
| operation\_type | 手术及操作类型 | S2 | N1 | Y |  | 手术/操作类型： 1.手术 2.操作 |
| operation\_period\_type\_code | 手术期限类别代码 | S3 | N1 | Y | CC60\_01\_001\_16 | 标识手术的期限要求。1.择期 2.急诊 9.未说明 |
| operation\_period\_type\_name | 手术期限类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| operation\_code | 手术及操作编码 | S3 | AN..20 | Y | ICD-9-CM-3 | 患者住院期间实施的手术及操作在特定编码体系中的编码 |
| operation\_name | 手术及操作名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者住院期间实施的手术及非手术操作(包括诊断及治疗性操作，如介入 操作)名称 |
| operation\_date\_time | 手术及操作日期 | DT | DT15 | N |  | 患者住院期间实施的手术及操作在特定编码体系中的编码 |
| operation\_level\_code | 手术级别代码 | S3 | N1 | N | CV05.10.024 | 按照手术分级管理制度，根据风险性和难易程度不同划分的手术级别在特 定编码体系中的代码 |
| operation\_level\_name | 手术级别名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| operator\_code | 手术者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 为患者实施手术的主要执行人员在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏 和名称 |
| operator\_name | 手术者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 为患者实施手术的主要执行人员在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏 和名称 |
| assistant1\_code | I 助工号 | S3 | AN..50 | Y |  |  |
| assistant1\_name | I 助姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 协助手术者完成手术及操作的第 1 助手在公安户籍管理部门正式登记注册 的姓氏和名称 |
| assistant2\_code | Ⅱ助工号 | S3 | AN..50 | N |  |  |
| assistant2\_name | Ⅱ助姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 协助手术者完成手术及操作的第 2 助手在公安户籍管理部门正式登记注册 的姓氏和名称 |
| operation\_incision\_type\_code | 手术切口类别代码 | S3 | N1 | N | CV05.10.022 | 手术切口类别的分类在特定编码体系中的代码 |
| operation\_incision\_type\_name | 手术切口类别名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| oper\_incision\_heal\_lvl\_code | 手术切口愈合等级代码 | S3 | N1 | N | CV05.10.023 | 手术切口愈合类别在特定代码体系中的代码 |
| oper\_incision\_heal\_lvl\_name | 切口愈合等级名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| anesthesia\_way\_code | 麻醉方式代码 | S3 | N..2 | N | CV06.00.103 | 为患者进行手术、操作时使用的麻醉方法在特定编码体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| anesthesia\_way\_name | 麻醉方式名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| anesthesia\_doctor\_code | 麻醉医师工号 | S3 | AN..50 | N |  |  |
| anesthesia\_doctor\_name | 麻醉医师姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 对患者实施麻醉的医师在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| american\_society\_anesth\_code | 美国麻醉医师协会（ASA）分级标 准代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_021 | 美国麻醉师协会（ASA）于麻醉前根据病人体质状况和对手术危险性进行 分类，共将病人分为六级 |
| american\_society\_anesth\_name | 美国麻醉医师协会（ASA）分级标 准名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.16.3.** **中医病案首页-其他诊断（tcm\_patient\_diagnose）**

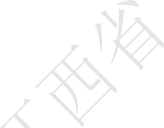
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中医病案首页-其他诊断（tcm\_patient\_diagnose）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过中医病案首页其他诊断记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表 DCID |
| id | 中医病案首页其他诊断记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中， 中医病案首页其他诊断记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 中医住院病案首页编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写中医住院病案首页模型编码：CDR\_6101 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：InpatientRecordHome |
| diagnose\_code | 出院诊断-其他诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 出院诊断中除主要诊断外的其他诊断在特定编码体系中的编码 |
| diagnose\_name | 出院诊断-其他诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 出院时除主要诊断及医院感染名称(诊断)外的其他西医诊断，包括并发症 和合并症 |
| admission\_condition\_code | 出院西医诊断-其他诊断-入院病 情代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_019 | 指对患者入院时病情评估情况。将\"出院诊断\"与入院病情进行比较，按 照\"出院诊断\"在患者入院时是否已具有 |
| admission\_condition\_name | 出院西医诊断-其他诊断-入院病 情名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 指对患者入院时病情评估情况。将\"出院诊断\"与入院病情进行比较，按 照\"出院诊断\"在患者入院时是否已具有 |
| discharge\_prognosis\_cond\_co de | 出院西医诊断-其他诊断-出院情 况 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_010 | 指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。 |
| discharge\_prognosis\_cond\_na me | 出院西医诊断-其他诊断-出院情 况名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.17. 住院诊疗记录信息-入院记录（CDR\_6201）**

**3.17.1.** **入院记录（admission\_record）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入院记录（admission\_record）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过入院记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 入院记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写入院记录模型编码：CDR\_6201 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N1 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CC02\_01\_060\_00 基础上新增字典 项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..20 | Y |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |



134

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| mp i\_id | 患者主索引号 | S1 | AN..80 | N |  | 平台内的患者唯一号 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期时间 | DT | DT15 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| age | 年龄（岁） | N | N1..3 | Y |  | 指患者的实足年龄，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 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | N |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示分数的整数部分代表 实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| ethnic\_group\_code | 民族代码 | S3 | N2 | Y | GB\_T3304 | 表示患者所属民族类别在特定代码体系中的代码 |
| ethnic\_group\_name | 民族名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| marital\_status\_code | 婚姻状况代码 | S3 | N2 | Y | GB\_T2261\_2 | 表示患者当前婚姻状况的代码 |
| marital\_status\_name | 婚姻状况名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| occupation\_category\_code | 职业类别代码 | S3 | N2 | Y | GB\_T2261\_4 | 标识患者当前的从业状况的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| occupation\_category\_name | 职业类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| province | 地址-省（ 自治区、直辖市） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的省、 自治区或直辖市名称 |
| city | 地址-市（地区、州） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的市、地区或州的名称 |
| county | 地址-县（区） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的县（区） 的名称 |
| town | 地址-乡（镇、街道办事处） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| village | 地址-村（街、路、弄等） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| house\_number | 地址-门牌号码 | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的门牌号码 |
| full\_address | 地址全称（非结构化） | S1 | AN..200 | N |  | 地址全称（非结构化） |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| illness\_declare | 病史陈述者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者病史陈述人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| relationship\_code | 陈述者与患者的关系代码 | S3 | N..2 | Y | GB\_T4761 | 标识患者病史陈述人与患者关系的代码 |
| relationship\_name | 陈述者与患者的关系名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| reliable\_sign | 陈述内容可靠标志 | L | T/F | Y |  | 标识陈述内容是否可信 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或 监护人描述 |
| present\_history | 现病史 | S1 | AN..tex t | Y |  | 对患者当前所患疾病情况的详细描述 |
| genera\_health\_status\_sign | 一般健康状况标志 | L | T/F | Y |  | 患者既往是否健康的标志 |
| diseases\_history | 疾病史（含外伤） | S1 | AN..200 0 | Y |  | 对患者既往健康状况和疾病的详细描述 |
| infectivity\_sign | 患者传染性标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者是否具有传染性 |
| infection\_history | 传染病史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者既往所患各种急性或慢性传染性疾病名称的详细描述 |
| preventive i history | 预防接种史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 与患者预防接种情况的详细描述 |
| operation\_history | 手术史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者既往接受手术/操作详细情况的描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| blood\_trans\_history | 输血史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者既往输血史的详细描述 |
| allergic\_history | 过敏史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者既往发生过敏情况的详细描述 |
| personal\_history | 个人史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工 业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述。 |
| marital\_reproductive\_histor y | 婚育史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者婚育史的详细描述 |
| menstrual\_history | 月经史 | S1 | AN..100 0 | N |  | 对患者月经史的详细描述 |
| family\_history | 家族史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者三代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传疾病史的描述 |
| temperatrue | 体格检查-体温 (℃) | N | N..4,1 | Y |  | 体温的测量值，计量单位为℃ |
| pulse\_rate | 体格检查-脉率（次/min） | N | N2..3 | Y |  | 患者每分钟脉搏次数的测量值，计量单位为次/min |
| beathing\_rate | 体格检查-呼吸频率（次/min） | N | N..3 | Y |  | 患者单位时间内呼吸次数的测量值，计量单位为次/min |
| systolic\_pressure | 体格检查-收缩压（mmHg） | N | N2..3 | Y |  | 收缩压的测量值，计量单位为 mmHg |
| diastolic\_pressure | 体格检查-舒张压（mmHg） | N | N2..3 | Y |  | 舒张压的测量值，计量单位为 mmHg |
| height | 体格检查-身高（cm） | N | N4..5,1 | Y |  | 患者身高的测量值，计量单位为 cm |
| weight | 体格检查-体重（kg） | N | N3..6,2 | Y |  | 患者体重的测量值，计量单位为kg |
| commom\_condtion e resul | 体格检查-一般状况检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者一般状况检查结果的详细描述，包括其发育状况、营养状况、体 味、步态、面容与表情、意识，检查能否合作等等 |
| skin\_mucosa e results | 体格检查-皮肤和粘膜检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者皮肤和粘膜检查结果的详细描述 |
| whole\_lymph e results | 体格检查-全身浅表淋巴结检查 结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者皮肤和粘膜检查结果的详细描述 |
| head\_examination\_results | 体格检查-头部及其器官检查结 果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者头部及其器官检查结果的详细描述 |
| neck\_examination\_results | 体格检查-颈部检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者颈部检查结果的详细描述 |
| ches\_examination\_results | 体格检查-胸部检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者胸部（胸廓、肺部、心脏、血管）检查结果的详细描述，包括视触 叩听的检查结果 |
| abdominal\_examination\_resul ts | 体格检查-腹部检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者腹部（肝脾等）检查结果的详细描述，包括视触叩听的检查结果 |
| dre\_examination\_results | 体格检查-肛门检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者肛门指诊检查结果的详细描述 |

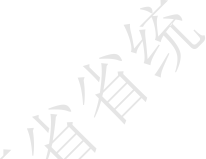
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| genitalia\_examination\_resul ts | 体格检查-外生殖器检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者外生殖器检查结果的详细描述 |
| spinal\_examination\_results | 体格检查-脊柱检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者脊柱检查结果的详细描述 |
| four\_limbs\_examination\_resu lts | 体格检查-四肢检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者四肢检查结果的详细描述 |
| neuralsys\_exami | 体格检查-神经系统检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者神经系统检查结果的详细描述 |
| other\_examination\_results | 体格检查-其他检查结果 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 体格检查--其他检查结果。用于处理一些不能精确识别的情况。 |
| physical\_examination | 体格检查（非结构化） | S1 | AN..400 0 | Y |  | 对患者进行的体格检查项目及主要检查结果的描述,包括主要的阳性体征 和必要的阴性体征 |
| specialist\_case | 专科情况 | S1 | AN..400 0 | Y |  | 根据专科需要对患者进行专科特殊检查结果的详细描述 |
| assist\_exam\_result | 辅助检查结果 | S1 | AN..400 0 | N |  | 受检者辅助检查结果的详细描述 |
| chinese\_four\_observation\_de sc | 中医“ 四诊 ”观察结果 | S1 | AN..100 0 | N |  | 中医四诊观察结果的详细描述，包括望、闻、 问、切四诊内容。 |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 | N |  | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| initiative\_diagnose\_code | 初步诊断-西医诊断代码 | S3 | AN..400 | Y | ICD-10 | 患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码 |
| initiative\_diagnose\_name | 初步诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..400 | Y |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所做出的诊断 |
| tra\_chi\_disease\_code | 初步诊断-中医病名代码 | S3 | AN..250 | N | GB\_T15657 | 患者入院后初步作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中的代码 |
| tra\_chi\_disease\_name | 初步诊断-中医病名名称 | S1 | AN..250 | N |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医诊断名称 |
| primary\_tcm\_syndrome\_code | 初步诊断-中医证候代码 | S3 | AN..250 | N | GB\_T15657 | 患者入院后初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| primary\_tcm\_syndrome\_name | 初步诊断-中医证候名称 | S1 | AN..250 | N |  | 医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医证候名称 |
| initiative\_diagnose\_date\_ti me | 初步诊断日期 | D | D8 | Y |  | 初步诊断下达的公元纪年日期时间的完整描述 |
| correction\_western\_dia\_code | 修正诊断-西医诊断代码 | S3 | AN..400 | Y | ICD-10 | 患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码 |
| correction\_western\_dia\_name | 修正诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..400 | Y |  | 修正诊断在特定分类代码体系中的名称 |
| correction\_tra\_chi\_dia\_code | 修正诊断-中医病名代码 | S3 | AN..250 | N | GB\_T15657 | 修正诊断在中医病名特定分类体系中的代码 |
| correction\_tra\_chi\_dia\_name | 修正诊断-中医病名名称 | S1 | AN..250 | N |  | 修正诊断的中医病名 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| correction\_tra\_chi\_syn\_code | 修正诊断-中医证候代码 | S3 | AN..250 | N | GB\_T15657 | 修正诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| correction\_tra\_chi\_syn\_name | 修正诊断-中医证候名称 | S1 | AN..250 | N |  | 修正诊断的中医证候名称 |
| correction\_diag\_date\_time | 修正诊断日期 | D | D8 | Y |  | 修正诊断下达的公元纪年日期时间的完整描述 |
| confirm\_western\_diagnose\_co de | 确定诊断-西医诊断代码 | S3 | AN..400 | Y | ICD-10 | 患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码 |
| confirm\_western\_diagnose\_na me | 确定诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..400 | Y |  | 确定诊断在特定分类代码体系中的名称 |
| confirm\_tra\_chi\_disease\_cod e | 确定诊断-中医病名代码 | S3 | AN..250 | N | GB\_T15657 | 确定诊断在中医病名特定分类体系中的代码 |
| confirm\_tra\_chi\_disease\_nam e | 确定诊断-中医病名名称 | S1 | AN..250 | N |  | 确定诊断的中医病名 |
| confirm\_tra\_chi\_syndrome\_co de | 确定诊断-中医证候代码 | S3 | AN..250 | N | GB\_T15657 | 确定诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| confirm\_tra\_chi\_syndrome\_na me | 确定诊断-中医证候名称 | S1 | AN..250 | N |  | 确定诊断的中医证候名称 |
| confirm\_diagnose\_date\_time | 确定诊断日期 | D | D8 | Y |  | 确定诊断下达的公元纪年日期时间的完整描述 |
| add\_diagnose\_code | 补充诊断-西医诊断代码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T15657 | 患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码 |
| add\_diagnose\_name | 补充诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..250 | N |  | 补充诊断在特定分类代码体系中的名称,包含中医诊断名称。 |
| add\_diagnose\_date\_time | 补充诊断日期 | D | D8 | N |  | 补充诊断下达的公元纪年日期时间的完整描述 |
| admission\_diagnosis\_prior it y | 入院诊断顺位（从属关系） | N | N2 | Y |  | 表示入院诊断的顺位及其从属关系 |
| reception\_doctor\_code | 接诊医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 接诊医师在员工代码体系中的代码 |
| reception\_doctor\_name | 接诊医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| reception\_doctor\_sign | 接诊医师签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 住院医师在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| hospization\_doctor\_sign | 住院医师签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_code | 主治医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主治医师在员工代码体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| attending\_doctor\_name | 主治医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| attending\_doctor\_sign | 主治医师签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_code | 主任医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主治医师在员工代码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_name | 主任医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| chief\_doctor\_sign | 主任医师签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| record\_creation\_date | 记录开立日期 | D | D8 | Y |  |  |
| discharged\_med o issuer\_cod e | 出院医嘱开立人工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| discharged\_med o issuer\_nam e | 出院医嘱开立人姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| discharged\_medical\_doctor | 出院医嘱开立人签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| toexamine\_sign\_code | 审核者编号 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| toexamine\_sign\_name | 审核者姓名 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| audit\_time | 审核时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| administrative\_division\_cod e | 行政区划代码 | S3 | N6 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_nam e | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.18. 住院诊疗记录信息-24 小时内入出院记录（CDR\_6202）**

[**3.18.1.** **24**](3.18.1.24) **小时内入出院记录（h24\_adm\_and\_dis\_record）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 24 小时内入出院记录（h24\_adm\_and\_dis\_record）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过 24 小时内入出院记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 24 小时内入出院记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写 24 小时内入出院记录模型编码：CDR\_6202 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |

141

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N1 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T3304 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02.01.101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| medical\_record\_id | 病案号 | S1 | AN..18 | Y |  | 指本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性代码。 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..50 | N |  | 患者当前所在病区的名称 |
| age | 年龄（岁） | N | N1..3 | Y |  | 指患者的实足年龄，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 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..8 | N |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| ethnic\_group\_code | 民族代码 | S3 | N2 | N | GB\_T3304 | 表示患者所属民族类别在特定代码体系中的代码 |
| ethnic\_group\_name | 民族名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| marital\_status\_code | 婚姻状况代码 | S3 | N2 | N | GB\_T2261\_2 | 表示患者当前婚姻状况的代码 |
| marital\_status\_name | 婚姻状况名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| record\_creation\_date | 记录开立日期 | D | D8 | Y |  |  |
| occupation\_category\_code | 职业类别代码 | S3 | N2 | N | GB/T2261.4 | 标识患者当前的从业状况的代码 |
| occupation\_category\_name | 职业类别名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| province | 现住址-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的省、 自治区或直辖市名称 |
| city | 现住址-市(地区、州) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的市、地区或州的名称 |
| county | 现住址-县(区) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的县（区） 的名称 |
| town | 现住址-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| village | 现住址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| house\_number | 现住址-门牌号码 | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的门牌号码 |
| full\_address | 地址全称（非结构化） | S1 | AN..200 | Y |  | 地址全称（非结构化） |
| illness\_declare | 病史陈述者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者病史陈述人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| relationship\_code | 陈述者与患者的关系代码 | S3 | N..2 | Y | GB\_T4761 | 标识患者病史陈述人与患者关系的代码 |
| relationship\_name | 陈述者与患者的关系名称 | S2 | AN..200 | Y |  |  |
| reliable\_sign | 陈述内容可靠标志 | L | T/F | Y |  | 标识陈述内容是否可信 |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| discharge\_date\_time | 出院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者出院的公元纪年日期的完整描述 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..100 | Y |  | 对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或 监护人描述 |
| present\_history | 现病史 | S1 | AN..tex t | Y |  | 对患者当前所患疾病情况的详细描述 |
| admission\_condition | 入院情况 | S1 | AN..200 0 | Y |  | 对患者入院情况的详细描述 |
| admission\_diagnose\_code | 入院诊断-西医诊断编码 | S3 | AN..11 | Y | GB/T15657 | 患者入院时作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码 |
| admission\_diagnose\_name | 入院诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的西医诊断名称 |
| admission\_tra\_chi\_disease\_co de | 入院诊断-中医病名代码 | S3 | AN..9 | N | GB/T15657 | 患者入院时作出的疾病诊断在中医证病名特定分类体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| admission\_tra\_chi\_disease\_na me | 入院诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医病名 |
| admission\_tra\_chi\_syndro\_cod e | 入院诊断-中医证候代码 | S3 | AN..9 | N | GB/T15657 | 患者入院时作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| admission\_tra\_chi\_syndro\_nam e | 入院诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所做出的中医证候名称 |
| symptoms\_name | 症状名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者症状的名称 |
| symptoms\_desc | 症状描述 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者出现症状的详细描述 |
| treatment\_process\_describe | 诊疗过程描述 | S1 | AN..200 0 | N |  | 对患者诊疗过程的详细描述 |
| discharge\_situation | 出院情况 | S1 | AN..200 0 | Y |  | 对患者出院情况的详细描述 |
| discharge\_diagnose\_code | 出院诊断-西医诊断编码 | S3 | AN..11 | Y | GB/T15657 | 出院诊断在西医诊断特定代码体系中的代码 |
| discharge\_diagnose\_name | 出院诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者出院时所患主要疾病的西医诊断名称 |
| discharge\_tra\_chi\_disease\_d | 出院诊断-中医病名代码 | S3 | AN..9 | N | GB/T15657 | 出院诊断在中医病名特定分类体系中的代码 |
| discharge\_tra\_chi\_disease\_m | 出院诊断-中医病名名称 | S1 | AN..50 | N |  | 患者出院时所患主要疾病的中医病名 |
| discharge\_tra\_chi\_syndrome\_d | 出院诊断-中医证候代码 | S3 | AN..9 | N | GB/T15657 | 出院诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| discharge\_tra\_chi\_syndrome\_m | 出院诊断-中医证候名称 | S1 | AN..50 | N |  | 患者出院时所患主要疾病的中医证候名称 |
| discharge\_orders | 出院医嘱 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者出院医嘱的详细描述 |
| discharge\_orders g date\_time | 出院医嘱开立日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 开立出院医嘱的公元纪年日期时间的完整描述 |
| discharged\_med o issuer\_code | 出院医嘱开立人工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 出院医嘱开立医师在员工代码体系中的代码 |
| discharged\_med o issuer\_name | 出院医嘱开立人姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| discharged\_medical\_doctor | 出院医嘱开立人签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| chinese\_four\_observation\_jg | 中医“ 四诊 ”观察结果 | S1 | AN..100 0 | N |  | 中医“ 四诊 ”观察结果的详细描述。包括望、闻、 问、切四诊内容。 |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 0 | N |  | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| reception\_doctor\_code | 接诊医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 接诊医师在员工代码体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| reception\_doctor\_name | 接诊医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| reception\_doctor\_sign | 接诊医师签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 住院医师在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| hospization\_doctor\_sign | 住院医师签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_code | 主任医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主治医师在员工代码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_name | 主任医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| chief\_doctor\_sign | 主任医师签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_code | 主治医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主任医师在员工代码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_name | 主治医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| attending\_doctor\_sign | 主治医师签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| doctor\_code | 医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 签名医师在员工代码体系中的代码 |
| doctor\_name | 医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| hospitalizations\_num | 住院次数 | N | N..2 | N |  | 个体既往住院治疗的次数 |
| inpat\_form\_no | 住院记录表编号 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| diseases\_history | 既往史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者既往健康状况和疾病的详细描述 |
| operation\_history | 手术史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者既往接受手术/操作详细情况的描述 |
| blood\_trans\_history | 输血史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者既往输血史的详细描述 |
| allergic\_history | 过敏史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者既往发生过敏情况的详细描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| personal\_history | 个人史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工 业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述。 |
| marital\_reproductive\_history | 婚育史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者婚育史的详细描述 |
| menstrual\_history | 月经史 | S1 | AN..100 0 | N |  | 对患者月经史的详细描述 |
| family\_history | 家族史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者三代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传疾病史的描述 |
| providehx\_name | 供史者姓名 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.19. 住院诊疗记录信息-24 小时内入院死亡记录（CDR\_6203）**

[**3.19.1.** **24**](3.19.1.24) **小时内入院死亡记录（h24\_adm\_death\_record）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 24 小时内入院死亡记录（h24\_adm\_death\_record）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过 24 小时内入院死亡记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 24 小时内入院死亡记录号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写 24 小时内入出院记录模型编码：CDR\_6202 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N1 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02.01.101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| medical\_record\_id | 病案号 | S1 | AN..18 | Y |  | 指本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性代码。 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..50 | N |  | 患者当前所在病区的名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的代码 |
| age | 年龄（岁） | N | N1..3 | Y |  | 指患者的实足年龄，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 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..8 | N |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| ethnic\_group\_code | 民族代码 | S3 | N2 | N | GB\_T3304 | 表示患者所属民族类别在特定代码体系中的代码 |
| ethnic\_group\_name | 民族名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| marital\_status\_code | 婚姻状况代码 | S3 | N2 | N | GB\_T2261\_2 | 表示患者当前婚姻状况的代码 |
| marital\_status\_name | 婚姻状况名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| record\_creation\_date | 记录开立日期 | D | D8 | Y |  |  |
| occupation\_category\_code | 职业类别代码 | S3 | N2 | N | GB/T2261.4 | 标识患者当前的从业状况的代码 |
| occupation\_category\_name | 职业类别名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| province | 现住址-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的省、 自治区或直辖市名称 |
| city | 现住址-市(地区、州) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的市、地区或州的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| county | 现住址-县(区) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的县（区） 的名称 |
| town | 现住址-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| village | 现住址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| house\_number | 现住址-门牌号码 | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的门牌号码 |
| full\_address | 地址全称（非结构化） | S1 | AN..200 | Y |  | 地址全称（非结构化） |
| illness\_declare | 病史陈述者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者病史陈述人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| relationship\_code | 陈述者与患者的关系代码 | S3 | N..2 | Y | GB\_T4761 | 标识患者病史陈述人与患者关系的代码 |
| relationship\_name | 陈述者与患者的关系名称 | S2 | AN..200 | Y |  |  |
| reliable\_sign | 陈述内容可靠标志 | L | T/F | Y |  | 标识陈述内容是否可信 |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| discharge\_date\_time | 出院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者出院的公元纪年日期的完整描述 |
| death\_date\_time | 死亡日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者死亡时刻的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| admission\_condition | 入院情况 | S1 | AN..200 0 | Y |  | 对患者入院情况的详细描述 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..100 | Y |  | 对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或 监护人描述 |
| admission\_diagnose\_code | 入院诊断-西医诊断编码 | S3 | AN..11 | Y | GB/T15657 | 患者入院时作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码 |
| admission\_diagnose\_name | 入院诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的西医诊断名称 |
| admission\_tra\_chi\_disease\_co de | 入院诊断-中医病名代码 | S3 | AN..9 | N | GB/T15657 | 患者入院时作出的疾病诊断在中医证病名特定分类体系中的代码 |
| admission\_tra\_chi\_disease\_na me | 入院诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医病名 |
| admission\_tra\_chi\_syndro\_cod e | 入院诊断-中医证候代码 | S3 | AN..9 | N | GB/T15657 | 患者入院时作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| admission\_tra\_chi\_syndro\_nam e | 入院诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所做出的中医证候名称 |
| treatment\_process\_describe | 诊疗过程描述 | S1 | AN..200 0 | N |  | 对患者诊疗过程的详细描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| death\_reason | 死亡原因 | S1 | AN..200 0 | Y |  | 患者死亡直接原因的详细描述 |
| death\_diagnose\_code | 死亡诊断-西医诊断代码 | S3 | AN..20 | Y | GB/T15657 | 死亡诊断在西医诊断特定代码体系中的代码 |
| death\_diagnose\_name | 死亡诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 个体罹患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称 |
| death\_tra\_chi\_disease\_code | 死亡诊断-中医病名代码 | S3 | AN..20 | N | GB/T15657 | 死亡诊断在中医病名特定代码体系中的代码 |
| death\_tra\_chi\_disease\_name | 死亡诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 导致病人死亡的主要疾病的中医病名名称 |
| death\_tra\_chi\_syndrome\_code | 死亡诊断-中医证候代码 | S3 | AN..20 | N | GB/T15657 | 死亡诊断在中医证候特定代码体系中的代码 |
| death\_tra\_chi\_syndrome\_name | 死亡诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 导致病人死亡的主要疾病的中医证候名称 |
| chinese\_four\_observation\_des c | 中医“ 四诊 ”观察结果 | S1 | AN..100 0 | N |  | 中医“ 四诊 ”观察结果的详细描述。包括望、闻、 问、切四诊内容。 |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 0 | N |  | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| reception\_doctor\_code | 接诊医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 接诊医师在员工代码体系中的代码 |
| reception\_doctor\_name | 接诊医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| reception\_doctor\_sign | 接诊医师签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 住院医师在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| hospization\_doctor\_sign | 住院医师签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_code | 主任医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主治医师在员工代码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_name | 主任医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| chief\_doctor\_sign | 主任医师签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_code | 主治医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主任医师在员工代码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_name | 主治医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| attending\_doctor\_sign | 主治医师签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 在员工代码体系中的代码 |
| graphitist\_code | 书写记录医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| graphitist\_name | 书写记录医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| prescription\_date | 记录开立时间 | D | D8 | Y |  | 门（急）诊接诊医生开具处方的公元纪日期的完整描述 |
| hospitalizations\_num | 住院次数 | N | N..2 | N |  | 个体既往住院治疗的次数 |
| inpat\_form\_no | 住院记录表编号 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| remarks | 备注 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| past\_history | 既往史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者既往健康状况和疾病的详细描述 |
| operation\_history | 手术史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者既往接受手术/操作详细情况的描述 |
| blood\_trans\_history | 输血史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者既往输血史的详细描述 |
| allergic\_history | 过敏史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者既往发生过敏情况的详细描述 |
| personal\_history | 个人史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工 业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述。 |
| marital\_reproductive\_history | 婚育史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 对患者婚育史的详细描述 |
| menstrual\_history | 月经史 | S1 | AN..100 0 | N |  | 对患者月经史的详细描述 |
| family\_history | 家族史 | S1 | AN..100 0 | Y |  | 患者三代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传疾病史的描述 |
| providehx\_name | 供史者姓名 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.20. 住院诊疗记录信息-住院医嘱单（CDR\_6401）**

**3.20.1.** **住院医嘱单（advice）**

住院医嘱单（advice）（ 1..1）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过 24 小时内入院死亡记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 医嘱记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写 24 小时内入出院记录模型编码：CDR\_6202 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N1 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| advice\_id | 医嘱单序号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| electronic\_request\_note\_id | 电子申请单编号 | S1 | AN..100 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予电子申请单的顺序号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| parent\_advice\_id | 父医嘱 Id | S1 | AN..50 | N |  | 父医嘱的医嘱序列号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02.01.101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | N | N1..3 | Y |  | 指患者的实足年龄，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 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..8 | N |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| weight | 体重（kg） | N | N3.6,2 | Y |  | 患者体重的测量值，计量单位为 kg |
| advice\_group\_id | 处方药品组号 | S1 | N..50 | Y |  | 由系统从 1 开始根据自然递增的原则赋予每条新增医嘱的顺序号，用于标 识大输液配液分组 |
| advice\_type\_code | 医嘱类别代码 | S2 | N1 | Y | CC06\_00\_286 | 表示临床医嘱类别的分类代码 |
| advice\_type\_name | 医嘱类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 表示临床医嘱类别的分类名称 |
| activity\_type\_code | 就诊记录类型代码 | S3 | AN..20 | Y | CC01\_00\_003\_01 | 关联的就诊活动类别代码 |
| activity\_type\_name | 就诊记录类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 关联的就诊活动类别名称 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者入院时所在病区在特定编码体系中的代码（一般与科室代码 规则一致） |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 标识个体在医院就诊的病区名称（一般与科室名称规则一致） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| advice\_open\_date\_time | 医嘱开立日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 某项业务活动开始执行时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| advice\_opener\_code | 医嘱开立者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱开立者在医院的编号 |
| advice\_opener\_name | 医嘱开立者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱(处方)开立医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| advice\_opener\_sign | 医嘱开立者签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱(处方)开立医师签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| advice\_open\_dept\_code | 医嘱开立科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识开立医嘱的科室在特定编码体系中的代码 |
| advice\_open\_dept\_name | 医嘱开立科室 | S1 | AN..50 | Y |  | 标识开立医嘱的科室名称 |
| recipe\_effective\_days | 处方有效天数 | N | N..2 | Y |  |  |
| review\_date\_time | 医嘱审核日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对医嘱进行审核时的公元纪年日期和时间的详细描述 |
| advice\_audit\_code | 医嘱审核者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱审核者在医院的编号 |
| advice\_audit\_name | 医嘱审核者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱审核者个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| advice\_audit\_sign | 医嘱审核者签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱审核者签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| advice\_item\_type\_code | 医嘱项目类型代码 | S3 | N1 | Y | CV06.00.229 | 医嘱项目分类在特定编码体系中的编码 |
| advice\_item\_type\_name | 医嘱项目类型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱项目分类在特定编码体系中的编码 |
| advice\_item\_code | 医嘱项目代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱项目代码，包括用户字典中的“药品代码、费用代码，诊疗项目代 码、嘱托代码 ”等 |
| advice\_item\_name | 医嘱项目内容 | S1 | AN..100 | Y |  | 对医嘱项目具体内容的描述 |
| advice\_executive\_dept\_code | 医嘱执行科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 执行医嘱的科室在特定编码体系中的代码 |
| advice\_executive\_dept\_name | 医嘱执行科室 | S1 | AN..50 | Y |  | 执行医嘱的科室名称 |
| advice\_status\_code | 医嘱状态代码 | S3 | AN..50 | Y | CC63\_01\_001\_19 | 医嘱状态代码 |
| advice\_status\_name | 医嘱状态名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 医嘱状态名称 |
| drug\_code | 药物代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 药物的通用名称对应代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| drug\_name | 药物名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 药物的通用名称 |
| base\_drug\_flag | 是否基药 | L | T/F | N |  |  |
| antibacterial\_flag | 是否抗菌药 | L | T/F | N |  |  |
| drug\_use\_dose | 药物使用次剂量 | N | N..5,2 | Y |  | 单次使用药物的剂量 |
| drug\_dosage\_unit\_code | 药物使用剂量单位 | S1 | AN..6 | Y |  |  |
| drug\_dosage\_unit\_name | 药物使用剂量单位名称 | S1 | AN..20 | Y |  | 单次使用药物的剂量 |
| drug\_use\_total\_dose | 药物使用总剂量 | S1 | N..12,2 | Y |  | 服药者在一段时间内累计服用某药物的剂量总计 |
| total\_number\_unit | 总量单位 | S1 | AN..20 | Y |  | 总量单位 |
| usage\_frequency\_code | 药物使用频次代码 | S3 | AN2 | Y | CV06.00.228 | 标识单位时间内药物使用的次数在特定编码体系中的编码 |
| usage\_frequency\_name | 药品-使用频次名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 单位时间内药物使用的次数名称 |
| administration\_route\_code | 用药途径代码 | S3 | N..3 | Y | CV06.00.102 | 药物使用途径在特定编码体系中的编码 |
| administration\_route\_name | 用药途径代码名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药物使用途径的名称 |
| pharmaceutical\_dosage\_code | 药物剂型代码 | S3 | N2 | N | CV08.50.002 | 药品剂型类别在特定编码体系中的编码 |
| pharmaceutical\_dosage\_name | 药物剂型名称 | S1 | AN..200 | N |  | 药品剂型类别在特定编码体系中的编码 |
| drugstore\_spec | 药品-药房规格 | S1 | AN..20 | N |  | 药房规格 |
| drugstore\_unit | 药品-药房单位 | S1 | AN..20 | N |  | 药房单位 |
| drug\_insurance\_code | 药品医保编码 | S1 | AN..50 | N |  | 某药物在药品医保编码体系中的代码 |
| drug\_insurance\_name | 药品医保名称 | S1 | AN..200 | N |  | 某药物在药品医保编码体系中的姓名 |
| advice\_note | 医嘱备注信息 | S1 | AN..100 | N |  | 对下达医嘱的补充说明和注意事项提示 |
| check\_nurse | 核对护士签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱核对护士在员工编码体系中的代码 |
| check\_nurse\_code | 核对护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱核对护士在员工编码体系中的代码 |
| check\_nurse\_name | 核对护士姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 核对护士个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nurse\_check\_time | 医嘱核对日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对医嘱进行核对时的公元纪年日期和时间的详细描述 |
| advice\_plan\_start\_date\_time | 医嘱计划开始日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医嘱计划开始的公元几年日期时间的详细描述 |
| advice\_plan\_end\_date\_time | 医嘱计划结束日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医嘱计划结束执行时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| advice\_executor\_code | 医嘱执行者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 医嘱执行者在员工编医师码体系中的代码 |
| advice\_executor\_name | 医嘱执行者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱执行者在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| advice\_executor\_sign | 医嘱执行者签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 执行医嘱的人员签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| advice\_executive\_date\_time | 医嘱执行日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 医嘱执行结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| advice\_executive\_status | 医嘱执行状态 | S1 | AN..50 | Y |  | 医嘱执行状态的信息描述 |
| advice\_stop\_date\_time | 医嘱停止日期时间 | DT | DT15 | N |  | 医嘱停止时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| stop\_advice\_doctor\_code | 停止医嘱者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 停止医嘱者在员工编码体系中的代码 |
| stop\_advice\_doctor\_name | 停止医嘱者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 停止医嘱者在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| stop\_advice\_doctor\_sign | 停止医嘱者签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 停止医嘱人员签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| advice\_cancel\_date\_time | 医嘱取消日期时间 | DT | DT15 | N |  | 取消医嘱时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| advice\_cancel\_doctor\_code | 取消医嘱者工号 | S3 | AN..50 | N |  | 医嘱取消医师在员工编码体系中的代码 |
| advice\_cancel\_doctor\_name | 取消医嘱者姓名 | S1 | AN..50 | N |  | 取消医嘱者在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| advice\_cancel\_doctor\_sign | 取消医嘱者签名 | S1 | AN..50 | N |  | 取消医嘱的人员签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| stop\_advice\_check\_nurse\_code | 停嘱核对护士工号 | S3 | AN..50 | N |  | 停嘱核对护士在员工编码体系中的代码 |
| stop\_advice\_check\_nurse\_name | 停嘱核对护士姓名 | S1 | AN..50 | N |  | 停嘱核对护士个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| stop\_advice\_check\_date | 停嘱核对日期时间 | DT | DT15 | N |  | 停嘱核对日期时间 |
| item\_price | 医嘱项目单价 | N | N..12,4 | Y |  | 医嘱项目单价 |
| medicine\_days | 药品-用药天数 | N | N..4 | N |  | 用药天数（出院带药使用） |
| execute\_time\_point | 药品-执行时点 | S1 | AN..100 | N |  | 执行时点（如 Q8H，医生可以指明执行时点） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| vena\_dropping\_speed | 药品-静滴滴速 | S1 | N..4 | N |  | 静滴滴速（执行） |
| dropping\_speed\_unit | 药品-滴速单位 | S1 | AN..20 | N |  | 滴速单位（执行） |
| skin\_test\_sign | 皮试标志 | L | T/F | Y |  | 皮试标志（0.否 1.是） |
| pieces\_chinese\_med\_prescript | 中药饮片处方 | S1 | AN..500 | Y |  | 中药饮片处方的详细描述 |
| pieces\_chinese\_medicinet\_num b | 中药饮片剂数(剂) | N | N..2 | N |  | 本次就诊给患者所开中药饮片的剂数，计量单位为剂 |
| pieces\_chinese\_medicine\_meth od | 中药饮片煎煮法 | S1 | AN..100 | Y |  | 中药饮片煎煮方法描述 |
| chinese\_herbal\_medicine\_meth od | 中药用药方法 | S1 | AN..100 | Y |  | 中药的用药方法的描述 |
| herbal\_medicine\_decoction\_co de | 草药煎法代码 | S3 | AN..10 | N | CC63\_01\_001\_15 | 草药煎法（GY\_DMZD.DMLB=128 如：水煎） |
| herbal\_medicine\_decoction\_na me | 草药煎法名称 | S1 | AN..200 | N |  | 草药煎法（GY\_DMZD.DMLB=128 如：水煎） |
| medicine\_property\_code | 用药属性类别代码 | S3 | AN..50 | Y | CC63\_01\_001\_16 | 用药属性 |
| medicine\_property\_name | 用药属性类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 用药属性 |
| print\_status\_code | 打印状态代码 | S3 | AN..10 | Y | CC63\_01\_001\_21 | 医嘱打印状态，0.未打印 1.开嘱打印 2.停嘱打印 |
| print\_status\_name | 打印状态名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 医嘱打印状态，0.未打印 1.开嘱打印 2.停嘱打印 |
| drugstore\_packing | 药品-药房包装 | S1 | AN..10 | N |  | 药房包装 |
| drug\_production\_place | 药品-药品产地 | S1 | AN..50 | N |  | 药品产地的名称 |
| first\_day\_tims | 首日次数 | S1 | AN..10 | N |  | 首日用药次数 |
| drug\_delivery\_mode | 发药方式 | S1 | AN..10 | N |  | 发药方式 |
| advice\_note\_status | 备注信息状态 | S1 | AN..100 | N |  | 医嘱信息中的备注信息状态名称 |
| org\_code | 医疗机构组织机构代码 | S3 | AN10 | Y |  | 医嘱开立机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 医嘱开立机构名称 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.21. 住院诊疗记录信息-住院医嘱费用记录（CDR\_6403）**

**3.21.1.** **住院医嘱费用记录（advice\_cost）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住院医嘱费用记录（advice\_cost）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过 24 小时内入院死亡记录号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 住院医嘱费用记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写 24 小时内入出院记录模型编码：CDR\_6202 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N1 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |

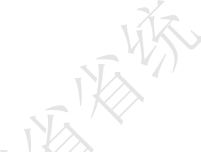
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02.01.101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| execute\_id | 执行单序号 | S1 | AN..50 | Y |  | 标识患者住院医嘱护士执行单的流水号，和 6311 关联。 |
| advice\_id | 医嘱单序号 | S1 | AN..20 | Y |  | 标识患者住院医嘱的流水号，和 6301 关联。 |
| item\_type\_code | 费用项目类型代码 | S3 | AN..50 | Y | CC63\_12\_001\_06 | 费用项目的类型（GY\_YLSF.XMLX） |
| item\_type\_name | 费用项目类型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用项目的类型（GY\_YLSF.XMLX） |
| cost\_code | 费用项目分类代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用项目的归并收项目(和 GY\_SFMX.SFXM 对应) |
| cost\_name | 费用项目分类名称 | S1 | AN..50 | N |  | 费用项目的归并收项目(和 GY\_SFMX.SFXM 对应) |
| cost\_ward\_code | 费用病区代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用发生的病区，一般是病人所在病区。 |
| cost\_wards\_name | 费用病区名称 | S1 | AN..50 | N |  | 费用发生的病区，一般是病人所在病区。 |
| cost\_dept\_code | 费用科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 费用输入的科室(记账,按输入科室核算时要用) |
| cost\_dept\_name | 费用科室名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用输入的科室(记账,按输入科室核算时要用) |
| executive\_department\_code | 执行科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 费用记账科室(记账,按执行科室核算时使用) |
| executive\_department\_name | 执行科室名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用记账科室(记账,按执行科室核算时使用) |
| cost\_date | 费用发生日期 | DT | DT15 | Y |  | 费用发生日期 |
| cost\_item\_code | 费用项目代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用项目的识别号 |
| cost\_item\_name | 费用项目名称 | S1 | AN..200 | N |  | 费用项目的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| cost\_number | 费用数量 | N | N..10,2 | Y |  | 费用发生的数量，留两位小数。 |
| number\_unit | 数量单位 | N | N..5 | Y |  | 一次总数量的单位。 |
| cost\_price | 费用单价 | N | N..10,2 | Y |  | 费用发生的单价。 |
| total\_cost | 总计金额 | N | N..10,2 | Y |  | 费用发生的总计金额，等于费用数量\*费用单价，并保留两位小数。 |
| self\_cost | 自负金额 | N | N..10,2 | Y |  | 患者自负的金额。 |
| self\_care\_cost | 自理金额 | N | N..10,2 | Y |  | 患者自理的金额。 |
| self\_cost\_scale | 自负比例 | N | N..6,3 | Y |  | 住院患者的自负比例值。 |
| discount\_scale | 打折比例 | N | N..6,3 | Y |  | 打折比例。 |
| clinic\_group\_code | 诊疗小组代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用发生的诊疗小组（记账，按诊疗小组核算时要) |
| clinic\_group\_name | 诊疗小组名称 | S1 | AN..200 | N |  | 费用发生的诊疗小组（记账，按诊疗小组核算时要) |
| doctor\_job\_code | 费用医生工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 费用发生的主管医师在员工编码体系中的代码（记账，按主管医师核算时 要) |
| doctor\_job\_name | 费用医生姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 费用发生的主管医师在员工编码体系中的代码（记账，按主管医师核算时 要) |
| charging\_job\_code | 计费人员工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 实际计费的人员在员工编码体系中的代码 |
| charging\_job\_name | 计费人员姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 实际计费的人员在员工编码体系中的代码 |
| charging\_date | 计费日期 | DT | DT15 | Y |  | 实际计费日期，一般取服务器时间 |
| accrual\_date | 权责发生日期 | DT | DT15 | Y |  | 采用权责发生会计制度的财务统计日期，这里同费用日期。 |
| cash\_date | 收付实现日期 | DT | DT15 | N |  | 采用收付实现会计制度的财务统计日期，这里指现金入医院财务账的时间 点，应取汇总日期。 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.22. 住院诊疗记录信息-护理操作记录（CDR\_5701）**

**3.22.1.** **一般护理记录（** **general\_nursing\_record）**

一般护理记录（ general\_nursing\_record）（ 1..1）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过一般护理记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 一般护理记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写 24 小时内入出院记录模型编码：CDR\_6202 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N1 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |

164

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02.01.101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | N | N1..3 | Y |  | 指患者的实足年龄，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 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..8 | N |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分代 表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 标识个体在医院就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者入院时所在病区在特定编码体系中的代码（一般与科室代码 规则一致） |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 标识个体在医院就诊的病区名称（一般与科室名称规则一致） |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| diagnose\_code | 疾病诊断编码 | S3 | AN..11 | Y | ICD-10 | 患者所患的疾病诊断特定编码体系中的编码 |
| diagnose\_name | 疾病诊断名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者所患疾病的西医诊断名称 |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| record\_title | 护理记录标题名称 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| nursing\_date\_time | 护理日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| recording\_nurse\_code | 记录书写护士工号 | S3 | AN..50 |  |  | 记录书写护士在员工编码体系中的代码 |
| recording\_nurse\_name | 记录书写护士姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 记录书写护士在员工编码体系中的代码 |
| nursing\_level\_code | 护理等级代码 | S3 | N1 | Y | CV06.00.220 | 护理级别 CV06\_00\_220（0.未知 1.特级护理 2.一级护理 3.二级护理 4.三 级护理） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nursing\_level\_name | 护理等级名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 护理级别 CV06\_00\_220（0.未知 1.特级护理 2.一级护理 3.二级护理 4.三 级护理） |
| nursing\_type\_code | 护理类型代码 | S3 | N1 | Y | CV06\_00\_221 | 护理类型代码 CV06\_00\_221（1.基础护理 2.特殊护理 3.辨证施护 9.其 他） |
| nursing\_type\_name | 护理类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 护理类型代码 CV06\_00\_221（1.基础护理 2.特殊护理 3.辨证施护 9.其 他） |
| allergic\_history | 过敏史 | S1 | AN..1000 | N |  | 个体既往发生过敏情况的详细描述 |
| weight | 体重（kg） | N | N3..6,2 | Y |  | 体重的测量值，计量单位为 kg |
| temperature | 体温 (℃) | N | N4,1 | Y |  | 体温的测量值，计量单位为℃ |
| beathing\_rate | 呼吸频率（次/min） | N | N..3 | Y |  | 个体每分钟呼吸的次数（次/分钟） |
| pulse\_rate | 脉率（次/min） | N | N2..3 | Y |  | 每分钟脉搏的次数测量值，计量单位为次/min |
| constriction | 收缩压（mmHg） | N | N2..3 | Y |  | 收缩压的测量值，计量单位为 mmHg |
| diastolic | 舒张压（mmHg） | N | N2..3 | Y |  | 舒张压的测量值，计量单位为 mmHg |
| foot\_pulse\_sign | 足背动脉搏动标志 | L | T/F | Y |  | 标识个体是否存在足背动脉搏动 |
| sp\_o2 | 血氧饱和度（%） | N | N3..4,1 | Y |  | 脉搏血氧饱和度的测量值，计量单位为% |
| eat\_quality\_code | 饮食情况代码 | S3 | N1 | N | CC03\_00\_080 | 患者饮食情况所属类别的分类代码 |
| eat\_quality\_name | 饮食情况名称 | S1 | AN..200 | N |  | 个体饮食情况所属类别在特定分类中的代码 |
| catheter\_nursing\_desc | 导管护理描述 | S1 | AN..1000 | Y |  |  |
| airway\_nursing\_code | 气管护理代码 | S2 | N1 | Y | CC06\_00\_229 | 气管护理代码 CC06\_00\_229（1.翻身拍背 2.雾化吸入 3.吸痰） |
| airway\_nursing\_name | 气管护理名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 气管护理代码 CC06\_00\_229（1.翻身拍背 2.雾化吸入 3.吸痰） |
| body\_position\_nursing\_desc | 体位护理 | S1 | AN..30 | Y |  | 标识体位护理的描述 |
| skin\_nursing\_desc | 皮肤护理 | S1 | AN..50 | Y |  | 对患者进行皮肤护理的描述 |
| nutrition\_nursing\_desc | 营养护理 | S1 | AN..100 | Y |  | 营养护理的描述 |
| diet\_type\_code | 饮食指导代码 | S3 | N2 | N | CV06\_00\_224 | 标识饮食指导的饮食指导类别在特定编码体系中的代码类别代码 CV06\_00\_224 |
| diet\_type\_name | 饮食指导名称 | S1 | AN..200 | N |  | 标识饮食指导的类别代码 CV06\_00\_224 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| psychological\_nursing\_code | 心理护理代码 | S2 | N1 | Y | CC06\_00\_283 | 心理护理类别的分类代码 |
| psychological\_nursing\_name | 心理护理名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 1.根据病人心理状况施行心理护理 2.家属心理支持 |
| safety\_nursing\_code | 安全护理代码 | S2 | N1 | Y | CC06\_00\_178 | 安全护理类别的分类代码 |
| safety\_nursing\_name | 安全护理名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 1.勤巡视病房 2.加床档 3.约束四肢 |
| patient\_condition\_desc | 简要病情 | S1 | AN..2000 | Y |  | 病情概括及主要抢救措施的描述，包括神志、生命体征、主要器官功能的 描述 |
| i o summary\_type\_code | 出入量总结类型代码 | S3 | N1 | Y | CC57\_01\_001\_05 | 出入量总结类型 |
| i o summary\_type\_name | 出入量总结类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| is\_isolation | 隔离标志 | L | T/F | N |  | 标识对患者是否采取隔离措施的标志 |
| isolation\_type\_code | 隔离种类代码 | S3 | N1 | N | CV06\_00\_222 | 对患者采取的隔离种类在特定编码体系中的代码 |
| isolation\_type\_name | 隔离种类名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| remark\_info | 记录备注信息 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| nurse\_sign | 护士签名 | S1 | AN..50 | Y |  | 护士在员工编码体系中的代码 |
| nurse\_sign\_code | 护士工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 护士在员工编码体系中的代码 |
| nurse\_sign\_name | 护士姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 护士在员工编码体系中的代码 |
| sign\_date\_time | 签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| audit\_nurse\_sign | 审阅护士签名 | S1 | AN..50 | N |  | 审阅护士在员工编码体系中的代码 |
| audit\_nurse\_code | 审阅护士工号 | S3 | AN..50 | N |  | 审阅护士在员工编码体系中的代码 |
| audit\_nurse\_name | 审阅护士姓名 | S1 | AN..50 | N |  | 审阅护士在员工编码体系中的代码 |
| audit\_sign\_date\_time | 审阅日期时间 | DT | DT15 | N |  | 填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| surgical\_operative\_risk\_sign | 发出手术风险评估表标志 | L | T/F | N |  | 对接受手术治疗的患者，标识是否已发出手术风险评估表的标志 |
| recover\_operative\_risk\_sign | 收回手术风险评估表标志 | L | T/F | N |  | 对接受手术治疗的患者，标识是否已收回手术风险评估表的标志 |
| s\_safety\_checklist\_issue | 发出手术安全核对表标志 | L | T/F | N |  | 对接受手术治疗的患者，标识是否已发出手术安全核对表的标志 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| r\_safety\_checklist\_issue | 收回手术安全核对表标志 | L | T/F | N |  | 对接受手术治疗的患者，标识是否已发出手术安全核对表的标志 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.22.2.** **一般护理操作（** **gnr\_item）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般护理记录-一般护理操作（ gnr\_item）（0..\*） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过一般护理操作编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表 DCID |
| id | 一般护理操作编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，一般护理操作的唯一标识符 |
| parent\_id | 一般护理记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写一般护理记录模型编码：CDR\_5701 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：GeneralNursingRecord |
| observe\_item\_code | 护理观察项目代码 | S3 | AN..100 | N |  | 个体接受医学观察项目的名称 |
| observe\_item\_name | 护理观察项目名称 | S1 | AN..30 | N |  | 护理观察项目的名称，如患者神志状态、饮食情况，皮肤情况、氧疗情  况、排尿排便情况，流量、出量、入量等等，根据护理内容的不同选择不 同的观察项目名称 |
| result | 护理观察结果 | S1 | AN..1000 | N |  | 对护理观察项目结果的详细描述 |
| result\_unit | 护理观察结果单位 | S1 | AN..10 | N |  | 护理观察项目结果单位，如体温单位℃ |
| measure\_method | 护理操作名称 | S1 | AN..100 | N |  | 进行护理操作的具体名称 |
| nursing\_operation\_type\_name | 护理操作项目类目名称 | S1 | AN..100 | N |  | 多个护理操作项目的名称 |
| nursing\_operation\_result | 护理操作结果 | S1 | AN..1000 | N |  | 多个护理操作结果的详细描述 |
| result\_abnormal\_flag\_code | 结果异常情况代码 | S3 | AN..2 | Y | CC57\_04\_002\_01 | 异常标志 |
| result\_abnormal\_flag\_name | 结果异常情况名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| display\_order | 界面显示顺序号 | N | N..4 | Y |  | 排列顺序 |
| result\_describe | 结果备注说明 | S1 | AN..100 | N |  | 其他需要补充描述的信息。 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.23. 住院诊疗记录信息-阴道分娩记录（CDR\_5602）**

**3.23.1.** **阴道分娩记录（vaginal\_delivery\_rec）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 阴道分娩记录（vaginal\_delivery\_rec）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过分娩记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 分娩记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写阴道分娩记录模型编码：CDR\_5602 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N1 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CC02\_01\_060\_00 基础上新增字典 项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| name | 产妇姓名 | S1 | A..50 | Y |  |  |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02.01.101 |  |
| id\_card\_name | 身份证件类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| age | 年龄（岁） | N | N1..3 | Y |  | 指患者的实足年龄，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 |
| contact\_person\_name | 联系人姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 指联系人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| contact\_person\_tel | 联系人电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 指联系人的联系电话号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN3..9 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| pregnancy\_number | 孕次（次） | N | N..2 | Y |  | 妊娠次数的累计值，包括异位妊娠，计量单位为次 |
| delivery\_times | 产次（次） | N | N..2 | Y |  | 产妇分娩总次数，包括 28 周后的引产，双多胎分娩只计一次 |
| female\_last\_menses\_time | 末次月经日期 | D | D8 | N |  | 末次月经首日的公元纪年日期 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| expected\_date | 预产期 | D | D8 | Y |  | 根据产妇末次月经来潮第一天推算的预产期的公元纪年日期的完整描述 |
| awaiting\_delivery\_date\_time | 临产日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 产妇规律宫缩开始时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| admission\_diagnose | 入院诊断描述 | S1 | AN..2000 | Y |  | 入院分娩前诊断的详细描述 |
| fetal\_membrane\_break\_time | 胎膜破裂日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 胎膜破裂时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| forewaters\_description | 前羊水性状 | S1 | AN..100 | Y |  | 前羊水性状的详细描述 |
| forewaters\_volume | 前羊水量（mL） | N | N..5 | Y |  | 前羊水量的描述，单位为ml |
| first\_stage | 第一产程时长（min） | N | N..4 | Y |  | 产妇分娩过程中，从开始出现间歇 3-4 分钟的规律宫缩到宫口开全的时长 计量单位为min |
| uterine\_orifice\_opened\_time | 宫口开全日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 产妇宫口开全时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| second\_stage | 第二产程时长（min） | N | N..4 | Y |  | 产妇分娩过程中，从宫口开全到胎儿娩出的时长，计量单位为min |
| fetal\_childbirth\_time | 胎儿娩出日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 胎儿娩出时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| third\_stage | 第三产程时长（min） | N | N..4 | Y |  | 产妇分娩过程中，从胎儿娩出到胎盘娩出的时长计量单位为min |
| placental\_delivery\_time | 胎盘娩出日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 胎盘娩出时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| total\_stage | 总产程时长（min） | N | N1..4 | Y |  | 产妇分娩过程中，从开始出现规律宫缩到胎盘娩出的时间长度，计量单位 为 min |
| fetal\_position\_code | 胎方位代码 | S3 | N2 | Y | CV05.01.007 | 胎儿方位在特定代码体系中的代码 |
| fetal\_position\_name | 胎方位名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 胎儿方位在特定代码体系中的代码 |
| aids\_delivery\_flag | 阴道助产标志 | L | T/F | Y |  | 标识胎儿娩出是否助产 |
| aids\_delivery\_method | 阴道助产方式 | S1 | AN..100 | Y |  | 胎儿娩出时采取的助产方式的名称 |
| placental\_delivery\_state | 胎盘娩出情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 对胎盘娩出情况的描述，如娩出方式、胎盘重量、胎盘完整情况、胎盘附 着位置等 |
| membrane\_integrity\_flag | 胎膜完整情况标志 | L | T/F | Y |  | 标识胎膜是否完整的标志 |
| waters\_description | 羊水性状 | S1 | AN..100 | Y |  | 羊水性状的详细描述 |
| waters\_volume | 羊水量（mL） | N | N..5 | Y |  | 羊水量的描述，单位为ml |
| umbilical\_cord\_length | 脐带长度（cm） | N | N..5 | Y |  | 脐带的长度值，计量单位为 cm |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| umbilical\_cord\_neck\_number | 绕颈身（周） | N | N..3 | Y |  | 脐带绕颈身的圈数，计量单位为圈 |
| umbilical\_cord\_describe | 脐带异常情况描述 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识脐带是否存在异常情况描述 |
| intrapartum\_treatment | 产时用药 | S1 | AN..50 | Y |  | 产时所用药物的通用名称 |
| preventive\_measures | 预防措施 | S1 | AN..200 | Y |  | 对产妇进行预防措施的详细描述 |
| perineal\_incision\_flag | 产妇会阴切开标志 | L | T/F | Y |  | 标识产妇是否进行会阴切开操作的标志 |
| perineal\_incision\_position | 会阴切开位置 | S1 | AN..100 | Y |  | 会阴切开位置的详细描述 |
| p\_incisio\_suture\_needle | 产妇会阴缝合针数 | N | N..2 | Y |  | 产妇会阴缝合针数的计数值 |
| p\_laceration\_degree\_code | 会阴裂伤情况代码 | S3 | N1 | Y | CV05.01.010 | 产妇会阴裂伤的程度在特定代码体系中的代码 |
| p\_laceration\_degree\_name | 会阴裂伤情况名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 产妇会阴裂伤的程度在特定代码体系中的名称 |
| perineal\_hematoma\_flag | 会阴血肿标志 | L | T/F | Y |  | 标识会阴是否存在血肿的标志 |
| perineal\_hematoma\_size | 会阴血肿大小 | S1 | AN..100 | Y |  | 会阴血肿大小的详细描述 |
| p\_hematoma\_treatment | 会阴血肿处理 | S1 | AN..500 | Y |  | 会阴血肿处理情况的详细描述 |
| anesthesia\_way\_code | 麻醉方法代码 | S3 | N..2 | Y | CV06.00.103 | 患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法在特定代码体系中的代码 |
| anesthesia\_way\_name | 麻醉方法名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称 |
| anaesthetic\_name | 麻醉药物名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 麻醉药物通用名称 |
| vaginal\_laceration\_flag | 阴道裂伤标志 | L | T/F | Y |  | 标识阴道是否存在裂伤的标志 |
| vaginal\_hematoma\_flag | 阴道血肿标志 | L | T/F | Y |  | 标识阴道是否存在血肿的标志 |
| vaginal\_hematoma\_size | 阴道血肿大小 | S1 | AN..50 | N |  | 阴道血肿大小的详细描述 |
| v\_hematoma\_treatment | 阴道血肿处理 | S1 | AN..200 | N |  | 阴道血肿处理情况的详细描述 |
| cervical\_laceration\_flag | 宫颈裂伤标志 | L | T/F | Y |  | 标识宫颈是否裂伤的标志 |
| cervical\_suture\_needle | 宫颈缝合针数 | N | N..2 | Y |  | 产妇宫颈缝合针数的计数值 |
| cervical\_suture | 宫颈缝合情况 | S1 | AN..200 | Y |  | 产妇宫颈缝合情况的详细描述，如缝合针数等 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| postpartum\_medication | 产后用药 | S1 | AN..50 | Y |  | 产后所用药物的通用名称 |
| medical\_record\_summary | 分娩过程特殊情况描述 | S1 | AN..200 | Y |  | 产妇分娩过程中特殊情况的详细描述 |
| midwife\_sign\_code | 接生者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 接生者在员工代码体系中的代码 |
| midwife\_sign\_name | 接生者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 接生者在员工代码体系中的代码 |
| midwife\_sign | 接生者签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 接生者在员工代码体系中的代码 |
| midwife\_sign\_date\_time | 接生者签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| uterine\_contraction\_state | 宫缩情况 | S1 | AN..200 | Y |  | 对产妇宫缩情况的描述 |
| uterine\_state | 子宫情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 对受检者子宫检查结果的详细描述 |
| lochia\_condition | 恶露状况 | S1 | AN..100 | Y |  | 对产妇产后恶露检查结果的描述 |
| perineal\_state | 会阴情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 会阴情况的详细描述 |
| repair\_operation\_description | 修补手术过程 | S1 | AN..100 | Y |  | 修补手术过程情况的详细描述 |
| accouche\_sign\_code | 助产者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 助产者在员工代码体系中的代码 |
| accouche\_sign\_name | 助产者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 助产者在员工代码体系中的名称 |
| accouche\_sign\_date\_time | 助产者签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| assistant\_sign\_code | 助手工号 | S1 | AN..50 | Y |  | 助手在员工代码体系中的代码 |
| assistant\_sign\_name | 助手姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 助手在员工代码体系中的代码 |
| assistant\_sign\_date\_time | 助手签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| baby\_sitter\_sign\_code | 护婴者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 护婴者在员工代码体系中的代码 |
| baby\_sitter\_sign\_name | 护婴者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 护婴者在员工代码体系中的姓名 |
| baby\_sitter\_sign\_date\_time | 护婴者签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| instructor\_sign\_code | 指导者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 指导者在员工代码体系中的代码 |
| instructor\_sign\_name | 指导者姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 指导者在员工代码体系中的姓名 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| instructor\_sign\_date\_time | 指导者签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| umbilical\_cord\_blood\_flag | 存脐带血情况标志 | L | T/F | Y |  | 标识是否存脐带血的标志 |
| postpartum\_diagnosis | 产后诊断 | S1 | AN..200 | Y |  | 产妇产后诊断的详细描述 |
| p\_observation\_date\_time | 产后观察日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者产后观察的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| postpartum\_examination\_flag | 产后检查时间（min） | N | N..3 | Y |  | 产后检查时，距离分娩结束后的时间，计量单位为分钟 |
| postpartum\_systolic\_pressure | 产后收缩压（mmHg） | N | N2..3 | Y |  | 产后收缩压的测量值，计量单位为 mmHg |
| postpartum\_diastolic\_pressur e | 产后舒张压（mmHg） | N | N2..3 | Y |  | 产后舒张压的测量值，计量单位为 mmHg |
| postpartum\_pulse\_rate | 产后脉搏（次/min） | N | N2..3 | Y |  | 产后每分钟脉搏的次数测量值，计量单位为次/min |
| postpartum\_heart\_rate | 产后心率（次/min） | N | N2..3 | Y |  | 产后心脏搏动频率的测量值，计量单位为次/min |
| postpartum\_bleeding\_volume | 产后出血量（mL） | N | N..5 | Y |  | 产妇产时和产后出血量的累计值，计量单位为ml |
| pos\_uterine\_contraction | 产后宫缩 | S1 | AN..200 | Y |  | 产妇分娩后宫缩情况的详细描述 |
| pos\_uterine\_fundus\_height | 产后宫底高度（cm） | N | N3..4,1 | Y |  | 产妇产后耻骨联合上缘至子宫底部距离的测量值，计量单位为 cm |
| bladder\_filling\_flag | 产后膀胱充盈标志 | L | T/F | N |  | 标识膀胱是否充盈情况的标志 |
| anal\_examination\_result | 肛门检查结果 | S1 | AN..1000 | Y |  | 产妇分娩后肛查情况的详细描述 |
| newborn\_sex\_code | 新生儿性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 新生儿生理性别的代码 |
| newborn\_sex\_name | 新生儿性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 新生儿生理性别的名称 |
| newborn\_weight | 新生儿出生体重（ g） | N | N2..4 | Y |  | 新生儿出生后 1 小时内体重的测量值，计量单位为 g |
| newborn\_length | 新生儿出生身长（cm） | N | N4..5,1 | Y |  | 新生儿出生后 1 小时内身长的测量值，计量单位为 cm |
| caput\_succedaneum\_size | 产瘤大小 | S1 | AN..100 | Y |  | 产瘤大小的详细描述，计量单位 cm |
| c\_succedaneum\_position | 产瘤部位 | S1 | AN..100 | Y |  | 产瘤部位的详细描述 |
| apgar\_score\_interval\_code | Apgar 评分间隔时间代码 | S3 | N1 | Y | CC06\_00\_215 | Apgar 评分间隔时间的代码 |
| apgar\_score\_interval\_name | Apgar 评分间隔时间名称 | S1 | AN..200 | Y |  | Apgar 评分间隔时间的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| apgar\_score | Apgar 评分值（分） | N | N..2 | Y |  | 对新生儿娩出后呼吸、心率、皮肤颜色、肌张力及对刺激的反应等五项指 标的评分结果值，计量单位为分 |
| delivery\_outcome\_code | 分娩结局代码 | S3 | N1 | Y | CC56\_02\_001 | 新生儿分娩结局代码 |
| delivery\_outcome\_name | 分娩结局名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 新生儿分娩结局名称 |
| newborn\_abnormalities\_code | 新生儿异常情况代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_020 | 新生儿异常情况的代码 |
| newborn\_abnormalities\_name | 新生儿异常情况名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 新生儿异常情况的名称 |
| operator\_sign\_code | 手术医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 手术医师在员工代码体系中的代码 |
| operator\_sign\_name | 手术医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 手术医师在员工代码体系中的姓名 |
| pediatrician\_sign\_code | 儿科医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 儿科医师在员工代码体系中的代码 |
| pediatrician\_sign\_name | 儿科医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 儿科医师在员工代码体系中的名称 |
| recorder\_sign\_code | 记录人工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 记录单填写者在员工代码体系中的代码 |
| recorder\_sign\_name | 记录人姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 记录单填写者在员工代码体系中的姓名 |
| recorder\_sign\_date\_time | 记录人签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| doctor\_code | 医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 签名医师在员工代码体系中的代码 |
| doctor\_name | 医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| anal\_examination | 肛查 | S1 | AN..100 | N |  | 产妇分娩后肛查情况的详细描述 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | N6 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.24. 住院诊疗记录信息-剖宫产手术记录（CDR\_5603）**

**3.24.1.** **剖宫产手术记录（** **caesarean\_section\_rec）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 剖宫产手术记录（ caesarean\_section\_rec）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过剖宫产手术记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 分娩记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写剖宫产手术记录模型编码：CDR\_5603 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填 门诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N1 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CC02\_01\_060\_00 基础上新增字典 项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| medical\_record\_id | 病案号 | S1 | AN..18 | Y |  |  |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 产妇姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02.01.101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | N | N1..3 | Y |  | 指患者的实足年龄，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 |
| contact\_person\_name | 联系人姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 指联系人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| contact\_person\_tel | 联系人电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 指联系人的联系电话号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN3..9 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sick\_bed\_id | 病床号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| pregnancy\_number | 孕次（次） | N | N..2 | Y |  | 妊娠次数的累计值，包括异位妊娠，计量单位为次 |
| delivery\_times | 产次（次） | N | N..2 | Y |  | 产妇分娩总次数，包括 28 周后的引产，双多胎分娩只计一次 |
| expected\_date | 预产期 | D | D8 | N |  | 根据产妇末次月经来潮第一天推算的预产期的公元纪年日期的完整描述 |
| awaiting\_delivery\_date\_time | 待产日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 产妇阵缩开始的公元纪年日期和时间的完整描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| preoperative\_diagnosis | 术前诊断描述 | S1 | AN..1000 | Y |  | 术前诊断的详细描述 |
| operation\_indicat | 手术指征 | S1 | AN..500 | Y |  | 患者具备的、适宜实施手术的主要症状和体征描述 |
| operation\_code | 手术及操作代码 | S3 | AN..5 | Y | ICD-9-CM-3 | 按照《国际疾病分类临床修订版 ICD-9-CM》手术/操作的分类代码 |
| operation\_name | 手术及操作名称 | S1 | AN..80 | Y |  | 标识按照《国际疾病分类临床修订版 ICD-9-CM》手术/操作的名称 |
| operation\_start\_date\_time | 手术开始日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对产妇实施手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述 |
| operator\_code | 手术者工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 手术医师在员工代码体系中的代码 |
| operator\_name | 手术者姓名 | S1 | A..50 | Y |  | 手术医师在员工代码体系中的姓名 |
| operator\_sign\_date\_time | 手术者签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| assistant\_sign\_code | 助手工号 | S1 | AN..50 | Y |  | 助手在员工代码体系中的代码 |
| assistant\_sign\_name | 助手姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 助手在员工代码体系中的姓名 |
| baby\_sitter\_sign\_code | 护婴者工号 | S3 | AN..50 | N |  | 护婴者在员工代码体系中的代码 |
| baby\_sitter\_sign\_name | 护婴者姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 护婴者在员工代码体系中的姓名 |
| baby\_sitter\_sign\_date\_time | 护婴者签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| instructor\_sign\_code | 指导者工号 | S3 | AN..50 | N |  | 指导者在员工代码体系中的代码 |
| instructor\_sign\_name | 指导者姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 指导者在员工代码体系中的姓名 |
| anesthesia\_way\_code | 麻醉方法代码 | S3 | N..2 | Y | CV06.00.103 | 住院者实施手术/操作时所采用的麻醉方法代码 |
| anesthesia\_way\_name | 麻醉方法名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称 |
| anesthesia\_doctor\_code | 麻醉医师工号 | S3 | AN..50 | N |  | 麻醉医师在员工代码体系中的代码 |
| anesthesia\_doctor\_name | 麻醉医师姓名 | S1 | A..50 | N |  | 麻醉医师在员工代码体系中的姓名 |
| anaesthetist | 麻醉医师签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| apparatus\_nurse\_code | 器械护士工号 | S3 | AN..50 | N |  | 器械护士在员工代码体系中的代码 |
| apparatus\_nurse\_name | 器械护士姓名 | S1 | A..50 | N |  | 器械护士在员工代码体系中的姓名 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| instrument\_nurse\_date\_time | 器械护士签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| anesthesia\_part | 麻醉体位 | S1 | AN..100 | Y |  | 麻醉体位的详细描述 |
| anesthesia\_effect | 麻醉效果 | S1 | AN..100 | Y |  | 实施麻醉效果的描述 |
| o\_process\_description | 剖宫产手术过程 | S1 | AN..2000 | Y |  | 剖宫产手术过程的详细描述，如腹壁脂肪层厚度、腹膜分离情况、腹腔 粘连枪口、腹水情况、腹壁缝合、缝合膀胱腹膜反折情况等 |
| uterine\_state | 子宫情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 子宫情况的详细描述 |
| fetal\_position\_code | 胎方位代码 | S3 | N2 | Y | CV05.01.007 | 胎儿方位在特定代码体系中的代码 |
| fetal\_position\_name | 胎方位名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 胎儿方位在特定代码体系中的名称 |
| aids\_delivery\_method | 胎儿娩出方式 | S1 | AN..100 | Y |  | 胎儿娩出方式的详细描述 |
| embryolemma\_yellow\_desc | 胎膜黄染情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 胎盘黄染情况的详细描述 |
| p\_stained\_yellow\_desc | 胎盘黄染情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 胎盘黄染情况的详细描述 |
| waters\_description | 羊水性状 | S1 | AN..100 | N |  | 羊水性状的详细描述 |
| waters\_volume | 羊水量（mL） | N | N..5 | N |  | 羊水量的描述，单位为ml |
| placental\_delivery\_time | 胎盘娩出日期时间 | DT | DT15 | N |  | 胎盘娩出时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| placental\_delivery\_state | 胎盘娩出情况 | S1 | AN..100 | N |  | 对胎盘娩出情况的描述，如娩出方式、胎盘重量、胎盘完整情况、胎盘 附着位置等 |
| membrane\_integrity\_flag | 胎膜完整情况标志 | L | T/F | Y |  | 标识胎膜是否完整的标志 |
| umbilical\_cord\_length | 脐带长度（cm） | N | N..5 | Y |  | 脐带的长度值，计量单位为 cm |
| umbilical\_cord\_around\_desc | 脐带缠绕情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 脐带缠绕方式及圈数的详细描述 |
| umbilical\_cord\_torsion | 脐带扭转（周） | N | N..3 | Y |  | 脐带扭转的周数，计量单位为周 |
| umbilical\_cord\_neck\_number | 绕颈身（周） | N | N..3 | Y |  | 脐带绕颈身的圈数，计量单位为圈 |
| umbilical\_cord\_describe | 脐带异常情况描述 | S1 | AN..200 | N |  | 标识脐带是否存在异常情况的详细描述 |
| umbilical\_cord\_blood\_flag | 存脐带血情况标志 | L | T/F | Y |  | 标识是否存脐带血的标志 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| uterus\_suture\_desc | 子宫壁缝合情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 子宫壁缝合情况的详细描述，如子宫壁缝合层数、缝合线、缝合方法等 |
| tocolytic\_agents | 宫缩剂名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 所使用宫缩剂的名称 |
| t\_agents\_using\_method | 宫缩剂使用方法 | S1 | AN..100 | Y |  | 对宫缩剂具体使用方法的描述 |
| operation\_medicine | 手术用药 | S1 | AN..50 | Y |  | 手术所用药物的通用名称 |
| operation\_medicine\_dosage | 手术用药量 | S1 | AN..50 | Y |  | 手术用药用量的详细描述 |
| uterus\_exploration | 腹腔探查子宫 | S1 | AN..100 | Y |  | 腹腔探查时子宫情况的详细描述 |
| adnexa\_uteri\_exploration | 附件检查结果描述 | S1 | AN..100 | Y |  | 腹腔探查时附件情况的详细描述 |
| uterus\_exploration\_flag | 宫腔探查异常情况标识 | L | T/F | Y |  |  |
| uterus\_exploration\_desc | 宫腔探查异常情况描述 | S1 | AN..1000 | Y |  | 标识宫腔探查异常情况的详细描述 |
| uterus\_muscular\_tumor\_flag | 宫腔探查肌瘤标志 | L | T/F | Y |  | 标识宫腔探查是否存在肌瘤的标志 |
| uterus\_exploration\_treat | 宫腔探查处理情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 宫腔探查后处理方式的详细描述 |
| parturient\_situation | 手术时产妇情况 | S1 | AN..1000 | Y |  | 手术时产妇情况的详细描述 |
| blood\_loss\_volu | 手术出血量（mL） | N | N..5 | Y |  | 患者手术过程中出血量的累计值，计量单位为mL |
| blood\_components | 输血成分 | S1 | AN..100 | Y |  | 输血成分的详细描述 |
| transfusion\_vol | 输血量（mL） | N | N..4 | Y |  | 输入红细胞、血小板、血浆、全血等的数量 |
| infusion\_volume | 输液量（ml） | N | N..5 | Y |  | 术中输液量的描述 |
| oxygen\_transfer\_time | 供氧时间（min） | N | N..4 | Y |  | 供氧时间的详细描述，计量单位为min |
| other\_medicine | 其他用药 | S1 | AN..50 | Y |  | 其他用药物的通用名称 |
| other\_circumstances | 其他用药情况 | S1 | AN..100 | Y |  | 其他情况的详细描述 |
| operation\_end\_date\_time | 手术结束日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者结束手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| operation\_whole\_time | 手术全程时间（min） | N | N1..4 | Y |  | 患者手术全程所用的时长,计量单位为min，即手术开始日期时间-手术结 束日期时间，具体到分钟 |
| postpartum\_diagnosis | 术后诊断 | S1 | AN..200 | Y |  | 产妇产后诊断的详细描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| p\_observation\_date\_time | 术后观察日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 产后观察的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分 |
| p\_examination\_flag | 术后检查时间（min） | N | N..3 | Y |  | 产后检查时，距离分娩结束后的时间，计量单位为分钟 |
| p\_systolic\_pressure | 术后收缩压（mmHg） | N | N2..3 | Y |  | 产后收缩压的测量值，计量单位为 mmHg |
| p\_diastolic\_pressure | 术后舒张压（mmHg） | N | N2..3 | Y |  | 产后舒张压的测量值，计量单位为 mmHg |
| postpartum\_pulse\_rate | 术后脉搏（次/min） | N | N2..3 | Y |  | 产后每分钟脉搏的次数测量值，计量单位为次/min |
| postpartum\_heart\_rate | 术后心率（次/min） | N | N2..3 | Y |  | 产后心脏搏动频率的测量值，计量单位为次/min |
| p\_bleeding\_volume | 术后出血量（mL） | N | N..5 | Y |  | 产妇产时和产后出血量的累计值，计量单位为ml |
| p\_uterine\_contraction | 术后宫缩 | S1 | AN..100 | Y |  | 产妇分娩后宫缩情况的详细描述 |
| p\_uterine\_fundu | 术后宫底高度（cm） | N | N3..4,1 | Y |  | 产妇产后耻骨联合上缘至子宫底部距离的测量值，计量单位为 cm |
| newborn\_sex\_code | 新生儿性别代码 | S3 | N1 | Y | GB/T2261.1 | 新生儿生理性别的代码 |
| newborn\_sex\_name | 新生儿性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 新生儿生理性别的名称 |
| newborn\_weight | 新生儿出生体重（ g） | N | N2..4 | Y |  | 新生儿出生后 1 小时内体重的测量值，计量单位为 g |
| newborn\_length | 新生儿出生身长（cm） | N | N4..5,1 | Y |  | 新生儿出生后 1 小时内身长的测量值，计量单位为 cm |
| caput\_succedaneum\_size | 产瘤大小 | S1 | AN..100 | Y |  | 产瘤大小的详细描述，计量单位 cm |
| c\_succedaneum\_position | 产瘤部位 | S1 | AN..100 | Y |  | 产瘤部位的详细描述 |
| apgar\_score\_interval\_code | Apgar 评分间隔时间代码 | S3 | N1 | Y | CC06\_00\_215 | Apgar 评分间隔时间的代码 1.1min2.5min3.10min |
| apgar\_score\_interval\_name | Apgar 评分间隔时间名称 | S1 | AN..200 | Y |  | Apgar 评分间隔时间的代码 1.1min2.5min3.10min |
| apgar\_score | Apgar 评分值（分） | N | N..2 | Y |  | 对新生儿娩出后呼吸、心率、皮肤颜色、肌张力及对刺激的反应等五项 指标的评分结果值，计量单位为分 |
| delivery\_outcome\_code | 分娩结局代码 | S3 | N1 | Y | CC56\_02\_001 | 新生儿分娩结局代码 |
| delivery\_outcome\_name | 分娩结局名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 新生儿分娩结局名称 |
| newborn\_abnormalities\_code | 新生儿异常情况代码 | S3 | N1 | Y | CV05\_10\_020 | 新生儿异常情况的代码 |
| newborn\_abnormalities\_name | 新生儿异常情况名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 新生儿异常情况的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| pediatrician\_sign\_code | 儿科医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 儿科医师在员工代码体系中的代码 |
| pediatrician\_sign\_name | 儿科医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 儿科医师在员工代码体系中的姓名 |
| recorder\_sign\_code | 记录人工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 记录单填写者在员工代码体系中的代码 |
| recorder\_sign\_name | 记录人姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 记录单填写者在员工代码体系中的姓名 |
| recorder\_sign\_date\_time | 记录人签名日期时间 | DT | DT15 | N |  | 签名的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| doctor\_code | 医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 签名医师在员工代码体系中的代码 |
| doctor\_name | 医师姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| remarks | 备注 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | N6 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.25. 住院诊疗记录信息-首次病程记录（CDR\_6301）**

**3.25.1.** **首次病程记录(the\_first\_medical\_rec)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 首次病程记录(the\_first\_medical\_rec) (1..1) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过首次病程记录单编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 首次病程记录单编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 对患者所患疾病作出诊断的医疗机构的组织机构名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写首次病程记录模型编码：CDR\_6301 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填 门诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系 填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| medical\_record\_id | 病案号 | S1 | AN..18 | Y |  | 本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上，同一患者在同 一医疗机构多次住院应当使用同一病案号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门(急)诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| hospitalizations\_num | 住院次数 | N | N..2 | N |  | 即“第次住院 ”指患者在本医疗机构住院诊治的次数 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sickbed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| age | 年龄（岁） | S1 | AN..20 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年 龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | Y |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分 代表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..100 | Y |  | 对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人 或监护人描述 |
| case\_feature | 病例特点 | S1 | AN..4000 | Y |  | 对病史、体格检查和辅助检查进行全面分析、归纳和整理后写出本病例 特征,包括阳性发现和具有鉴别诊断意义的阴性症状和体征等。 |
| diagnose\_basis | 诊断依据 | S1 | AN..1000 | Y |  | 疾病诊断的依据描述 |
| treatment\_plan | 诊疗计划 | S1 | AN..2000 | Y |  | 具体的检查、中西医治疗措施及中医调护 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| chinese\_four\_observation\_des c | 中医“ 四诊 ”观察结果 | S1 | AN..2000 | N |  | 中医“ 四诊 ”观察结果的详细描述，包括望、闻、 问、切四诊内容 |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 | N | GB/T16751.3 | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| dial\_detail\_desc | 辨证论治详细描述 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对辨证分型的名称、主要依据和采用的治则治法的详细描述 |
| herb\_med\_decoct\_meth | 医嘱内容 | S1 | AN..2000 | N |  | 医嘱内容的详细描述， 中医依据《中药处方格式及书写规范》描述 |
| chinese\_herbal\_medicine\_meth od | 中药煎煮方法 | S1 | AN..500 | N |  | 中药煎煮的方法的描述 |
| advice\_content | 中药用药方法 | S1 | AN..2000 | N |  | 中药的用药方法的描述 |
| initiative\_diagnose\_code | 初步诊断-西医诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在西医诊断特定编码体系中 的编码 |
| initiative\_diagnose\_name | 初步诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的西医诊断名称 |
| tra\_chi\_disease\_code | 初步诊断-中医病名代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中 的代码 |
| tra\_chi\_disease\_name | 初步诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的中医诊断病名 |
| primary t c m syndrome\_code | 初步诊断-中医证候代码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T15657 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中 的代码 |
| primary t c m syndrome\_name | 初步诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的中医证候名称 |
| differential\_diagnosis\_code | 鉴别诊断西医疾病代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T14396 | 需要进行鉴别的西医疾病诊断在特定编码体系中的编码 |
| differential\_diagnosis\_name | 鉴别诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 需要进行鉴别的西医诊断疾病名称 |
| differential t c m disease\_c ode | 鉴别诊断中医病名代码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T15657 | 需要进行鉴别诊断的中医病名在特定编码体系中的编码 |
| differential t c m disease\_n ame | 鉴别诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 需要进行鉴别诊断的中医病名名称 |
| differential t c m syndrome\_ code | 鉴别诊断-中医证候代码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T15657 | 患者入院后初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| differential t c m syndrome\_ name | 鉴别诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 需要进行鉴别诊断的中医证候名称 |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 住院医师在员工编码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 住院医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| hospization\_doctor\_sign | 住院医师签名 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者出院时所在科室具体负责诊治的，具有住院医专业技术职务任职资 格的医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| senior\_doctor\_code | 上级医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 上级医师在员工编码体系中的代码 |
| senior\_doctor\_name | 上级医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 上级医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| senior\_doctor\_sign | 上级医师签名 | S1 | AN..200 | Y |  | 具有主治医师以上专业技术职务资格的主管医师签署的在公安户籍管理 部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| record\_doctor\_code | 记录医生工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 记录医生在员工编码体系中的代码 |
| record\_doctor\_name | 记录医生姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| cure\_result\_code | 病情转归代码 | S3 | N1 | Y | CV05.10.010 | 出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别特定代码体系中的代码 |
| cure\_result\_name | 病情转归名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患疾病的治疗结果类别名称 |
| recorder\_date\_time | 记录日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 完成此项业务活动时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| administrative\_division\_code | 行政区划编码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的编码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  |  |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医 疗卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者实施的操作结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.26. 住院诊疗记录信息-日常病程记录（CDR\_6302）**

**3.26.1.** **日常病程记录(daily\_course\_record）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常病程记录（daily\_course\_record） (1..1) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过日常病程记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 日常病程记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 对患者所患疾病作出诊断的医疗机构的组织机构名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写日常病程模型编码：CDR\_6302 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填 门诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系 填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| medical\_record\_id | 病案号 | S1 | AN..18 | Y |  | 本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上，同一患者在同 一医疗机构多次住院应当使用同一病案号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门(急)诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| hospitalizations\_num | 住院次数 | N | N..2 | N |  | 即“第次住院 ”指患者在本医疗机构住院诊治的次数 |
| age | 年龄（岁） | S1 | AN..20 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年 龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | Y |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分 代表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sickbed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| hospization\_duration | 住院病程 | S1 | AN..4000 | Y |  | 住院病历中病程记录内容的详细描述 |
| professional\_category\_code | 专业技术职务类别代码 | S3 | N1 | N | CV08.30.005 | 医护人员专业技术职务分类在特定编码体系中的代码 |
| professional\_category\_name | 专业技术职务类别名称 | S1 | AN..200 | N |  | 医护人员专业技术职务代码名称 |
| chief\_complaint | 主诉 | S1 | AN..100 | Y |  | 对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人 或监护人描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| main\_health\_issues | 主要健康问题 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| case\_feature | 病例特点 | S1 | AN..4000 | Y |  | 对病史、体格检查和辅助检查进行全面分析、归纳和整理后写出本病例 特征,包括阳性发现和具有鉴别诊断意义的阴性症状和体征等。 |
| diagnose\_basis | 诊断依据 | S1 | AN..1000 | Y |  | 疾病诊断的依据描述 |
| treatment\_plan | 诊疗计划 | S1 | AN..2000 | Y |  | 具体的检查、中西医治疗措施及中医调护 |
| chinese\_four\_observation\_des c | 中医“ 四诊 ”观察结果 | S1 | AN..2000 | N |  | 中医“ 四诊 ”观察结果的详细描述，包括望、闻、 问、切四诊内容 |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 | N | GB/T16751.3 | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| dial\_detail\_desc | 辨证论治详细描述 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对辨证分型的名称、主要依据和采用的治则治法的详细描述 |
| advice\_content | 医嘱内容 | S1 | AN..2000 | N |  | 医嘱内容的详细描述， 中医依据《中药处方格式及书写规范》描述 |
| herb\_med\_decoct\_meth | 中药煎煮方法 | S1 | AN..500 | N |  | 中药煎煮的方法的描述 |
| chinese\_herbal\_medicine\_meth od | 中药用药方法 | S1 | AN..2000 | N |  | 中药的用药方法的描述 |
| initiative\_diagnose\_code | 初步诊断-西医诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在西医诊断特定编码体系中 的编码 |
| initiative\_diagnose\_name | 初步诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的西医诊断名称 |
| tra\_chi\_disease\_code | 初步诊断-中医病名代码 | S3 | AN..50 | N | GB/T15657 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中 的代码 |
| tra\_chi\_disease\_name | 初步诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的中医诊断病名 |
| primary t c m syndrome\_code | 初步诊断-中医证候代码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T15657 | 患者在门(急)诊就诊时初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中 的代码 |
| primary t c m syndrome\_name | 初步诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所作出的中医证候名称 |
| differential\_diagnosis\_code | 鉴别诊断西医疾病代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T14396 | 需要进行鉴别的西医疾病诊断在特定编码体系中的编码 |
| differential\_diagnosis\_name | 鉴别诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 需要进行鉴别的西医诊断疾病名称 |
| differential\_tcm\_disease\_d | 鉴别诊断中医病名代码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T15657 | 需要进行鉴别诊断的中医病名在特定编码体系中的编码 |
| differential\_tcm\_disease\_m | 鉴别诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 需要进行鉴别诊断的中医病名名称 |
| differential\_tcm\_syndrome\_d | 鉴别诊断-中医证候代码 | S3 | AN..50 | N | GB\_T15657 | 患者入院后初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| differential\_tcm\_syndrome\_m | 鉴别诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 需要进行鉴别诊断的中医证候名称 |
| doctor\_sign | 医师签名 | S1 | AN..200 | Y |  | 医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| doctor\_code | 医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 签名医师在员工编码体系中的代码 |
| doctor\_name | 医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| senior\_doctor\_code | 上级医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 上级医师在员工编码体系中的代码 |
| senior\_doctor\_name | 上级医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 上级医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| record\_doctor\_code | 记录医生工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 记录医生在员工编码体系中的代码 |
| record\_doctor\_name | 记录医生姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| recorder\_date\_time | 记录日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 完成此项业务活动时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| cure\_result\_code | 病情转归代码 | S3 | N1 | Y | CV05.10.010 | 出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别特定代码体系中的代码 |
| cure\_result\_name | 病情转归名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患疾病的治疗结果类别名称 |
| remarks | 备注 | S1 | AN..4000 | N |  | 需要添加的注释说明的具体内容 |
| administrative\_division\_code | 行政区划编码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的编码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  |  |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医 疗卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者实施的操作结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.27. 住院诊疗记录信息-出院记录（CDR\_6313）**

**3.27.1.** **出院记录(discharge\_record）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出院记录（discharge\_record） (1..1) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过出院记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 出院记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写出院记录模型编码：CDR\_6313 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填 门诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系 填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 对患者所患疾病作出诊断的医疗机构的组织机构名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门(急)诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | S1 | AN..20 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年 龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | Y |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分 代表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sickbed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| admission\_condition | 入院情况 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对患者入院情况的详细描述 |
| admission\_diagnose\_code | 入院诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者人院时作出的疾病诊断在特定编码体系中的编码 |
| admission\_diagnose\_name | 入院诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 入院疾病诊断名称 |
| auxiliary\_examina\_positive\_ re | 阳性辅助检查结果 | S1 | AN..2000 | N |  | 涉及阳性结果的辅助检查结果的描述 |
| chinese\_four\_observation\_de s | 中医“ 四诊 ”观察结果 | S1 | AN..2000 | N |  | 中医“ 四诊 ”观察结果的详细描述，包括望、闻、 问、切四诊内容 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 | N | GB/T16751.3 | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| treatment\_process\_describe | 诊疗过程描述 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对患者诊疗过程的详细描述 |
| herb\_med\_decoct\_meth | 中药煎煮方法 | S1 | AN..100 | N |  | 中药煎煮的方法的描述 |
| chinese\_herbal\_medicine\_ff | 中药用药方法 | S1 | AN..100 | N |  | 中药的用药方法的描述 |
| discharge\_situation | 出院情况 | S1 | AN..2000 | N |  | 对患者出院情况的详细描述 |
| discharge\_date\_time | 出院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理出院手续时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| discharge\_diagnose\_code | 出院诊断-西医诊断编码 | S3 | AN..20 | Y | ICD-10 | 出院诊断在西医诊断特定编码体系中的编码 |
| discharge\_diagnose\_name | 出院诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者出院时的疾病西医诊断名称 |
| discharge\_tra\_chi\_disease\_d | 出院诊断-中医病名代码 | S3 | AN..20 | N | GB/T15657 | 出院诊断在中医病名特定分类体系中的代码 |
| discharge\_tra\_chi\_disease\_m | 出院诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者在住院期间确诊的主要中医病名 |
| discharge\_tra\_chi\_syndrome\_ d | 出院诊断-中医证候代码 | S3 | AN..20 | N | GB/T15657 | 出院诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| discharge\_tra\_chi\_syndrome\_ m | 出院诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患主病的主要证候 |
| discharge\_symptom\_and\_sign | 出院时症状与体征 | S1 | AN..2000 | Y |  | 患者出院时症状和体征的详细描述 |
| actual\_hospitalization\_days | 实际住院天数 | N | N..4 | Y |  | 患者实际的住院天数，入院日与出院日只计算一天 |
| cure\_result\_code | 病情转归代码 | S3 | N1 | Y | CV05.10.010 | 出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别特定代码体系中的代码 |
| cure\_result\_name | 病情转归名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患疾病的治疗结果类别名称 |
| admission\_advice | 出院医嘱 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对患者出院医嘱的详细描述 |
| chief\_doctor\_code | 主任医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主任医师在员工代码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_name | 主任医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 主任医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| chief\_doctor\_sign\_time | 主任医师签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| attending\_doctor\_code | 主治医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主治医师在员工代码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_name | 主治医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 主治医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| attending\_doctor\_sign\_time | 主治医师签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 住院医师在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 住院医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| hospization\_doctor\_sign\_tim e | 住院医师签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| record\_doctor\_code | 记录医生工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 记录医生在员工编码体系中的代码 |
| record\_doctor\_name | 记录医生姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| recorder\_date\_time | 记录日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 完成此项业务活动时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| administrative\_division\_cod e | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_nam e | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  |  |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医 疗卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者实施的操作结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.28. 住院诊疗记录信息-死亡记录（CDR\_6314）**

**3.28.1.** **死亡记录（death\_record）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 死亡记录（death\_record） (1..1) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过死亡记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 死亡记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 对患者所患疾病作出诊断的医疗机构的组织机构名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写死亡记录模型编码：CDR\_6314 |
| death\_record\_id | 死亡记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，处方记录的唯一标识符，即来源标识 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填 门诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系 填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| activity\_type\_code | 就诊记录类型代码 | S3 | AN..20 | Y | CC01\_00\_003\_01 | 关联的就诊活动类别代码 |
| activity\_type\_name | 就诊记录类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 关联的就诊活动类别名称 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予门(急)诊就诊对象的顺序号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门(急)诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| age | 年龄（岁） | S1 | AN..20 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年 龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | Y |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分 代表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S3 | AN..50 | N |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sickbed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| admission\_condition | 入院情况 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对患者入院情况的详细描述 |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| admission\_diagnose\_code | 入院诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者人院时作出的疾病诊断在特定编码体系中的编码 |
| admission\_diagnose\_name | 入院诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所做出的西医诊断名称 |
| treatment\_process\_describe | 诊疗过程描述 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对患者诊疗过程的详细描述 |
| death\_date\_time | 死亡日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者死亡时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| direct\_death\_cause\_code | 直接死亡原因编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 直接导致患者死亡的最终疾病或原因在特定编码体系中的编码 |
| direct\_death\_cause\_name | 直接死亡原因名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 直接导致患者死亡的最终疾病或原因名称 |
| death\_diagnose\_code | 死亡诊断编码 | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 死亡诊断在特定编码体系中的编码 |
| death\_diagnose\_name | 死亡诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 导致患者死亡的疾病诊断名称，如果有多个疾病诊断，这里指与其他疾 病有因果关系的，并因其发生发展引起其他疾病，最终导致死亡的一系 列疾病诊断中最初确定的疾病诊断名称 |
| families\_dissection\_agree\_b z | 家属是否同意尸体解剖标志 | L | T/F | Y |  | 标识患者家属是否同意进行尸体解剖的标志 |
| hospization\_doctor\_sign\_tim e | 住院医师签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 住院医师在员工编码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 住院医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| attending\_doctor\_sign\_time | 主治医师签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| attending\_doctor\_code | 主治医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主治医师在员工编码体系中的代码 |
| attending\_doctor\_name | 主治医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 主治医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| chief\_doctor\_sign\_time | 主任医师签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| chief\_doctor\_code | 主任医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 主任医师在员工编码体系中的代码 |
| chief\_doctor\_name | 主任医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 主任医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| record\_doctor\_code | 记录医生工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 记录医生在员工编码体系中的代码 |
| record\_doctor\_name | 记录医生姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| administrative\_division\_cod e | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| administrative\_division\_nam e | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称 |
| url | URL | S1 | AN..200 | N |  |  |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  | 操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医 疗卫生机构人员信息表》 中“用户 Id ”的值域范围 |
| operation\_time | 操作日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者实施的操作结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.29. 住院诊疗记录信息-出院小结（CDR\_6501）**

**3.29.1.** **出院小结（dischage\_summary）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出院小结（dischage\_summary） (1..1) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过出院小结记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 出院小结记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 医疗机构组织机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 对患者所患疾病作出诊断的医疗机构的组织机构名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写出院小结模型编码：CDR\_6501 |
| health\_card\_id | 居民健康卡号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者持有的全国统一的居民健康卡的编号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门(急)诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填 门诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档医疗机构组织机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系 填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类别代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 患者身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| dept\_code | 科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室代码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者在医疗机构就诊的科室名称 |
| ward\_area\_code | 病区代码 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者当前所在病区的代码 |
| ward\_area\_name | 病区名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者当前所在病区的名称 |
| sick\_room\_id | 病房号 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者住院期间，所住病房对应的编号 |
| sickbed\_id | 病床号 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者住院期间，所住床位对应的编号 |
| age | 年龄（岁） | S1 | AN..20 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年 龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| month\_age | 年龄（月） | S1 | AN..20 | Y |  | 年龄不足 1 周岁的实足年龄的月龄， 以分数形式表示：分数的整数部分 代表实足月龄，分数部分分母为 30，分子为不足 1 个月的天数 |
| marital\_status\_code | 婚姻状况代码 | S3 | N2 | Y | GB\_T2261\_2 | 患者当前婚姻状况在特定编码体系中的代码 |
| marital\_status\_name | 婚姻状况名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 表示患者当前婚姻状况的代码 |
| occupation\_category\_code | 职业类别代码 | S3 | N2 | Y | GB/T2261\_4 | 患者当前从事的职业类别在特定编码体系中的代码 |
| occupation\_category\_name | 职业类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识患者当前的从业状况的代码 |
| patient\_phone | 患者电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者本人的电话号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| addr\_type\_code | 地址类别代码 | S3 | N2 | N | CV02\_01\_205 | 患者本人或联系人地址类别在特定编码体系中的代码 |
| addr\_type\_name | 地址类别名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者本人或联系人地址类别的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| province | 地址-省（ 自治区、直辖市） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的省、 自治区或直辖市名称 |
| city | 地址-市（地区、州） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的市、地区或州的名称 |
| county | 地址-县（区） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的县（区） 的名称 |
| town | 地址-乡（镇、街道办事处） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| village | 地址-村（街、路、弄等） | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| house\_number | 地址-门牌号码 | S1 | AN..70 | Y |  | 患者本人或联系人地址中的门牌号码 |
| full\_address | 地址全称（非结构化） | S1 | AN..200 | N |  | 地址全称（非结构化） |
| postal\_code | 邮政编码 | S1 | AN..20 | Y |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通 信代号 |
| contact\_person\_name | 联系人姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 指联系人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| contact\_person\_tel | 联系人电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 指联系人的联系电话号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| admission\_date\_time | 入院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| discharge\_date\_time | 出院日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者实际办理出院手续时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| actual\_hospitalization\_days | 实际住院天数 | N | N..4 | Y |  | 患者实际的住院天数，入院日与出院日只计算一天 |
| admission\_condition | 入院情况 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对患者入院情况的详细描述 |
| auxiliary\_examina\_positive\_r e | 阳性辅助检查结果 | S1 | AN..2000 | N |  | 涉及阳性结果的辅助检查结果的描述 |
| admission\_diagnose\_code | 入院诊断-西医诊断编码 | S3 | AN..20 | Y | ICD-10 | 患者人院时作出的疾病诊断在西医诊断特 定编码体系中的编码 |
| admission\_diagnose\_name | 入院诊断西医疾病名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所做出的西医诊断名称 |
| admission\_tra\_chi\_disease\_d | 入院诊断-中医病名代码 | S3 | AN..20 | N | GB/T15657 | 患者入院时作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中的代码 |
| admission\_tra\_chi\_disease\_m | 入院诊断中医病名名称 | S1 | AN..500 | N |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医病名 |
| admission\_tra\_chi\_syndro\_cod e | 入院诊断-中医证候代码 | S3 | AN..20 | N | GB/T15657 | 患者入院时作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| admission\_tra\_chi\_syndro\_nam e | 入院诊断中医证候名称 | S1 | AN..500 | N |  | 由医师根据患者入院时的情况，综合分析所做出的中医证候名称 |
| discharge\_diagnose\_code | 出院诊断-西医诊断编码 | S3 | AN..20 | Y | ICD-10 | 出院诊断在西医诊断特定编码体系中的编码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| discharge\_diagnose\_name | 出院诊断-西医诊断名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者出院时的疾病西医诊断名称 |
| discharge\_tra\_chi\_disease\_d | 出院诊断-中医病名代码 | S3 | AN..20 | N | GB/T15657 | 出院诊断在中医病名特定分类体系中的代码 |
| discharge\_tra\_chi\_disease\_m | 出院诊断-中医病名名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者在住院期间确诊的主要中医病名 |
| discharge\_tra\_chi\_syndrome\_d | 出院诊断-中医证候代码 | S3 | AN..20 | N | GB/T15657 | 出院诊断在中医证候特定分类体系中的代码 |
| discharge\_tra\_chi\_syndrome\_m | 出院诊断-中医证候名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者所患主病的主要证候 |
| treatment\_process\_describe | 诊疗过程描述 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对患者诊疗过程的详细描述 |
| discharge\_situation | 出院情况 | S1 | AN..2000 | N |  | 对患者出院情况的详细描述 |
| discharge\_symptom\_and\_sign | 出院时症状与体征 | S1 | AN..2000 | Y |  | 患者出院时症状和体征的详细描述 |
| discharge\_orders | 出院医嘱 | S1 | AN..2000 | Y |  | 对患者出院医嘱的详细描述 |
| cure\_result\_code | 病情转归代码 | S3 | N1 | Y | CV05.10.010 | 出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别特定代码体系中的代码 |
| cure\_result\_name | 病情转归名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别特定代码体系中的名称 |
| hospization\_doctor\_code | 住院医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 住院医师在员工代码体系中的代码 |
| hospization\_doctor\_name | 住院医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 住院医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| senior\_doctor\_code | 上级医师签名工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 上级医师在员工代码体系中的代码 |
| senior\_doctor\_name | 上级医师签名 | S1 | AN..200 | Y |  | 具有主治医师以上专业技术职务资格的主管医师签署的在公安户籍管理 部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| hospization\_doctor\_sign\_time | 签名日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 进行电子签名时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| chinese\_four\_observation\_des c | 中医“ 四诊 ”观察结果 | S1 | AN..2000 | N |  | 中医“ 四诊 ”观察结果的详细描述，包括望、闻、 问、切四诊内容 |
| therapeutic\_principle | 治则治法 | S1 | AN..100 | N | GB/T16751.3 | 根据辨证结果采用的治则治法名称术语 |
| herb\_med\_decoct\_meth | 中药煎煮方法 | S1 | AN..100 | N |  | 中药煎煮的方法的描述 |
| chinese\_herbal\_medicine\_ff | 中药用药方法 | S1 | AN..100 | N |  | 中药的用药方法的描述 |
| doctor\_code | 医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  | 签名医师在员工代码体系中的代码 |
| doctorName | 医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| wound\_type | 伤口愈合 | S1 | AN..40 | N |  |  |
| discharge\_department\_code | 出院科别代码 | S3 | AN3..9 | Y |  | 标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码 |
| discharge\_department\_name | 出院科别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| past\_history | 既往史 | S1 | AN..1000 | Y |  |  |
| operation\_history | 手术史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者既往接受手术/操作经历的详细描述 |
| blood\_trans\_history | 输血史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者既往输血史的详细描述 |
| allergic\_history | 过敏史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者既往发生过敏情况的详细描述 |
| personal\_history | 个人史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无 工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述 |
| marital\_reproductive\_history | 婚育史 | S1 | AN..1000 | Y |  | 患者婚育史的详细描述 |
| menstrual\_history | 月经史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者月经史的详细描述 |
| family\_history | 家族史 | S1 | AN..1000 | N |  | 患者 3 代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传疾病史的描述 |
| source\_code | 入院病人来源代码 | S3 | N1 | N | CV06\_00\_239 |  |
| source\_name | 入院病人来源名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| providehx\_name | 供史者姓名 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| attending\_doctor\_code | 主治医师工号 | S3 | AN..50 | Y |  |  |
| attending\_doctor\_name | 主治医师姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 主治医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| outsummary\_type\_code | 出院小结类型 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| recorder\_date\_time | 记录日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 完成此项业务活动时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| pofdt | 归档日期时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| url | URL | S1 | AN..500 | N |  | URL |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| operation\_time | 操作日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者实施的操作结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.29.2.** **病人手术信息（dis\_pat\_operation\_info）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出院小结-病人手术信息（dis\_pat\_operation\_info） (1..1) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过手术信息记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 手术信息记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，手术信息记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 出院小结记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 对患者所患疾病作出诊断的医疗机构的组织机构名称 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写出院小结模型编码：CDR\_6501 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：PatientOperationInfo |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| operation\_info\_id | 手术信息记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| operation\_code | 手术及操作编码 | S3 | AN..20 | Y | ICD-9-CM-3 | 患者住院期间实施的手术及操作在特定编码体系中的编码 |
| operation\_name | 手术及操作名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 按照 ICD-9-CM-3 的名称 |
| operation\_date\_time | 手术及操作开始日期时间 | DT | DT15 | N |  | 对患者开始实施手术操作时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| operation\_incision\_type\_cod e | 手术切口类别代码 | S3 | N1 | N | CV05\_10\_022 | 手术切口类别的分类在特定编码体系中的代码 |
| operation\_incision\_type\_nam e | 手术切口类别名称 | S1 | AN..200 | N |  | 指手术切口的类别名称 |
| oper\_incision\_heal\_lvl\_code | 手术切口愈合等级代码 | S3 | AN..10 | N | CV05\_10\_023 | 手术切口愈合类别在特定编码体系中的代码 |
| oper\_incision\_heal\_lvl\_name | 手术切口愈合等级名称 | S1 | AN..200 | N |  | 指手术切口愈合的等级代码 |
| operation\_process\_descripti on | 手术过程 | S1 | AN..2000 | Y |  | 手术过程的详细描述 |
| anesthesia\_way\_code | 麻醉方法代码 | S3 | AN..10 | N | CV06.00.103 | 为患者进行手术、操作时使用的麻醉方法在特定编码体系中的代码 |
| anesthesia\_way\_name | 麻醉方法名称 | S1 | AN..200 | N |  | 实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称 |
| operation\_time | 操作日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 对患者实施的操作结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.30. 体检报告（CDR\_6601）**

**3.30.1.** **体检报告（physical\_exam）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体检报告（physical\_exam) (1..1) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过健康体检表编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| id | 健康体检表编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| visit\_org\_code | 医疗机构组织机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 患者就诊所在的医疗机构名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写体检报告模型编码：CDR\_6601 |
| phr\_id | 城乡居民健康档案编号 | S1 | N17 | N |  | 城乡居民个人健康档案的编号 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 Id | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填 门诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 建档医疗机构经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系 填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CV09\_00\_404 基础上新增字典项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门（急）诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| health\_card\_id | 居民健康卡号 | S1 | AN..50 | N |  | 患者持有的“ 中华人民共和国健康卡 ”的编号，或“就医卡号 ”等患者 识别码，或暂不填写 |
| check\_start\_time | 体检开始时间 | DT | DT15 | Y |  | 诊疗/操作开始时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| check\_end\_time | 体检结束日期 | DT | DT15 | Y |  | 诊疗/操作结束时当日的公元纪年日期 |
| total\_cost | 总费用 | N | N..12,2 | Y |  | 医疗服务所产生的总费用 |
| diagnose\_code | 出院诊断-主要诊断疾病编码 | S3 | AN..50 | N | ICD-10 | 出院诊断-主要诊断疾病编码 |
| diagnose\_name | 出院诊断-主要诊断名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者住院过程中对身体健康危害最大,花费医疗资源最多,住院时间最长 的疾病诊断，外科的主要诊断指患者住院接受手术进行治疗的疾病 ;产科 的主要诊断指产科的主要  并发症或伴随疾病 |
| patient\_age | 年龄（岁） | S1 | N1..3 | Y |  | 患者年龄满 1 周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年 龄， 以实足年龄的相应整数填写 |
| ethnic\_group\_code | 民族 | S3 | N2 | N | GB/T3304 | 患者所属民族在特定编码体系中的代码 |
| ethnic\_group\_name | 民族名称 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| abo\_blood\_code | ABO 血型代码 | S3 | N1 | N | CV04\_50\_005 | 进行血型检查明确，或既往病历资料能够明确的患者 ABO 血型类别在特 定编码体系中的代码 |
| abo\_blood\_name | ABO 血型名称 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| rh\_blood\_code | Rh 血型代码 | S3 | N1 | N | CV04\_50\_020 | 进行血型检查明确,或既往病历资料能够明确的患者 Rh 血型的类别代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rh\_blood\_name | Rh 血型名称 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| height | 身高（cm） | N | N4..5,1 | Y |  |  |
| weight | 体重（kg） | N | N3..6,2 | Y |  |  |
| birth\_place | 出生地 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| live\_province | 现住址-省(自治区、直辖市) | S1 | AN..200 | N |  | 患者来院前近期的常住地址的省、 自治区或直辖市名称 |
| live\_city | 现住址-市(地区、州) | S1 | AN..100 | N |  | 患者来院前近期的常住地址的市、地区或州的名称 |
| live\_county | 现住址-县(区) | S1 | AN..100 | N |  | 患者来院前近期的常住地址的县(区)的名称 |
| live\_town | 现住址-乡(镇、街道办事处) | S1 | AN..100 | N |  | 患者来院前近期的常住地址的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| live\_village | 现住址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..100 | N |  | 患者来院前近期的常住地址的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| live\_house\_number | 现住址-门牌号码 | S1 | AN..100 | N |  | 患者来院前近期的常住地址的门牌号码 |
| patient\_tel | 电话号码 | S1 | AN..40 | N |  | 患者本人的电话号码,包括国际、国内区号和分机号 |
| live\_detail\_adress | 现详细住址 | S1 | AN..200 | N |  | 目前居住地的详细地址 |
| work\_unit\_name | 工作单位名称 | S1 | AN..70 | N |  | 本人工作单位的组织机构名称 |
| occupation\_category\_code | 职业类别代码 | S3 | AN..10 | N | GB/T2261.4 | 患者当前从事的职业类别在特定编码体系中的代码 |
| occupation\_category\_name | 职业类别名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| smoke\_flag | 吸烟标志 | L | T/F | N |  |  |
| duration\_of\_smoking | 抽烟年数 | N | N..2 | N |  | 个体吸烟的累积时间长度,计量单位为年 |
| drinking\_signs | 饮酒标志 | L | T/F | N |  | 标识患者是否饮酒的标志 |
| duration\_of\_drinking | 饮酒年数 | N | N..2 | N |  | 个体饮酒的累积时间长度,计量单位为年 |
| marital\_status\_code | 婚姻状况代码 | S3 | N..2 | N | GB/T2261.2 | 患者当前婚姻状况在特定编码体系中的代码 |
| marital\_status\_name | 婚姻状况名称 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| overall\_conclusion | 总检结论 | S1 | AN..text | N |  | 检验/检查/体检得出的结论详细描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| inspection\_doctor\_code | 总检医生工号 | S3 | AN..50 | Y |  |  |
| inspection\_doctor\_name | 总检医生姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| general\_inspection\_time | 总检时间 | D | D8 | Y |  | 检验/检查/体检得出的结论当日的公元纪年时间 |
| health\_guide | 健康指南 | S1 | AN..2000 | N |  | 对患者健康指南的描述 |
| remarks | 备注 | S1 | AN..500 | N |  | 需要添加的注释说明的具体内容 |
| disease\_analysis | 疾病解析 | S1 | AN..text | N |  | 对疾病的说明详细描述 |
| dietary\_recommendations | 饮食建议 | S1 | AN..2000 | N |  | 对个体饮食的建议详细描述 |
| review\_doctor\_code | 审核医生工号 | S3 | AN..50 | Y |  |  |
| review\_doctor\_name | 审核医生姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 审核者在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| audit\_time | 审核时间 | DT | DT15 | Y |  | 审核当日的公元纪年日期 |
| url | URL | S1 | AN..200 | N |  |  |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| doc\_format | 附件类型 | S2 | N2 | N |  | 01CDA11HTMLX12PDF13JPG14DICOM15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件完整字符流且经过 BASE64 加密后的数据 |
| store\_type | 存储类型 | S1 | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者 不填表示内容就是真正的附件内容 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.30.2.** **(实用)体检项目\_明细（physical\_items\_detail）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (实用)体检项目\_明细(physical\_items\_detail) (0..\*) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过体检项目明细记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 体检项目明细记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，体检项目明细记录的唯一标识符 |
| parent\_id | 健康体检表编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写体检报告模型编码：CDR\_6601 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：PhysicalExam |
| project\_type\_code | 体检项目类型代码 | S3 | N2 | Y | CC05\_10\_080 |  |
| project\_type\_name | 体检项目类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| medical\_depart\_code | 体检科室类别代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 体检类别在特定编码体系中的编码 |
| medical\_depart\_name | 体检科室类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| check\_date\_time | 检查日期 | D | D8 | N |  | 检查项目执行当日的公元纪年日期的完整描述 |
| item\_code | 体检项目代码 | S1 | AN..50 | N |  | 受检者检查/检验项目在特定编码体系中的代码,如 LOINC 的代码值 |
| item\_name | 体检项目名称 | S1 | AN..100 | N |  | 受检者检查/检验项目名称 |
| qualitative\_results | 体检项目定性结果 | S1 | AN..1000 | N |  | 检验项目结果报告的客观说明 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| quantitative\_results | 体检项目定量结果 | N | N..14,4 | N |  | 患者检查/检验结果的测量值（定量） |
| quantitative\_results\_unit | 定量结果计量单位 | S1 | AN..50 | N |  | 受检者定量检查/检验测量值的计量单位 |
| reference\_low | 参考值下限 | S1 | AN..20 | N |  |  |
| reference\_height | 参考值上限 | S1 | AN..20 | N |  |  |
| reference\_value\_remarks | 参考值备注 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| result\_values\_code | 结果值的解释代码 | S3 | AN..50 | N | CC04\_50\_277 |  |
| result\_values\_name | 结果值的解释描述 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| arrange\_order | 组合顺序号 | S1 | N..4 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.30.3.** **(实用)体检项目\_小结（physical\_item\_summary）**

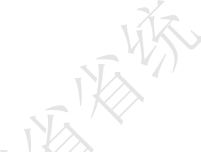
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (实用)体检项目\_小结(physical\_item\_summary) (0..\*) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过体检项目小结记录编号+就诊机构代码+固定值生成 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表 DCID |
| id | 体检项目小结记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统中，体检项目小结记录的唯一标识符 |

215

第 390 页

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| parent\_id | 健康体检表编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 关联主表 ID |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写体检报告模型编码：CDR\_6601 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：PhysicalExam |
| project\_type\_code | 体检项目类型代码 | S3 | N2 | Y | CC05\_10\_080 |  |
| project\_type\_name | 体检项目类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| dept\_code | 体检科室代码 | S3 | AN..50 | N |  |  |
| dept\_name | 体检科室名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| project\_summary | 体检项目小结 | S1 | AN..1000 | N |  |  |
| summary\_date\_time | 小结日期时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| summary\_doctor\_code | 小结医师工号 | S3 | AN..50 | N |  |  |
| summary\_doctor\_name | 小结医师姓名 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.31. 医疗机构基本信息-医疗机构（HRP\_9101）**

**3.31.1.** **医疗机构（medical\_institution）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构(medical\_institution) (1..1) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+医疗机构代码+固定值 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写血液资源出库信息模型编码：HRP\_9101 |
| org\_code | 医疗机构组织机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 患者就诊所在的医疗机构名称 |
| address | 地址（全） | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| province | 地址-省（ 自治区、直辖市） | S1 | AN..70 | N |  | 医疗机构地址中的省、 自治区或直辖市名称 |
| city | 地址-市（地区、州） | S1 | AN..70 | N |  | 医疗机构地址中的市、地区或州的名称 |
| county | 地址-县（区） | S1 | AN..70 | N |  | 医疗机构地址中的县(区)的名称 |
| town | 地址-乡（镇、街道办事处） | S1 | AN..70 | N |  | 医疗机构地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| village | 地址-村（街、路、弄等） | S1 | AN..70 | N |  | 医疗机构地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| house\_number | 地址-门牌号码 | S1 | AN..70 | N |  | 医疗机构地址中的门牌号码 |
| institution\_status | 机构状态 | S2 | AN..50 | Y |  | 0.已注销；1.存续 |
| classify\_code | 机构类别代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_087 | 类型为：医院、疾病预防控制机构、卫生监督机构、急救机构、乡镇卫 生院和社区卫生服务机构、村卫生室、 门诊部及诊所、其他医疗卫生机 构 |

第 390 页

217

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| classify\_name | 机构类别名称 | S3 | AN..50 | Y |  | 类型为：医院、疾病预防控制机构、卫生监督机构、急救机构、乡镇卫 生院和社区卫生服务机构、村卫生室、 门诊部及诊所、其他医疗卫生机 构 |
| contact\_telephone | 医疗机构联系电话 | S1 | AN..50 | Y |  | 医疗机构联系电话的号码，包括国际、国内区号和分机号 |
| number\_of\_positions | 岗位数量 | N | N6 | Y |  | 本单位所包括职位数，代表其规模 |
| organizational\_hierarchy | 组织机构层级 | S3 | AN..50 | N |  | 组织机构在纵向上按照等级划分为一至六级（可扩展）单位 |
| email | 电子邮件地址 | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构的电子邮箱名称 |
| found\_date | 机构成立日期 | D | D8 | N |  | 机构或组织正式合法成立或允许开业的公元纪年日期 |
| legal | 医疗机构负责人(法人) 姓名 | S1 | AN..50 | N |  | 医疗机构负责人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| register\_number | 医疗机构登记号 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| web\_site | 医疗机构网站 | S1 | AN..100 | N |  | 医疗机构网站地址 |
| postal\_code | 邮政编码 | S1 | N6 | N |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与医疗机构地址对应的邮局及其投递区域 的邮政通信代号 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.32. 医疗机构基本信息-医疗机构人员信息（HRP\_9102）**

**3.32.1.** **医疗机构人员信息（** **qm\_base\_user）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构人员信息(qm\_base\_user)(1..1) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+所属机构代码+固定值 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写血液资源出库信息模型编码：HRP\_9102 |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 用户所属医疗机构在机构代码表中的代码。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| dept\_code | 所属科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 用户所属科室在代码表中的代码。取值为《院内科室信息》 中“科室代 码 ”的值域范围。 |
| dept\_name | 所属科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者就诊的医疗机构科室名称 |
| campus\_code | 院区代码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| name\_of\_the\_campus | 院区名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| user\_code | 用户工号 | S1 | AN..50 | Y |  | 院内用户 Id。用户 Id 应和实时采集数据表和常规监测数据表中的操作人 Id 具有关联性。用户 Id+所属机构+所属科室共同构成联合主键。 |
| user\_name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| mobile\_number | 联系电话 | S1 | AN..20 | Y |  | 用户本人的电话号码。 |
| degree\_code | 学历代码 | S3 | N2 | N | GB/T4658 | 本人受教育最高程度的类别代码 |
| degree\_name | 学历名称 | S1 | AN..200 | N |  | 本人受教育最高程度的类别代码 |
| practice\_certificate\_code | 执业证书编码 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| title\_code | 职称代码 | S3 | N3 | Y | GB\_T8561 | 已取得的相关专业职称在特定编码体系中的代码 |
| title\_name | 职称名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| title\_level\_code | 职称级别代码 | S2 | N1 | N | CC02\_01\_050 | 职称所属级别在特定分类中的代码 |
| title\_level\_name | 职称级别名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| administrative\_position\_code | 行政职务代码 | S3 | AN..10 | N | GB\_T12403 | 干部职务 |
| administrative\_position\_name | 行政职务名称 | S1 | AN..200 | N |  | 干部职务 |
| classification\_code | 技术工分类代码 | S3 | N1 | N | GB\_T8561 |  |
| classification\_name | 技术工分类名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| political\_status\_code | 政治面貌代码 | S2 | N..2 | N | GB\_T4762 |  |
| political\_status\_name | 政治面貌名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| majorstudied\_code | 所学专业代码 | S3 | N..6 | N | GB\_T16835 |  |
| majorstudied\_name | 所学专业名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| professional\_field | 专业领域 | S1 | AN..800 | N |  |  |
| continuing\_education\_sign | 接受过继续医学教育标志 | L | T/F | N |  |  |
| physician n o | 医师执业资格证号 | S1 | AN..50 | N |  | 用户取得的医师执业资格证号。 |
| types\_of\_mentors | 导师类型 | S3 | AN..50 | N |  | 研究生导师的分类，包括博士生导师、硕士生导师等 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| flip\_the\_category | 调转类别 | S3 | AN..50 | N |  | 人员调动转换的种类，主要包括调入、调出等 |
| reverse\_the\_file\_number | 调转文件号 | S1 | AN..50 | N |  | 人员调动转换的依据 |
| roll\_over\_the\_date | 调转日期 | D | D8 | N |  | 人员调动转换的日期 |
| new\_sources | 新入来源 | S1 | AN..50 | N |  | 非院内调动，表明其来源 |
| tune\_out | 调出去向 | S1 | AN..50 | N |  | 非院内调动，表明其去向 |
| practicing\_qualification | 执业医师资质 | S1 | AN..50 | N |  | 从业医师必须拥有的资质，属于医疗技术方面的认可，证明具有独立从 事医疗活动的技术和能力 |
| licensed\_qualification | 执业药师资质 | S1 | AN..50 | N |  | 从业药师必须拥有的资质，属于药学知识和药事管理方面的认可，证明 具有独立从事药事服务的技术和能力 |
| registered\_qualification | 执业护士资质 | S1 | AN..50 | N |  | 从业护士必须拥有的资质，属于护理专业方面的认可，证明具有独立从 事护理的技术和能力 |
| teaching\_qualifications | 教学资质 | S3 | AN..50 | N |  | 教学授课的能力和资格 |
| surgical\_qualifications | 手术资质 | S3 | AN..50 | N |  | 为病人做手术的能力和资格，手术资质等级，如：大、中、小 |
| operation\_qualification | 操作资质 | S3 | AN..50 | N |  | 设备操作的能力和资格 |
| prescription\_qualification | 处方资质 | S1 | AN..50 | N |  | 医生给病人开药方的能力和资格 |
| salary\_category | 薪酬类别 | S3 | AN..50 | N |  | 医院对员工贡献的回报类型 |
| remuneration\_amount | 薪酬金额 | N | N10,2 | N |  | 医院对员工贡献的回报，用货币加以量化,单位：元 |
| compensation\_time | 薪酬时间 | DT | DT15 | N |  | 支付薪酬的时间 |
| payment\_methods | 支付方式 | S3 | AN..50 | N |  | 付款形式 |
| volume\_performance | 数量绩效类别 | S3 | AN..50 | N |  | 医院数量工作成效指标分类 |
| score\_volume\_based\_performan c | 数量绩效得分 | N | N5,2 | N |  | 医院数量工作成效得分,介于 0—100 之间的任意数值 |
| quality\_performance\_category | 质量绩效类别 | S3 | AN..50 | N |  | 医院质量工作成效指标分类 |
| quality\_performance\_score | 质量绩效得分 | S1 | AN..50 | N |  | 医院质量工作成效得分,介于 0—100 之间的任意数值 |
| service\_performanc\_categorie | 服务绩效类别 | S3 | AN..50 | N |  | 医院服务工作成效指标分类 |
| service\_performance\_score | 服务绩效得分 | N | N5,2 | N |  | 医院服务工作成效得分,介于 0—100 之间的任意数值 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| performance\_time | 绩效时间 | D | D8 | N |  | 对岗位进行绩效管理的时间 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.33. 医疗机构基本信息-岗位设置管理（HRP\_9103）**

**3.33.1.** **岗位设置管理（positionmanagement）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岗位设置管理（positionmanagement）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+所属机构代码+固定值 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写岗位设置管理模型编码：HRP\_9103 |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 用户所属医疗机构在机构代码表中的代码。用户 Id+所属机构+所属科室 共同构成联合主键。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| post\_name | 岗位名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 岗位的专门称呼 |
| post\_code | 岗位代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 岗位的唯一标识码 |
| establishment\_time | 设立时间 | D | D8 | Y |  |  |
| downtime | 停用时间 | D | D8 | Y |  | 大于或等于设立时间 |
| job\_category | 岗位类别 | S1 | AN..50 | Y |  | 按岗位专业性质划分为医、药、技、护、管理等 |
| position\_status | 岗位状态 | N | N..5,2 | N |  | 岗位所处状况，表示本岗位是否满员，用百分比表示，百分之百时，表 示岗满员 |
| nature\_of\_the\_position | 岗位性质 | S1 | AN..50 | Y |  | 按岗位人员合同性质划分为全职、兼职、专职、派遣等 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.34. 医疗机构基本信息-医疗机构科室信息（HRP\_9104）**

**3.34.1.** **医疗机构科室信息（** **qm\_base\_dept）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构科室信息（ qm\_base\_dept）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列,医疗机构记录编码+固定值+所属机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写医疗机构科室信息模型编码：HRP\_9104 |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 用户所属医疗机构在机构代码表中的代码。用户 Id+所属机构+所属科室 共同构成联合主键。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| campus\_code | 院区代码 | S1 | AN..50 | N |  | 医疗机构各院区在特定编码体系中的代码 |
| name\_of\_the\_campus | 院区名称 | S1 | AN..200 | N |  | 科室所属的医疗机构内部院区名称 |
| dept\_code | 院内科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 不可重复。 |
| dept\_name | 院内科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| contact\_workphone | 工作联系电话 | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| parent\_department\_code | 上级科室代码 | S3 | AN3..9 | N |  |  |
| parent\_department\_name | 上级科室名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| contact\_person\_name | 科室联系人 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.35. 医疗机构基本信息-床位管理（HRP\_9105）**

**3.35.1.** **床位管理（bed）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 床位管理（bed）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写床位管理模型编码：HRP\_9105 |
| org\_code | 机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 医疗机构的组织机构代码 |
| org\_name | 机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 医疗卫生机构名称 |
| dept\_code | 所属科室代码 | S3 | AN..50 | Y |  | 床位所属医疗卫生机构科室在特定编码体系中的代码 |
| dept\_name | 所属科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 床位所属医疗卫生机构科室的名称 |
| ward\_area\_code | 所属病区代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 床位所属病区代码 |
| ward\_area\_name | 所属病区名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 床位所属病区名称 |
| bed\_lev | 床位等级 | S1 | AN..20 | Y |  | 床位等级 |
| bed\_ord | 床位编号 | S1 | AN..10 | Y |  | 床位编号（区间） |
| bed\_num | 床位数量 | N | N..8 | Y |  | 床位数量（单位：张） |
| use\_bed\_num | 床位使用数量 | N | N..8 | Y |  | 床位使用数量（单位：张） |
| abn\_bed\_num | 异常床位数量 | N | N..8 | Y |  | 异常床位数量（单位：张） |
| pre\_bed\_sig | 编制床位标志 | L | T/F | Y |  | 床位是否属于医院编制床位 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ope\_bed\_sig | 开放床位标志 | L | T/F | Y |  | 床位否属于开放床位 |
| spe\_bed\_sig | 特需床位标志 | L | T/F | Y |  | 床位是否属于特需床位 |
| neg\_pre\_bed\_sig | 负压床位标志 | L | T/F | Y |  | 床位是否属于负压床位 |
| lam\_bed\_room\_sig | 层流床房标志 | L | T/F | Y |  | 该床位是否属于层流床房 |
| icu\_bed\_sig | 重症监护床位标志 | L | T/F | Y |  | 该床位是否属于医院重症监护床位 |
| inf\_sick\_bed\_sig | 传染病床标志 | L | T/F | Y |  | 住院患者床位是否属于传染病床 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 床位信息更新日期 |
| remarks | 备注 | S1 | AN..100 | Y |  | 床位信息备注 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | Y |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| icu\_bed\_num | ICU 床位数 | N | N..8 | Y |  | ICU 床位数量（单位：张） |
| icu\_used\_bed\_num | ICU 使用床位数 | N | N..8 | Y |  | ICU 使用床位数量（单位：张） |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.36. 医疗机构基本信息-设备管理（HRP\_9106）**

**3.36.1.** **设备管理（euipment）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备管理（euipment）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写设备管理模型编码：HRP\_9106 |
| uni\_soc\_credit\_code | 统一社会信用代码 | S1 | AN..18 | Y |  | 长度为 18 位的用于医疗机构身份识别的代码 |
| org\_code | 机构代码 | S3 | AN..12 | Y | CC08\_10\_013 | 医疗机构的组织机构代码 |
| org\_name | 机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 医疗机构的组织机构名称 |
| equipment\_grade\_code | 设备等级代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_50\_001\_09 |  |
| equipment\_grade\_name | 设备等级名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| med\_equ\_class\_code | 医疗设备分类代码 | S3 | AN..20 | Y | CC08\_50\_001\_11 | 医疗设备类型在特定编码体系中的代码 |
| med\_equ\_class\_name | 医疗设备分类名称 | S1 | AN..20 | Y |  | 医疗设备的名称 |
| med\_equ\_fac\_num | 医疗设备出厂编号 | S1 | AN..64 | N |  | 医疗设备的出厂编号 |
| acc\_set\_code | 账套编码 | S1 | AN..30 | N |  | 参照国标,如院内无法填写，可上传院内资产编码 |
| model | 型号 | S1 | AN..64 | Y |  | 医疗设备的型号 |
| specifications | 规格 | S1 | AN..30 | Y |  | 医疗设备的规格 |
| equipment\_unit\_code | 设备单位代码 | S3 | N2 | Y | CC08\_50\_001\_16 | 医疗设备的计量单位在特定编码体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| equipment\_unit\_name | 设备单位名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| unit\_price | 单价（万元） | N | N..20,2 | Y |  | 购置该设备单位数量的价格 |
| pur\_date | 购买日期 | D | D8 | N |  | 设备购买的公元纪年日期的完整描述 |
| toancattop | 购进时新旧情况 | S1 | AN..200 | N |  | 购买的医疗设备新旧情况的文字描述 |
| theoretical\_design | 理论设计寿命 | S1 | AN..4 | N |  | 医疗设备设计时理论上可以使用的年限时间 |
| asset\_item\_code | 资产项目分类代码 | S3 | AN..10 | Y | CC08\_50\_098 | 医疗设备在资产项目分类编码体系中的代码 |
| asset\_item\_name | 资产项目分类名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| time\_to\_use | 投入使用时间 | DT | DT15 | N |  | 医疗设备开始投入使用的时间 |
| manufacturer | 制造商 | S1 | AN..70 | N |  | 医疗设备生产厂家名称 |
| type\_of\_origin\_code | 产地类型代码 | S3 | AN..4 | N | CC08\_50\_099 | 医疗设备生产地类型在特定编码体系中的代码 |
| type\_of\_origin\_name | 产地类型名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| device\_status | 设备状态 | N | N1 | Y |  | 医疗设备的使用状态 |
| tebttd | 设备归属科室 | S1 | AN..70 | Y |  | 医疗设备归属的科室名称 |
| tprfte | 设备责任人 | S1 | AN..70 | N |  | 医疗设备归属科室的责任人 |
| statistical\_year | 统计年度 | S1 | AN4 | Y |  | 医院统计的年份 |
| statistical\_month | 统计月份 | S1 | AN..2 | Y |  | 医院统计的月份 |
| remarks | 备注 | S1 | AN..100 0 | N |  | 附加必要的注解说明 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | Y |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.37. 血液资源库存信息-血液资源库存信息（HRP\_9107）**

**3.37.1.** **血液资源库存信息（blood\_res\_inventory）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 血液资源库存信息（blood\_res\_inventory）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写血液资源库存信息模型编码：HRP\_9107 |
| org\_code | 医疗机构编码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| product\_code | 产品码 | S1 | AN..20 | Y |  | 血液产品码，共 8 位条码， (Z0007V00 或 P0143V00)应与血袋标识一致， 对应国标:血液产品编码。前 5 位代表血液产品码，P（在用）或者 Z 开 头；后三位为 V00，Va0，Vb0 等，其中 V 表示无偿献血，00 表示血液没 有分袋，a0、b0、c0 等表示血液分袋。 |
| blood\_type\_code | 血液类型代码 | S3 | AN..8 | Y | CC04\_50\_272 | 血液品种类型在特定编码体系中的代码 |
| blood\_type\_name | 血液类型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 血液品种类型在特定编码体系中的名称 |
| abo\_blood\_code | ABO 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_005 | 按照 ABO 血型系统决定的血型在特定编码体系中的代码 |
| abo\_blood\_name | ABO 血型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照 ABO 血型系统决定的血型在特定编码体系中的名称 |
| rh\_blood\_code | Rh 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_020 | 按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码 |
| rh\_blood\_name | Rh 血型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称 |
| enbound\_date | 入库日期 | D | D8 | Y |  | 血液资源入库的公元纪年日期 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| expiration\_date | 有效日期 | D | D8 | Y |  | 血液资源的有效日期 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | Y |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| organ\_code | 供血机构代码 | S1 | AN..100 | Y |  | 参照《采供血机构代码表》 |
| dept\_code | 科室编码 | S1 | AN..36 | Y |  | 科室编码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | N |  | 科室名称 |
| equ\_code | 冰箱（设备）编码 | S1 | AN..100 | N |  | 血袋存储冰箱编码 |
| equ\_name | 冰箱（设备）名称 | S1 | AN..200 | N |  | 血袋存储冰箱名称 |
| rfid | rfid | S1 | AN..200 | N |  | rfid（射频码） |
| prod\_desc\_code | 血液产品代码 | S1 | AN..100 | Y | 值域范围参考 BP004 血液产品 代码 | 值域范围参考 BP004 血液产品代码 |
| blood\_unique\_num | 产品号 | S1 | AN..20 | N |  | 如果血液无产品号，可空 |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..50 | N |  | Rh 分型结果 |
| anomaly\_anti\_screening\_resu lt | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  | 不规则抗体筛查结果 |
| volume | 血量 | N | N..22 | Y |  | 血袋上的血量 |
| collect\_date | 采集时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的失效期 |
| prod\_date | 制备时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的制备时间 |
| is\_valid | 是否有效 | N | N2 | Y |  | 1 是 ，0 否 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.38. 血液资源库存信息-血液资源入库信息（HRP\_9108）**

**3.38.1.** **血液资源入库信息（in\_blood\_resources）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 血液资源入库信息（in\_blood\_resources）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，血液资源入库信息记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 血液资源入库信息记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写血液资源入库信息模型编码：HRP\_9108 |
| org\_code | 医疗机构编码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| blood\_resources\_sourced | 血液资源来源方式 | S1 | AN..20 | Y |  | 血液资源来源方式，如正常入库、调配等 |
| blood\_resources\_org\_code | 血液资源来源机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 血液资源来源机构的组织机构代码 |
| blood\_resources\_org\_name | 血液资源来源机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 血液资源来源机构名称 |
| product\_code | 产品码 | S1 | AN..20 | Y |  | 血液产品码，共 8 位条码， (Z0007V00 或 P0143V00)应与血袋标识一致， 对应国标:血液产品编码。前 5 位代表血液产品码，P（在用）或者 Z 开 头；后三位为 V00，Va0，Vb0 等，其中 V 表示无偿献血，00 表示血液没 有分袋，a0、b0、c0 等表示血液分袋。 |
| blood\_type\_code | 血液类型代码 | S3 | AN..8 | Y | CC04\_50\_272 | 血液品种类型在特定编码体系中的代码 |
| blood\_type\_name | 血液类型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 血液品种类型在特定编码体系中的名称 |
| abo\_blood\_code | ABO 血型代码 | S3 | AN..8 | Y | CV04\_50\_005 | 按照 ABO 血型系统决定的血型在特定编码体系中的代码 |
| abo\_blood\_name | ABO 血型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照 ABO 血型系统决定的血型在特定编码体系中的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| rh\_blood\_code | Rh 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_020 | 按照Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码 |
| rh\_blood\_name | Rh 血型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称 |
| expiration\_date | 有效日期 | D | D8 | Y |  | 血液资源的有效日期 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | Y |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| bill\_code | 入库单号 | S1 | AN..20 | Y |  | 入库单号 |
| entry\_operator | 入库人 | S1 | AN..200 | N |  | 入库人名字 |
| entry\_date | 入库日期 | DT | DT15 | Y |  | 入库日期，参考时间格式 |
| dept\_code | 科室编码 | S1 | AN..36 | Y |  | 科室编码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | N |  | 科室名称 |
| rfid | rfid | S1 | AN..200 | N |  | rfid（射频码） |
| prod\_desc\_code | 血液产品代码 | S3 | AN..100 | Y | 值域范围参考 BP004 血液产品 代码 | 值域范围参考 BP004 血液产品代码 |
| blood\_unique\_num | 产品号 | S1 | AN..20 | N |  | 如果血液无产品号，可空 |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..50 | N |  | Rh 分型结果 |
| anomaly\_anti\_screening\_resu lt | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  | 不规则抗体筛查结果 |
| volume | 血量 | N | N..22 | Y |  | 血袋上的血量 |
| collect\_date | 采集时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的失效期 |
| prod\_date | 制备时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的制备时间 |
| is\_valid | 是否有效 | N | N2 | Y |  | 1 是 ，0 否 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.39. 血液资源库存信息-血液资源出库信息（HRP\_9109）**

**3.39.1.** **血液资源出库信息（out\_blood\_resources）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 血液资源出库信息（out\_blood\_resources）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，血液资源出库信息记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 血液资源出库信息记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写血液资源出库信息模型编码：HRP\_9109 |
| org\_code | 组织机构代码 | S1 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 组织机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| blood\_resource\_mode | 血液资源出库方式 | S1 | AN..10 | Y |  | 血液资源出库的不同途径，如正常出库、调配、报废等 |
| blood\_using\_org\_code | 用血机构代码 | S3 | AN..12 | Y | CC08\_10\_013 | 用血机构的组织机构代码 |
| blood\_using\_org\_name | 用血机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 用血机构名称 |
| blood\_using\_dept\_code | 用血科室编码 | S3 | AN..15 | Y |  | 用血科室在特定编码体系中的代码 |
| blood\_using\_dept\_name | 用血科室名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 用血科室名称 |
| bloodcauses | 用血原因 | S1 | AN..200 | Y |  | 用血的具体原因 |
| user\_name | 使用者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 用血者姓名 |
| user\_id\_number | 使用者身份证号码 | S1 | AN..18 | Y |  | 用血者身份证号码 |
| product\_code | 产品码 | S1 | AN..20 | Y |  | 血液产品码，共 8 位条码， (Z0007V00 或 P0143V00)应与血袋标识一致， 对应国标:血液产品编码。前 5 位代表血液产品码，P（在用）或者 Z 开 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 头；后三位为 V00，Va0，Vb0 等，其中 V 表示无偿献血，00 表示血液没 有分袋，a0、b0、c0 等表示血液分袋。 |
| blood\_type\_code | 血液类型代码 | S3 | AN..8 | Y | CC04\_50\_272 | 血液品种类型在特定编码体系中的代码 |
| blood\_type\_name | 血液类型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 血液品种类型在特定编码体系中的名称 |
| abo\_blood\_code | ABO 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_005 | 按照 ABO 血型系统决定的血型在特定编码体系中的代码 |
| abo\_blood\_name | ABO 血型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 按照 ABO 血型系统决定的血型在特定编码体系中的名称 |
| rh\_blood\_code | Rh 血型代码 | S3 | N1 | Y | CV04\_50\_020 | 按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码 |
| rh\_blood\_name | Rh 血型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称 |
| outbound\_date | 出库日期 | D | D8 | Y |  | 血液资源出库的公元纪年日期 |
| expiration\_date | 有效日期 | D | D8 | Y |  | 血液资源的有效日期 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | Y |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| issue\_num | 发血单号 | S1 | AN..20 | Y |  | 发血单号 |
| apply\_num | 输血申请单号 | S1 | AN..36 | Y |  | 输血申请单号 |
| patient\_num | 患者编号 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者在医院的唯一码（如：登记号，病案号，住院号等） |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| age | 年龄 | N | N..22 | N |  | 年龄类型按岁，新生儿按 1 岁 |
| in\_hospital\_id | 就诊类别 | N | N..22 | Y |  | 值域范围参考 RC004 |
| antibody\_test\_result | 抗体筛查结果 | S1 | AN..4000 | N |  | 患者的抗体筛查结果 |
| identify\_abo | ABO 鉴定血型 | S1 | AN..100 | N |  | 患者的 ABO 鉴定血型值域范围参考 RC021ABO 血型代码表 |
| identify\_rhd | RhD 鉴定血型 | S1 | AN..100 | N |  | 患者的 RhD 鉴定血型值域范围参考 RC022Rh 血型与传染病检测结果代码 表 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| check\_abo | ABO 复核血型 | S1 | AN..100 | N |  | 患者的 ABO 复核血型值域范围参考 RC021ABO 血型代码表 |
| check\_rhd | RhD 复核血型 | S1 | AN..100 | N |  | 患者的 RhD 复核血型值域范围参考 RC022Rh 血型与传染病检测结果代码 表 |
| sender\_name | 发血人 | S1 | AN..200 | N |  | 发血人 |
| checker\_name | 复检人 | S1 | AN..200 | N |  | 发血复检人 |
| prod\_desc\_code | 血液产品代码 | S1 | AN..100 | Y |  | 值域范围参考 BP004 血液产品代码 |
| prod\_desc\_code\_name | 血液产品名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 血液产品名称 |
| don\_code | 献血码 | S1 | AN..20 | Y |  | 献血码 |
| prod\_code | 产品码 | S1 | AN..10 | Y |  | 产品码 |
| unique\_num | 产品号 | S1 | AN..20 | Y |  | 如果血袋没有产品号，可空 |
| abo | ABO 血型 | S1 | AN..2 | Y |  | 值域范围参考 RC021 |
| rhd | Rh(D)血型 | S1 | AN..2 | Y |  | 值域范围参考 RC022 |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..2 | N |  | Rh 分型结果 |
| anomaly\_anti\_screening\_resu lt | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  | 不规则抗体筛查结果 |
| volume | 血量 | N | N..22 | Y |  | 血袋上的血量 |
| collect\_date | 采集时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的失效期 |
| prod\_date | 制备时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的制备时间 |
| expire\_date | 失效时间 | DT | DT15 | Y |  | 血袋上的失效时间 |
| upload\_date | 上传时间 | DT | DT15 | Y |  | 上传时间，参考时间格式 |
| is\_valid | 是否有效 | N | N2 | Y |  | 1 是 ，0 否 |
| organ\_code | 供血机构代码 | S1 | AN..100 | Y |  | 供血机构代码 |
| organ\_name | 供血机构名称 | S1 | AN..200 | N |  | 供血机构名称 |
| match\_num | 配血单号 | S1 | AN..20 | N |  | 配血单号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| case\_num | 病案号 | S1 | AN..20 | N |  | 病案号 |
| out\_num | 门诊号 | S1 | AN..20 | N |  | 门诊号 |
| birthday | 出生日期 | DT | DT15 | N |  | 出生日期 |
| card\_type\_id | 证件类型编码 | N | N..20 | N |  | 证件类型编码 |
| id\_card | 证件号码 | S1 | AN..20 | N |  | 证件号码 |
| dept\_code | 患者科室编码 | S1 | AN..36 | Y |  | 患者科室编码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | N |  | 科室名称 |
| send\_date | 发血时间 | DT | DT15 | Y |  | 发血时间 |
| abo\_method | ABO 血型检测方法 | S1 | AN..200 | N |  | ABO 血型检测方法 |
| rh\_method | RhD 血型检测方法 | S1 | AN..200 | N |  | RhD 血型检测方法 |
| anomaly\_anti\_screening\_meth od | 患者不规则抗体筛查检测方法 | S1 | AN..200 | N |  | 患者不规则抗体筛查检测方法 |
| rh\_typing\_method | 患者 Rh 分型检测方法 | S1 | AN..200 | N |  | 患者 Rh 分型检测方法 |
| check\_rh\_typing | 患者 Rh 分型结果 | S1 | AN..200 | N |  | 患者 Rh 分型结果 |
| match\_result | 交叉配血结果 | S1 | AN..200 | N |  | 交叉配血结果 |
| match\_name | 配血人 | S1 | AN..200 | N |  | 配血人 |
| check\_name\_date | 配血时间 | DT | DT15 | N |  | 配血时间 |
| check\_name | 配血复核人 | S1 | AN..200 | N |  | 配血复核人 |
| check\_date | 配血复核时间 | DT | DT15 | N |  | 配血复核时间 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.40. 药品采购/库存记录-药品采购记录(HRP\_9110)**

**3.40.1.** **药品采购记录（drug\_purchas\_rec）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品采购记录（drug\_purchas\_rec）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，药品采购记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 药品采购记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写药品采购记录模型编码：HRP\_9110 |
| org\_code | 医疗机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| drug\_code | 药品代码 | S3 | N2 | Y | CV08.50.002 | 药品的通用名称对应代码 |
| drug\_name | 药品名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 药品的通用名称 |
| drug\_cost | 药品单价 | N | N..8,2 | Y |  | 药品的计价金额，单位为元 |
| drug\_spec | 药品规格 | S1 | A..20 | Y |  |  |
| drug\_metering\_unit | 药品计量单位 | S1 | AN..6 | Y |  | 药品计量单位，如盒 |
| drug\_purchase\_number | 药品采购数量 | N | N..10,2 | Y |  | 药品采购数量 |
| drug\_purchase\_cost | 药品采购总金额 | N | N..10,2 | Y |  | 药品采购总金额 |
| manufacturer | 生产厂家 | S1 | AN..200 | Y |  | 生产厂家名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| drug n m p n | 国药准字 | S1 | AN..200 | N |  | 药品生产批准文号 |
| drug\_batch | 药品批次 | N | N..30 | N |  | 药品的生产批号及有效期属性 |
| drug\_insurance\_flag | 医保药品标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于医保目录中的药品 |
| drug\_insurance\_code | 医保编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| drug\_insurance\_name | 医保名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| drug\_centralize\_flag | 集采药品标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于国家集中采购目录中的药品 |
| drug\_centralize\_code | 集采编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| drug\_centralize\_name | 集采名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| purchas\_time | 采购日期 | D | D8 | Y |  | 药品采购的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.41. 药品采购/库存记录-药品出库记录(HRP\_9111)**

**3.41.1.** **药品出库记录（drug\_outbound\_rec）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品出库记录（drug\_outbound\_rec）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，药品出库记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 药品出库记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写药品出库记录模型编码：HRP\_9111 |
| org\_code | 医疗机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| drug\_code | 药品代码 | S3 | N2 | Y | CV08.50.002 | 药品的通用名称对应代码 |
| drug\_name | 药品名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药品的通用名称 |
| drug\_cost | 药品单价 | N | N..8,2 | Y |  | 药品的计价金额，单位为元 |
| drug\_spec | 药品规格 | S1 | A..20 | Y |  |  |
| drug\_metering\_unit | 药品计量单位 | S1 | AN..6 | Y |  | 药品计量单位，如盒 |
| drug\_outbound\_number | 药品出库数量 | N | N..10,2 | Y |  | 药品出库数量 |
| drug\_outbound\_cost | 药品出库总金额 | N | N..10,2 | Y |  | 药品出库总金额 |
| manufacturer | 生产厂家 | S1 | AN..200 | Y |  | 生产厂家名称 |
| drug n m p n | 国药准字 | S1 | AN..200 | N |  | 药品生产批准文号 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| drug\_batch | 药品批次 | N | N..30 | N |  | 药品的生产批号及有效期属性 |
| drug\_insurance\_flag | 医保药品标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于医保目录中的药品 |
| drug\_insurance\_code | 医保编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| drug\_insurance\_name | 医保名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| drug\_centralize\_flag | 集采药品标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于国家集中采购目录中的药品 |
| drug\_centralize\_code | 集采编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| drug\_centralize\_name | 集采名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| outbound\_time | 出库日期 | D | D8 | Y |  | 药品出库的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.42. 药品采购/库存记录-药品库存记录(HRP\_9112)**

**3.42.1.** **药品库存记录（drug\_inventory\_rec）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品库存记录（drug\_inventory\_rec）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，药品库存记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写药品库存记录模型编码：HRP\_9112 |
| org\_code | 医疗机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| drug\_code | 药品代码 | S3 | N2 | Y | CV08.50.002 | 药品的通用名称对应代码 |
| drug\_name | 药品名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药品的通用名称 |
| drug\_cost | 药品单价 | N | N..8,2 | Y |  | 药品的计价金额，单位为元 |
| drug\_spec | 药品规格 | S1 | A..20 | Y |  |  |
| drug\_metering\_unit | 药品计量单位 | S1 | AN..6 | Y |  | 药品计量单位，如盒 |
| drug\_inventory\_number | 药品库存数量 | N | N..10,2 | Y |  | 药品库存数量 |
| drug\_inventory\_cost | 药品库存总金额 | N | N..10,2 | Y |  | 药品库存总金额 |
| manufacturer | 生产厂家 | S1 | AN..200 | Y |  | 生产厂家名称 |
| base\_drug\_flag | 是否基药 | L | T/F | Y |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| antibacterial\_flag | 是否抗菌药 | L | T/F | Y |  |  |
| drug\_warning\_value | 药品低储预警值 | N | N..10,2 | N |  | 药品库存数量降低到这个标准以下时，系统就会发出预警 |
| drug n m p n | 国药准字 | S1 | AN..200 | N |  | 药品生产批准文号 |
| drug\_batch | 药品批次 | N | N..30 | N |  | 药品的生产批号及有效期属性 |
| drug\_insurance\_flag | 医保药品标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于医保目录中的药品 |
| drug\_insurance\_code | 医保编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| drug\_insurance\_name | 医保名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| drug\_centralize\_flag | 集采药品标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于国家集中采购目录中的药品 |
| drug\_centralize\_code | 集采编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| drug\_centralize\_name | 集采名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| enbound\_date | 入库日期 | D | D8 | Y |  | 药品入库的公元纪年日期 |
| expiration\_date | 有效日期 | D | D8 | N |  | 药品的有效日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.43. 耗材采购/库存记录-耗材采购记录(HRP\_9113)**

**3.43.1.** **耗材采购记录（materia\_purchas\_rec）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耗材采购记录（materia\_purchas\_rec）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，耗材采购记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材采购记录模型编码：HRP\_9113 |
| org\_code | 医疗机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| materia\_code | 耗材代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 耗材的通用名称对应代码 |
| materia\_name | 耗材名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 耗材的通用名称 |
| materia\_cost | 耗材单价 | N | N..8,2 | Y |  | 耗材的计价金额，单位为元 |
| materia\_spec | 耗材规格 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| materia\_metering\_unit | 耗材计量单位 | S1 | AN..6 | Y |  | 耗材计量单位 |
| materia\_purchase\_number | 耗材采购数量 | N | N..10,2 | Y |  | 耗材采购数量 |
| materia\_purchase\_cost | 耗材采购总金额 | N | N..10,2 | Y |  | 耗材采购总金额 |
| manufacturer | 生产厂家 | S1 | AN..200 | Y |  | 生产厂家名称 |
| materia\_batch | 耗材批次 | N | N..30 | N |  | 耗材的生产批号及有效期属性 |
| materia\_insurance\_flag | 医保耗材标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于医保目录中的耗材 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| materia\_insurance\_code | 医保编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| materia\_insurance\_name | 医保名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| materia\_centralize\_flag | 集采耗材标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于国家集中采购目录中的耗材 |
| materia\_centralize\_code | 集采编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| materia\_centralize\_name | 集采名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| purchas\_time | 采购日期 | D | D8 | Y |  | 耗材采购的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.44. 耗材采购/库存记录-耗材出库记录(HRP\_9114)**

**3.44.1.** **耗材出库记录（materia\_outbound\_rec）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耗材出库记录（materia\_outbound\_rec）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，耗材出库记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材出库记录模型编码：HRP\_9114 |
| org\_code | 医疗机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| materia\_code | 耗材代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 耗材的通用名称对应代码 |
| materia\_name | 耗材名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 耗材的通用名称 |
| materia\_cost | 耗材单价 | N | N..8,2 | Y |  | 耗材的计价金额，单位为元 |
| materia\_spec | 耗材规格 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| materia\_metering\_unit | 耗材计量单位 | S1 | AN..10 | Y |  | 耗材计量单位 |
| materia\_outbound\_number | 耗材出库数量 | N | N..10,2 | Y |  | 耗材出库数量 |
| materia\_outbound\_cost | 耗材出库总金额 | N | N..10,2 | Y |  | 耗材出库总金额 |
| manufacturer | 生产厂家 | S1 | AN..200 | Y |  | 生产厂家名称 |
| materia\_batch | 耗材批次 | N | N..30 | N |  | 耗材的生产批号及有效期属性 |
| materia\_insurance\_flag | 医保耗材标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于医保目录中的耗材 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| materia\_insurance\_code | 医保编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| materia\_insurance\_name | 医保名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| materia\_centralize\_flag | 集采耗材标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于国家集中采购目录中的耗材 |
| materia\_centralize\_code | 集采编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| materia\_centralize\_name | 集采名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| outbound\_time | 出库日期 | D | D8 | Y |  | 耗材出库的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.45. 耗材采购/库存记录-耗材库存记录(HRP\_9115)**

**3.45.1.** **耗材库存记录（materia\_inventory\_rec）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耗材库存记录（materia\_inventory\_rec）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，耗材库存记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构代码 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| materia\_code | 耗材代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 耗材的通用名称对应代码 |
| materia\_name | 耗材名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 耗材的通用名称 |
| materia\_cost | 耗材单价 | N | N..8,2 | Y |  | 耗材的计价金额，单位为元 |
| materia\_spec | 耗材规格 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| materia\_metering\_unit | 耗材计量单位 | S1 | AN..10 | Y |  | 耗材计量单位 |
| materia\_inventory\_number | 耗材出库数量 | N | N..10,2 | Y |  | 耗材库存数量 |
| materia\_inventory\_cost | 耗材出库总金额 | N | N..10,2 | Y |  | 耗材库存总金额 |
| manufacturer | 生产厂家 | S1 | AN..200 | Y |  | 生产厂家名称 |
| materia\_warning\_value | 耗材低储预警值 | N | N..10,2 | N |  | 耗材库存数量降低到这个标准以下时，系统就会发出预警 |
| materia\_batch | 耗材批次 | N | N..30 | N |  | 耗材的生产批号及有效期属性 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| materia\_insurance\_flag | 医保耗材标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于医保目录中的耗材 |
| materia\_insurance\_code | 医保编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| materia\_insurance\_name | 医保名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| materia\_centralize\_flag | 集采耗材标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于国家集中采购目录中的耗材 |
| materia\_centralize\_code | 集采编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| materia\_centralize\_name | 集采名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| enbound\_date | 入库日期 | D | D8 | Y |  | 耗材入库的公元纪年日期 |
| expiration\_date | 有效日期 | D | D8 | N |  | 耗材的有效日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.46. 基础信息目录-药品目录(HRP\_9116)**

**3.46.1.** **药品目录（drug\_atalogue）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品目录（drug\_atalogue）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，药品目录记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 药品目录记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写药品目录模型编码：HRP\_9116 |
| org\_code | 组织机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 组织机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| drug\_code | 药品代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 药品的通用名称对应代码 |
| drug\_name | 药品名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 药品的通用名称 |
| drug\_brand\_name | 药品商品名称 | S1 | AN..200 | N |  | 生产厂家注册的品牌名 |
| drug\_cost | 药品单价 | N | N..8,2 | Y |  | 药品的计价金额，单位为元 |
| drug\_spec | 药品规格 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| drug\_metering\_unit | 药品计量单位 | S1 | AN..10 | Y |  | 药品计量单位，如盒 |
| drug\_dosage\_code | 药物剂型代码 | S3 | AN..50 | Y | CV08\_50\_002 |  |
| drug\_dosage\_name | 药物剂型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| drug\_category\_code | 药物类型代码 | S3 | AN..50 | Y | CV08\_50\_004 |  |
| drug\_category\_name | 药物类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| base\_drug\_flag | 是否基药 | L | T/F | Y |  |  |
| antibacterial\_flag | 是否抗菌药 | L | T/F | Y |  |  |
| drug\_insurance\_flag | 医保药品标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于医保目录中的药品 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| drug\_insurance\_code | 医保编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| drug\_insurance\_name | 医保名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| drug\_centralize\_flag | 集采药品标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于国家集中采购目录中的药品 |
| drug\_centralize\_code | 集采编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| drug\_centralize\_name | 集采名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.47. 基础信息目录-耗材目录(HRP\_9117)**

**3.47.1.** **耗材目录(materia\_catalogue)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耗材目录（materia\_catalogue）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，耗材目录记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 耗材目录记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材目录模型编码：HRP\_9117 |
| org\_code | 组织机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 组织机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| materia\_code | 耗材代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 耗材的通用名称对应代码 |
| materia\_name | 耗材名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 耗材的通用名称 |
| materia\_brand\_name | 耗材商品名称 | S1 | AN..200 | N |  | 生产厂家注册的品牌名 |
| materia\_cost | 耗材单价 | N | N..8,2 | Y |  | 耗材的计价金额，单位为元 |
| materia\_spec | 耗材规格 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| materia\_metering\_unit | 耗材计量单位 | S1 | AN..10 | Y |  | 耗材计量单位 |
| materia\_insurance\_flag | 医保耗材标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于医保目录中的耗材 |
| materia\_insurance\_code | 医保编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| materia\_insurance\_name | 医保名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| materia\_centralize\_flag | 集采耗材标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于国家集中采购目录中的耗材 |
| materia\_centralize\_code | 集采编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| materia\_centralize\_name | 集采名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采 集次数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.48. 基础信息目录-医疗服务目录(HRP\_9118)**

**3.48.1.** **医疗服务目录（medical\_service\_catalogue）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗服务目录（medical\_service\_catalogue）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗服务目录记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗服务目录记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写医疗服务目录模型编码：HRP\_9118 |
| org\_code | 组织机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 组织机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| materia\_type\_code | 项目类型代码 | S3 | AN..50 | Y | CC63\_12\_001\_06 | 项目类型代码（如：手术、治疗、检验、检查等） |
| materia\_type\_name | 项目类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 项目类型名称 |
| materia\_code | 项目代码 | S1 | AN..50 | Y |  | 医疗服务项目的通用名称对应代码（江西省医疗服务价格项目目录） |
| materiaName | 项目名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 医疗服务项目的通用名称（江西省医疗服务价格项目目录） |
| drug\_custom\_code | 项目自定义代码 | S1 | AN..50 | N |  | 院内对医疗服务项目的自定义编码 |
| drug\_custom\_name | 项目自定义名称 | S1 | AN..200 | N |  | 院内对医疗服务项目的自定义名称 |
| materia\_cost | 项目单价 | N | N..8,2 | Y |  | 医疗服务项目的计价金额，单位为元 |
| materia\_metering\_unit | 项目计量单位 | S1 | AN..10 | Y |  | 医疗服务项目计量单位 |
| materia\_outp\_flag | 门诊使用标志 | L | T/F | N |  | 是否门诊开展医疗服务项目 |
| materia\_inp\_flag | 住院使用标志 | L | T/F | N |  | 是否住院开展医疗服务项目 |
| materia\_exam\_flag | 体检使用标志 | L | T/F | N |  | 是否体检开展医疗服务项目 |
| materia\_insurance\_flag | 医保项目标志 | L | T/F | Y |  | 是否属于医保目录中的医疗服务项目 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| materia\_insurance\_code | 医保编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| materia\_insurance\_name | 医保名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | Y |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次数，批采集： SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.49. 卫生急救队伍(EMSS\_1101)**

**3.49.1.** **卫生急救队伍(first\_aid\_team)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生急救队伍（first\_aid\_team）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，急救队伍记录编号+所属机构代码+固定值 |
| id | 急救队伍记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写卫生急救队伍模型编码：EMSS\_1101 |
| e r t no\_name | 急救队伍名称 | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救队伍的名称 |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| teamlevel\_code | 队伍级别代码 | S2 | N1 | Y | CC08\_10\_055\_00 | 急救队伍的级别 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| teamlevel\_name | 队伍级别名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| team\_category | 队伍类别 | S1 | AN..50 | Y |  | 急救队伍所属的类别描述 |
| date\_of\_formation | 组建日期 | D | D8 | N |  | 急救队伍成立的公元纪年日期 |
| duty | 职责 | S1 | AN..800 | N |  | 急救队伍的职责 |
| address | 地址 | S1 | AN..70 | Y |  | 个体或机构的具体地址 |
| number\_of\_personnel | 人员数 | N | N3 | Y |  | 急救队伍人员数量 |
| captain\_name | 队长姓名 | S1 | AN..50 | N |  | 急救队伍队长在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| captain\_phone | 队长电话号码 | S1 | AN..20 | N |  | 急救队伍队长的联系电话的号码 |
| vice\_captain\_name | 副队长姓名 | S1 | AN..50 | N |  | 急救队伍副队长在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| vice\_captain\_phone | 副队长电话号码 | S1 | AN..20 | N |  | 急救队伍副队长的联系电话的号码 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | Y |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | N |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.50. 卫生急救专用车辆(EMSS\_1102)**

**3.50.1.** **卫生急救专用车辆（ambulance）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生急救专用车辆（ambulance）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，专用车辆编码+所属机构代码+固定值 |
| id | 专用车辆编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写卫生急救专用车辆模型编码：EMSS\_1102 |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| affiliation\_contact | 归属单位联系人 | S1 | AN..50 | N |  | 急救专用车辆所在单位联系人的姓名 |
| mobile\_number | 联系电话 | S1 | AN..20 | Y |  | 急救专用车辆所在单位联系人电话号码 |
| type | 类型 | S1 | AN..70 | Y |  | 急救专用车辆（救护车、负压救护车、指挥车，移动核酸检测车等） 的类 型 |
| models | 车型 | S1 | AN..70 | N |  | 急救专用车辆的车型 |
| license\_plate\_number | 车牌号 | S1 | AN..15 | Y |  | 急救专用车辆车牌号码信息 |
| vehicle\_installations | 车辆装置 | S1 | AN..200 | N |  | 急救专用车辆具有的装备内容描述 |
| whether\_schunizable | 是否可调度 | L | T/F | Y |  | 标识该车辆是否能够被调度 |
| ambulance v s p s | 急救车配备车载卫星定位系统 标志 | L | T/F | N |  | 急救车是否配备车载卫星定位系统的标识 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | AN..50 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | N |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | N |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.50.2.** **生产企业信息（ambulance\_manufacturer）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生急救专用车辆-生产企业信息（ambulance\_manufacturer）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，生产企业信息编码+所属机构代码+固定值 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 生产企业信息编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写卫生急救专用车辆模型编码：EMSS\_1102 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：Ambulance |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| dedicated\_vehicle\_id | 专用车辆编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 专用车辆主键 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| the\_name\_of\_the\_business | 企业名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 卫生急救物资生产企业名称 |
| uni\_soc\_credit\_code | 统一社会信用代码 | S1 | AN..18 | N |  | 长度为 18 位的用于医疗机构身份识别的代码 |
| mobile\_person\_name | 联系人 | S1 | AN..50 | N |  | 卫生急救物资生产企业联系人姓名 |
| mobile\_number | 联系电话 | S1 | AN..20 | Y |  | 卫生急救物资生产企业联系电话 |
| address | 地址 | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资生产企业地址的详细描述 |
| business\_type\_code | 企业类型代码 | S3 | N2 | Y | GB\_T12402 | 卫生急救物资生产企业类型在特定编码体系中的代码 |
| business\_type\_name | 企业类型名称 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| product\_catalogs | 产品目录 | S1 | AN..1000 | N |  | 卫生急救物资生产企业生产的主要产品目录描述 |
| remarks | 备注 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | N |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | N |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.50.3.** **供应商信息（ambulance\_supplier）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生急救专用车辆-供应商信息（ambulance\_supplier）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，供应商信息编码+所属机构代码+固定值 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表 DCID |
| id | 供应商信息编码 | S1 | AN..20 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写卫生急救专用车辆模型编码：EMSS\_1102 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：Ambulance |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| dedicated\_vehicle\_id | 专用车辆编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 专用车辆主键 |
| supplier\_name | 供应商名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 卫生急救物资供应商名称 |
| supplier\_type | 供应商类型 | S1 | AN..20 | Y |  | 卫生急救物资供应商企业类型 |
| organization\_level | 机构级别 | S1 | AN..20 | N |  | 供应商归属机构级别 |
| uni\_soc\_credit\_code | 统一社会信用代码 | S1 | AN..18 | N |  | 长度为 18 位的用于机构身份识别的代码 |
| supplier\_origin | 供应商来源 | S1 | AN..20 | Y |  | 供应商来源的详细描述 |
| contact\_person\_name | 联系人 | S1 | AN..50 | N |  | 卫生急救物资供应商联系人姓名 |
| mobile\_number | 联系电话 | S1 | AN..20 | Y |  | 卫生急救物资供应商联系电话 |
| province | 地址-省（ 自治区、直辖市） | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商地址所在省（自治区、直辖市）名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| city | 地址-市（地区、州） | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商地址所在市（地区、州）名称 |
| county | 地址-县（区） | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商地址所在县（区）名称 |
| detailed\_address | 详细地址 | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商详细地址描述 |
| account\_opening\_bank | 开户银行 | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商银行账户开户银行名称 |
| company\_bank\_account\_number | 对公银行账号 | S1 | AN..20 | N |  | 卫生急救物资供应商对公银行账号 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | N |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | N |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.51. 卫生应急物资(EMSS\_1103)**

**3.51.1.** **卫生急救药品（first\_aid\_medicine）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生急救药品（first\_aid\_medicine）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，治疗药品编码+所属机构代码+固定值 |
| id | 治疗药品编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写卫生应急物资模型编码：EMSS\_1103 |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| drug\_code | 药品编码 | S3 | AN..50 | Y |  | 药品在特定编码体系中的代码 |
| drug\_name | 药物名称 | S1 | AN..70 | N |  | 治疗药品的通用名称 |
| drug\_specifications | 药品规格 | S1 | AN..50 | N |  | 药品规格的描述 |
| drug\_dosage\_form\_code | 药品剂型代码 | S3 | N..4 | Y | CV08\_50\_002 | 药品剂型类别在特定编码体系中的代码 |
| drug\_dosage\_form\_name | 药品剂型名称 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| type\_of\_drug\_code | 药物类型代码 | S3 | AN..10 | Y | CV08\_50\_004 | 药品所属类型在特定编码体系中的代码 |
| type\_of\_drug\_name | 药品类型名称 | S1 | AN..100 | Y |  | 药品所属类型的名称 |
| pharmaceutical\_units | 药品包装单位 | S1 | AN..100 | Y |  | 药品包装单位，如盒 |
| drug\_use\_units | 药物使用单位 | S1 | AN..32 | N |  | 药品使用单位（拆分后的小单位：如：支） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| antimicrobial\_signs | 抗菌药标志 | N | N..1 | Y |  | 是否属于抗菌药物 |
| antimicrobial\_grade | 抗菌药物等级 | S1 | AN..2 | N |  | 抗菌药物等级在特定编码体系中的代码 |
| infusion\_drug\_flag | 输液药物标志 | L | T/F | N |  | 是否属于输液药物 |
| focus\_monitoring\_drug\_signs | 重点监控药物标志 | L | T/F | N |  | 是否属于重点监控药物 |
| antibiotic\_labeling | 抗生素标志 | L | T/F | Y |  | 抗生素级别在特定编码体系中的代码 |
| essential\_medicines\_label | 基本药物标志 | L | T/F | Y |  | 是否数据基本药物 |
| special\_drug\_categories\_code | 特殊药品类别代码 | S | AN..2 | N | CC08\_50\_117 | 特殊药品类别在特定编码体系中的代码 |
| special\_drug\_categories\_name | 特殊药品类别名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| remarks | 备注 | S1 | AN..1000 | N |  | 附加必要的注解说明 |
| inventory\_levels | 库存量 | N | N5,2 | N |  | 治疗药品的库存余量 |
| the\_amount\_of\_gaps | 缺口量 | N | N5,2 | N |  | 治疗药品在急救时的预计缺口量 |
| thirty\_days\_reserve | 30 天储备量 | N | N5,2 | N |  | 治疗药品在 30 天内可用作急救的储备量 |
| administrative\_division\_code | 行政区划代码 | S3 | N6 | Y | GB\_T2260 | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码 |
| administrative\_division\_name | 行政区划名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | N |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | N |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.51.2.** **生产企业信息（first\_aid\_manufacturer）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生急救药品-生产企业信息（first\_aid\_manufacturer）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，生产企业信息编码+所属机构代码+固定值 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 生产企业信息编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写卫生应急物资模型编码：EMSS\_1103 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：FirstAidMedicine |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |
| therapeutic\_drug\_id | 治疗药品编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 治疗药品表主键 |
| area\_code | 所属地区代码 | S1 | AN..20 | N |  | 卫生急救物资生产企业所属地区代码 |
| area\_name | 所属地区名称 | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资生产企业所属地区名称 |
| the\_name\_of\_the\_business | 企业名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 卫生急救物资生产企业名称 |
| uni\_soc\_credit\_code | 统一社会信用代码 | S1 | AN..18 | N |  | 长度为 18 位的用于医疗机构身份识别的代码 |
| mobile\_person\_name | 联系人 | S1 | AN..50 | N |  | 卫生急救物资生产企业联系人姓名 |
| mobile\_number | 联系电话 | S1 | AN..20 | Y |  | 卫生急救物资生产企业联系电话 |
| address | 地址 | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资生产企业地址的详细描述 |
| business\_type\_code | 企业类型代码 | S3 | N2 | Y | GB\_T12402 | 卫生急救物资生产企业类型在特定编码体系中的代码 |
| business\_type\_name | 企业类型名称 | S1 | AN..50 | Y |  | 卫生急救物资生产企业类型在特定编码体系中的名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| product\_catalogs | 产品目录 | S1 | AN..1000 | N |  | 卫生急救物资生产企业生产的主要产品目录描述 |
| remarks | 备注 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | N |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | N |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.51.3.** **供应商信息（first\_aid\_supplier）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 卫生急救药品-供应商信息（first\_aid\_supplier）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| docid | 子记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，供应商信息编码+所属机构代码+固定值 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 关联主表DCID |
| id | 供应商信息编码 | S1 | AN..20 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| parent\_fixed\_value | 上一级固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写卫生应急物资模型编码：EMSS\_1103 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写主段落标识：FirstAidMedicine |
| org\_code | 所属机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。 |
| org\_name | 所属机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构的组织机构名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| therapeutic\_drug\_id | 治疗药品编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 治疗药品表主键 |
| supplier\_name | 供应商名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 卫生急救物资供应商名称 |
| supplier\_type | 供应商类型 | S1 | AN..20 | Y |  | 卫生急救物资供应商企业类型 |
| organization\_level | 机构级别 | S1 | AN..20 | N |  | 供应商归属机构级别 |
| uni\_soc\_credit\_code | 统一社会信用代码 | S1 | AN..18 | N |  | 长度为 18 位的用于机构身份识别的代码 |
| supplier\_origin | 供应商来源 | S1 | AN..20 | Y |  | 供应商来源的详细描述 |
| contact\_person\_name | 联系人 | S1 | AN..50 | N |  | 卫生急救物资供应商联系人姓名 |
| mobile\_number | 联系电话 | S1 | AN..20 | Y |  | 卫生急救物资供应商联系电话 |
| province | 地址-省（ 自治区、直辖市） | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商地址所在省（自治区、直辖市）名称 |
| city | 地址-市（地区、州） | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商地址所在市（地区、州）名称 |
| county | 地址-县（区） | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商地址所在县（区）名称 |
| detailed\_address | 详细地址 | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商详细地址描述 |
| account\_opening\_bank | 开户银行 | S1 | AN..70 | N |  | 卫生急救物资供应商银行账户开户银行名称 |
| company\_bank\_account\_number | 对公银行账号 | S1 | AN..20 | N |  | 卫生急救物资供应商对公银行账号 |
| report\_date | 上报日期 | D | D8 | N |  | 本表上报当日的公元纪年日期 |
| updated\_date | 更新日期 | D | D8 | N |  | 本表更新当日的公元纪年日期 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.52. 传染病报告(EHR\_8102)**

**3.52.1.** **传染病报告（infectious\_diseases）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 传染病报告（infectious\_diseases）（ 1..1） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，通过传染病报告记录编号+城乡居民健康档案编号+固定值生成 |
| id | 传染病报告记录编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| source\_patient\_id | 业务系统患者档案 ID | S1 | AN..50 | Y |  | 业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用， 门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院号 |
| source\_patient\_id\_type | 业务系统患者档案类型 | S3 | A2 | Y | CC51\_01\_002\_00 | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| source\_patient\_id\_type\_name | 业务系统患者档案类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案 |
| author\_org\_code | 建档医疗机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| author\_org\_name | 建档机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称 |
| visit\_id | 就诊流水号 | S1 | AN..20 | Y |  | 业务系统内患者一次就诊的内部流水号 |
| visit\_org\_code | 就诊机构代码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码 |
| visit\_org\_name | 就诊机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者就诊所在的医疗机构名称 |
| patient\_type\_code | 患者类型代码 | S3 | N..2 | Y | CC02\_01\_060\_00 | 患者就诊类型的分类代码，在行标字典 CC02\_01\_060\_00 基础上新增字典 项 |
| patient\_type\_name | 患者类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| phr\_id | 城乡居民健康档案编号 | S1 | N17 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予城乡居民健康档案的编号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写传染病报告模型编码：EHR\_8102 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| i\_disease\_report\_id | 传染病报告卡编号 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定编码规则赋予本人传染病报告卡的顺序号 |
| clinic\_id | 门（急）诊号 | S1 | AN..18 | N |  | 门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号 |
| hospization\_id | 住院号 | S1 | AN..18 | N |  | 住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号 |
| visit\_date\_time | 就诊日期时间 | DT | DT15 | Y |  | 患者在门（急）诊就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| name | 患者姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| birth\_date | 出生日期 | D | D8 | N |  | 患者出生当日的公元纪年日期的完整描述 |
| id\_card\_code | 身份证件类型代码 | S3 | N2 | Y | CV02\_01\_101 | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码 |
| id\_card\_name | 身份证件类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称 |
| id\_card | 身份证件号码 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者的身份证件上的唯一法定标识符 |
| i\_disease\_report\_code | 报告卡类别代码 | S3 | N1 | Y | CC01\_00\_002 | 传染病报告卡类别的代码，1.初次报告 2.订正报告 |
| i\_disease\_report\_name | 报告卡类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 传染病报告卡类别名称 |
| activity\_type\_code | 诊疗活动类型代码 | S3 | AN...2 | Y | CC01\_00\_003\_01 | 关联的就诊活动类别代码 |
| activity\_type\_name | 诊疗活动类型名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 关联的就诊活动类别名称 |
| work\_unit\_name | 工作单位名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 个体工作单位的组织机构名称 |
| work\_unit\_tele | 工作单位电话号码 | S1 | AN..20 | N |  | 患者当前所在的工作单位的电话号码，包括国际、 国内区号和分机号 |
| mobile\_number | 电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者本人的电话号码,包括国际、国内区号和分机号 |
| contact\_person\_tel | 联系人电话号码 | S1 | AN..20 | N |  | 联系人的电话号码，包括国际、 国内区号和分机号 |
| contact\_person\_name | 联系人姓名 | S1 | AN..50 | N |  | 联系人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| marital\_status\_code | 婚姻状况代码 | S3 | N..2 | Y | GB\_T2261\_2 | 患者当前婚姻状况在特定编码体系中的代码 |
| marital\_status\_name | 婚姻状况名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nationality\_code | 国籍代码 | S3 | AN..3 | Y | GB\_T2659 | 患者所属国籍在特定编码体系中的代码 |
| nationality\_name | 国籍名称 | S1 | AN..200 | N |  | 个体所属国籍在特定编码体系中的代码 |
| ethnic\_group\_code | 民族代码 | S3 | N2 | N | GB\_T3304 | 患者所属民族在特定编码体系中的代码 |
| ethnic\_group\_name | 民族名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| degree\_code | 学历代码 | S3 | N2 | N | GB\_T4658 | 患者本人受教育的最高程度类别在特定编码体系中的代码 |
| degree\_name | 学历名称 | S1 | AN..200 | N |  | 学历类别的名称 |
| contacts\_relationship\_code | 联系人与患者的关系代码 | S3 | N．.2 | N | GB\_T4761 | 联系人与患者之间的关系类别代码 |
| contacts\_relationship\_name | 联系人与本人关系名称 | S1 | AN..200 | N |  | 监护人与本人家庭和社会关系类别名称 |
| contacts\_id | 联系人身份证号码 | S1 | AN..18 | N |  | 监护人身份证件上唯一的法定标识符 |
| current\_addr\_code | 现住地区代码 | S3 | AN..9 | N | CC02\_01\_096 | 本人现住地址代码，中国疾病预防控制信息系统地区代码表 |
| current\_addr\_name | 现住地区名称 | S1 | AN..100 | N |  | 本人现住地址名称 |
| address\_detail | 地址全称 | S1 | AN..250 | N |  | 患者本人或联系人地址（全称） |
| infectious\_patient\_home\_cod e | 传染病患者属于代码 | S3 | N1 | Y | CV02\_01\_104 | 传染病患者现住地址与就诊医院所在地区关系的代码 |
| infectious\_patient\_home\_nam e | 传染病患者属于名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 传染病患者现住地址与就诊医院所在地区关系名称 |
| infectious\_patient\_work\_cod e | 传染病患者职业代码 | S3 | AN..3 | N | CV02\_01\_202 | 传染病患者从事职业类别的代码 |
| infectious\_patient\_work\_nam e | 传染病患者职业名称 | S1 | AN..200 | N |  | 传染病患者从事职业类别的名称 |
| first\_symptom\_date | 首次出现症状日期 | D | D8 | N |  | 本人首次出现症状的公元纪年日期 |
| i\_disease\_pathogenesis\_code | 传染病发病类别代码 | S3 | N1 | N | CC05\_10\_015 | 传染病发病急缓的类别代码 |
| i\_disease\_pathogenesis\_name | 传染病发病类别名称 | S1 | AN..200 | N |  | 传染病发病急缓的类别名称 |
| diag n osis\_code | 诊断状态代码 | S3 | N1 | N | CV05\_01\_002 | 疾病的诊断状态类型代码 |
| diag n osis\_name | 诊断状态名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病的诊断状态类型名称 |
| diag n ostic\_code | 诊断编码（主要） | S3 | AN..50 | Y | ICD-10 | 患者疾病诊断代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| diag n ostic\_name | 诊断名称（主要） | S1 | AN..200 | Y |  | 患者疾病诊断名称 |
| disease\_other\_code | 诊断编码(其他具体疾病名称/ 病毒分型) | S3 | AN..50 | Y | GB\_T14396 | 除法定报告的 41 类传染病的法定管理以及重点监测传染病外的代码 |
| disease\_other\_name | 诊断名称(其他具体疾病名称/ 病毒分型) | S1 | AN..200 | Y |  | 除法定报告的 41 类传染病的法定管理以及重点监测传染病外的名称 |
| diagnose\_date\_time | 诊断日期 | D | D8 | Y |  | 对患者罹患疾病做出诊断时的公元纪年日期 |
| death\_date | 死亡日期时间 | DT | DT15 | N |  | 患者死亡时的公元纪年日期和时间的完整描述 |
| disease\_category\_code | 传染病类别代码 | S3 | N1 | Y | CC05\_10\_016 | 传染病防治法规定的传染病类别的代码 |
| disease\_category\_name | 传染病类别名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 传染病防治法规定的传染病类别名称 |
| infectious\_disease\_code | 传染病代码 | S3 | N..4 | Y | CV05\_01\_017 | 传染病防治法规定的传染病名称的代码 |
| infectious\_disease\_name | 传染病名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 传染病防治法规定的传染病名称的代码 |
| other\_infectious\_disease\_na me | 其它法定管理以及重点监测传 染病名称 | S1 | AN..70 | N |  | 除法定报告的 39 类传染病外的法定管理以及重点监测传染病名称的详细 描述 |
| revised\_disease\_name | 订正病名 | S1 | AN..100 | N |  | 对患者原有诊断订正后的病种名称 |
| cancel\_card\_reason | 退卡原因 | S1 | AN..50 | N |  | 表示传染病报告卡填报不合格的具体原因 |
| organization\_phone | 填报机构电话号码 | S1 | AN..20 | Y |  | 填报机构联系电话的号码 |
| report\_dept\_code | 报告科室代码 | S3 | AN..20 | Y |  | 报告科室代码 |
| report\_dept\_name | 报告科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 报告科室名称 |
| create\_user\_code | 建档人工号 | S3 | AN..50 | N |  | 医务人员工号。 |
| create\_user\_name | 建档人姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 建档人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称。 |
| create\_date | 建档日期 | D | D8 | N |  | 为卫生服务对象建立健康档案当日的公元纪年日期。精确到秒 |
| permanent\_addr\_code | 户籍地址代码 | S3 | AN..9 | N | CC02\_01\_096 | 本人户籍地址代码，中国疾病预防控制信息系统地区代码表 |
| permanent\_addr\_name | 户籍地址名称 | S1 | AN..100 | N |  | 本人户籍地址名称 |
| permanent\_addr\_detail | 户籍详细地址 | S1 | AN..250 | N |  | 本人户籍详细地址中村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| household\_address\_province | 户口地址-省(自治区、直辖 市) | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的省、 自治区或直辖市名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| household\_address\_city | 户口地址-市(地区、州) | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的市、地区或州的名称 |
| household\_address\_county | 户口地址-县(区) | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的县或区名称 |
| household\_address\_village | 户口地址-乡(镇、街道办事 处) | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| household\_address\_hamlet | 户口地址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| household\_address\_house\_no | 户口地址-门牌号码 | S1 | AN..70 | N |  | 个体或机构地址中的门牌号码 |
| residence\_addr\_postalcode | 户口地址-邮政编码 | S1 | AN..20 | N |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信 代号 |
| current\_address\_province | 现住地址-省(自治区、直辖 市) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的省、 自治区或直辖市名称 |
| current\_address\_city | 现住地址-市(地区、州) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的市、地区或州的名称 |
| current\_address\_county | 现住地址-县(市、区) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的县、市或区名称 |
| current\_address\_village | 现住地址-乡(镇、街道办事 处) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称 |
| current\_address\_hamlet | 现住地址-村(街、路、弄等) | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称 |
| current\_address\_house\_no | 现住地址-门牌号码 | S1 | AN..70 | Y |  | 现住地址中的门牌号码 |
| current\_addr\_postalcode | 现住址-邮政编码 | S1 | N6 | Y |  | 由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信 代号 |
| nultitude\_type\_code | 人群分类代码 | S3 | AN..2 | N | CC02\_01\_101 | 患者人群分类代码 |
| nultitude\_type\_name | 人群分类名称 | S1 | AN..200 | N |  | 患者人群分类名称 |
| nultitude\_type\_other | 人群分类其他 | S1 | AN..100 | N |  | 患者其他人群分类 |
| is\_dead\_by\_this\_code | 死亡是否与此病有关代码 | S3 | AN..2 | Y | CC05\_01\_001\_23 | 疾病诊断为新型冠状病毒感染时，记录死亡原因是否与新冠感染有关代 码，0.否 1.是 |
| is\_dead\_by\_this\_name | 死亡是否与此病有关名称 | S1 | AN..5 | Y |  | 疾病诊断为新型冠状病毒感染时，记录死亡原因是否与新冠感染有关名称 |
| symptoms\_code | 直接死亡诊断编码 | S3 | AN..50 | N | CC05\_01\_024\_22 | 疾病诊断为新型冠状病毒感染时，填写直接死亡诊断编码， |
| symptoms\_name | 直接死亡诊断名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为新型冠状病毒感染时，填写直接死亡诊断名称，可填多个，国 三分隔 |
| laboratory\_conclusion\_code | 实验室检测结论代码 | S3 | AN..2 | N | CC04\_50\_265 | 疾病病种为艾滋病/HIV 时，填写实验室检测结论代码， |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| laboratory\_conclusion\_name | 实验室检测结论名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病病种为艾滋病/HIV 时，填写实验室检测结论名称 |
| detection\_positive\_date | 确认（替代策略、核酸）检测 阳性日期 | DT | DT15 | N |  | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录确认（替代策略、核酸）检测阳性日期 |
| detection\_org\_code | 确认（替代策略、核酸）检测 单位 | S1 | AN..80 | N |  | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录确认（替代策略、核酸）检测单位，实 验室检测结论为确认结果阳性或替代策略阳性时，填写该字段。 |
| dt\_diagnose | 艾滋实验室确诊日期 | DT | DT15 | N |  | 疾病诊断为艾滋病/HIV 填写。艾滋病确诊日期必须小于等于当前时间。 艾滋病确诊日期必须小于等于诊断时间。格式为：yyyy-MM-dd |
| patient\_location\_type\_code | 病人所属地类型代码 | S3 | AN1 | N | CC02\_01\_058 |  |
| patient\_location\_type\_name | 病人所属地类型名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| afp\_palsy\_date | 麻痹日期 | DT | DT15 | N |  | 疾病诊断为 AFP 时，记录麻痹日期 |
| afp\_palsy\_symptom | 麻痹症状 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为 AFP 时，记录麻痹症状 |
| afp\_areatype\_code | 就诊地址类型代码 | S3 | AN..2 | N | CC02\_01\_141 | 疾病诊断为 AFP 时，就诊地址类型代码 |
| afp\_areatype\_name | 就诊地址类型名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为 AFP 时，就诊地址类型名称 |
| afp\_addr\_code | 就诊地址编码 | S3 | AN..9 | N | CC02\_01\_096 | 疾病诊断为 AFP 时，记录就诊地址代码，中国疾病预防控制信息系统机构 代码表 |
| afp\_addr\_name | 就诊地址名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为 AFP 时，记录就诊地址名称 |
| afp\_addr | 就诊地址 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为 AFP 时，记录就诊地址 |
| discovery\_mode\_code | 发现方式代码 | S3 | AN..9 | N | CV06\_00\_236 | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录样本来源代码 |
| discovery\_mode\_name | 发现方式名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录样本来源名称 |
| discovery\_mode\_other | 发现方式其他 | S1 | AN..200 | N |  | 其他发现方式描述 |
| std\_history\_code | 性病史代码 | S3 | AN..9 | N | CC02\_10\_076 | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录性病史代码,1.有 ;2.无 ;9.不详 ; |
| std\_history\_name | 性病史名称 | S1 | AN..150 | N |  | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录性病史名称 |
| bs\_transmission\_code | 感染途径代码 | S3 | AN..5 | N | CC05\_01\_100\_01 | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，填写感染途径代码,01.注射毒品;02.同性传 播 ;03.性接触+注射毒品;04.采血(浆);05.输血/血制品;06.母婴传播;07. 职业暴露;08.异性传播;99.不详 ; |
| bs\_transmission\_name | 感染途径名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，填写感染途径名称 |
| bs\_transmission\_other | 感染途径其他 | S1 | AN..100 | N |  | 其他感染途径 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| contact\_type\_code | 接触方式代码 | S3 | AN..10 | N | CC03\_00\_132\_01 | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录患者接触方式代码，接触方式代码表 |
| contact\_type\_name | 接触方式名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录患者接触方式名称 |
| inject\_count | 注射毒品史与病人共用过注射 器的人数 | S1 | N..8 | N |  | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录与病人共用过注射器的人数 |
| nonweb\_count | 非婚异性性接触史与病人有非 婚性行为的人数 | S1 | N..8 | N |  | 疾病诊断为艾滋病时，记录与病人有非婚性行为的人数 |
| sm\_count | 男男性行为史发生同性性行为 的人数 | S1 | N..5 | N |  | 疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录发生同性性行为的人数 |
| contact\_other | 接触史其他 | S1 | AN..40 | N |  | 接触史其他 |
| sinfect\_code | 生殖道沙眼衣原体感染代码 | S3 | AN..5 | N | CC05\_01\_176 | 生殖道沙眼衣原体感染类别代码，1.确诊病例 2.无症状感染 |
| sinfect\_name | 生殖道沙眼衣原体感染名称 | S1 | AN..200 | N |  | 生殖道沙眼衣原体感染类别名称 |
| serverity\_code | 是否重症代码 | S3 | AN..5 | N | CC05\_01\_177 | 疾病诊断为手足口病时，填写是否重症代码，0.否 1.是 |
| serverity\_name | 是否重症名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为手足口病时，填写是否重症 |
| lab\_result\_code | 手足口病实验室结果代码 | S3 | AN..5 | N | CC04\_50\_266 | 手足口病实验室结果代码，1.EV71;2.Cox;A16 ;3.其他肠道病毒 ; |
| lab\_result\_name | 手足口病实验室结果名称 | S1 | AN..200 | N |  | 手足口病实验室结果名称 |
| hbsag\_code | 乙肝HBsAg 阳性时间代码 | S3 | AN..5 | N | CC04\_50\_267 | 疾病诊断为乙肝时填写乙肝HBsAg 阳性时间代码，1.大于 6 个月 2.6 个月 内由阴性转为阳性 3.既往未检测或结果不详 |
| hbsag\_name | 乙肝HBsAg 阳性时间名称 | S1 | AN..15 | N |  | 疾病诊断为乙肝时填写乙肝HBsAg 阳性时间名称 |
| hbsag\_first | 首次出现乙肝症状和体征时间 | DT | DT15 | N |  | 首次出现乙肝症状和体征时间 |
| hbsag\_buxiang | 无症状/不详 | S1 | AN..10 | N |  | 疾病诊断为乙肝时填写，非必填。首次出现乙肝症状和体征时间和本字段 不能同时有值。填写时只能填： “N ” |
| hbsag\_alt | 乙肝本次 ALT | S1 | AN..10 | N |  | 疾病诊断为乙肝时填写乙肝本次 ALT 结果描述 |
| hbcig\_result\_code | 抗-HBcIgM1：1000 检测结果 代码 | S3 | AN..10 | N | CC04\_50\_268 | 疾病诊断为乙肝时填写定性检测结果代码，1.阳性 2.阴性 3.未测 |
| hbcig\_result\_name | 抗-HBcIgM1：1000 检测结果 名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为乙肝时填写定性检测结果名称 |
| hbliver\_puncture\_code | 肝穿结果（急慢性）代码 | S3 | AN..10 | N | CC04\_50\_269 | 疾病诊断为乙肝时，记录肝穿结果代码，1.急性病变 2.慢性病变 3.未测 |
| hbliver\_puncture\_name | 肝穿结果（急慢性）名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为乙肝时，记录肝穿结果名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| hbsag\_change\_code | 恢复期血清 HBsAg 阴转，抗 HBs 阳转代码 | S3 | AN..10 | N | CC04\_50\_270 | 疾病诊断为乙肝时填写，1.是 2.否 3.未测 |
| hbsag\_change\_name | 恢复期血清 HBsAg 阴转，抗 HBs 阳转名称 | S1 | AN..10 | N |  | 疾病诊断为乙肝时填写 |
| contactflag\_code | 亲密接触者有无同症状代码 | S3 | AN..5 | Y | CC04\_01\_165 | 亲密接触者有无同症状代码，0.无 1.有 |
| contactflag\_name | 亲密接触者有无同症状名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 亲密接触者有无同症状名称 |
| ncv\_severity\_code | 新冠临床严重程度代码 | S3 | AN..50 | N | CC05\_01\_178 | 疾病诊断为新型冠状病毒感染时，记录临床严重程度代码，2.轻型;3.重 型 ;4.危重型 ;5.无症状感染者;6.中型 |
| ncv\_severity\_name | 新冠临床严重程度名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为新型冠状病毒感染时，记录临床严重程度名称 |
| foreign\_type\_code | 输入病例类型代码 | S3 | AN..2 | N | CC05\_01\_179 | 疾病诊断为新型冠状病毒感染或猴痘时填写输入病例类型代码，0.否 1. 是 |
| foreign\_type\_name | 输入病例类型名称 | S1 | AN..200 | N |  | 疾病诊断为新型冠状病毒感染或猴痘时填写输入病例类型名称 |
| place\_code | 输入来源地代码 | S3 | AN..12 | N | GB\_T2659 | 疾病诊断为新型冠状病毒感染或猴痘且输入病例类型为是时，填写输入来 源地代码 |
| place\_name | 输入来源地名称 | S1 | AN..50 | N |  | 疾病诊断为新型冠状病毒感染或猴痘且输入病例类型为是时，填写输入来 源地名称 |
| remarks | 备注 | S1 | AN..100 0 | N |  | 备注 |
| report\_zone\_code | 报告地区代码 | S3 | AN..12 | N | GB\_T2659 | 传染病报告卡报告机构所在地区代码，中国疾病预防控制信息系统地区代 码表 |
| report\_zone\_name | 报告地区名称 | S1 | AN..200 | N |  | 传染病报告卡报告机构所在地区名称 |
| fill\_unit\_code | 填报机构编码 | S3 | AN..50 | Y | CC08\_10\_013 | 填报机构的组织机构的代码 |
| fill\_unit\_name | 填报机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 填报机构的组织机构名称 |
| fill\_person\_code | 填报人工号 | S3 | AN..50 | Y |  |  |
| fill\_person\_name | 填报人姓名 | S1 | AN..200 | Y |  | 填报人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称 |
| fill\_date | 填报日期 | D | D8 | Y |  | 填报记录表单时的公元纪年日期 |
| last\_modify\_unit\_code | 修改单位编码 | S3 | AN..50 | N | CC08\_10\_013 | 修改健康档案的组织机构的代码 |
| last\_modify\_unit\_name | 修改单位名称 | S1 | AN..200 | N |  | 修改健康档案的组织机构名称。 |
| last\_modify\_user\_code | 修改人工号 | S3 | AN..50 | N |  | 医务人员工号。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| last\_modify\_user\_name | 修改人姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 修改人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称。 |
| last\_modify\_date | 修改日期 | D | D8 | N |  | 为卫生服务对象注销健康档案当日的公元纪年日期。 |
| cancellation\_unit\_code | 注销单位编码 | S3 | AN..50 | N | CC08\_10\_013 | 注销健康档案的组织机构的代码 |
| cancellation\_unit\_name | 注销单位名称 | S1 | AN..200 | N |  | 注销健康档案的组织机构名称。 |
| cancellation\_user\_code | 注销人工号 | S3 | AN..50 | N |  | 医务人员工号。 |
| cancellation\_user\_name | 注销人姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 修改人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称。 |
| cancellation\_date | 注销日期 | D | D8 | N |  | 为卫生服务对象注销健康档案当日的公元纪年日期。 |
| operator\_id | 操作人 Id | S1 | AN..50 | N |  |  |
| doc\_format | 附件类型 | N | N2 | N |  | 01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历) |
| content | 附件内容 | BY | BY | N |  | 附件的完整字符流数据 |
| store\_type | 存储类型 | N | N1 | N |  | 用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不 填表示内容就是真正的附件内容 |
| operation\_time | 操作时间 | DT | DT15 | Y |  | 数据操作的具体时间，精确到秒 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.53. 抗肿瘤药物使用记录信息**

**3.53.1.** **抗肿瘤药物采购记录(procurement\_records\_antitumor\_drug)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 抗肿瘤药物采购记录(procurement\_records\_antitumor\_drug) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必 填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| pur\_sn | 药品入库明细流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 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 |
| hos\_drug\_code | 本院药品编码 | S3 | AN..50 | Y |  | 指本院药品唯一标识码。 |
| generic\_name | 药品通用名 | S1 | AN..128 | Y |  | 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 |
| trade\_name | 药品商品名 | S1 | AN..128 | Y |  | 指药品商品名称 |
| manufac | 生产厂家 | S1 | AN..128 | Y |  | 指药品生产厂家名称 |
| approval\_no | 批准文号 | S1 | AN..128 | Y |  | 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 |
| form | 药品剂型 | S1 | AN..128 | Y |  | 指药物剂型，如片剂、注射液、胶囊等 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| spec | 药品规格 | S1 | AN..128 | Y |  | 指药品的制剂规格 |
| packing\_quantity | 包装数量 | N | N..128 | Y |  | 指最小采购包装单位内所含的药品数量 |
| packing\_unit | 包装单位 | S1 | AN..128 | Y |  | 指最小采购包装单位。如：瓶、盒等 |
| pur\_unit\_price | 药品单价 | N | N..12,4 | Y |  | 指最小采购包装单位的采购单价 |
| pur\_quantity | 采购数量 | N | N..12,4 | Y |  | 指最小采购包装单位的采购数量 |
| pur\_total\_price | 采购金额 | N | N..12,4 | Y |  | 指该药品采购的金额 |
| pur\_date | 采购时间 | DT | DT15 | Y |  | 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-ddHH:mm:ss |
| insurance\_type | 费用类型 | S1 | AN..128 | Y |  | 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。 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.53.2.** **抗肿瘤药物使用记录(usage\_record\_antitumor\_drug)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 抗肿瘤药物使用记录(usage\_record\_antitumor\_drug) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| pur\_sn | 药品使用流水号 | S1 | AN..50 | Y |  | 主键。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 pur\_sn 唯一 |
| hos\_drug\_code | 本院药品编码 | S3 | AN..50 | Y |  | 指本院药品唯一标识码。 |
| generic\_name | 药品通用名 | S1 | AN..128 | Y |  | 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 |
| trade\_name | 药品商品名 | S1 | AN..128 | Y |  | 指药品商品名称 |
| manufac | 生产厂家 | S1 | AN..128 | Y |  | 指药品生产厂家名称 |
| approval\_no | 批准文号 | S1 | AN..128 | Y |  | 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 |
| form | 药品剂型 | S1 | AN..128 | Y |  | 指药物剂型，如片剂、注射液、胶囊等 |
| spec | 药品规格 | S1 | AN..128 | Y |  | 指药品的制剂规格 |
| packing\_quantity | 包装数量 | N | N..128 | Y |  | 指最小采购包装单位内所含的药品数量 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| packing\_unit | 包装单位 | S1 | AN..128 | Y |  | 指最小采购包装单位。如：瓶、盒等 |
| pur\_unit\_price | 药品单价 | N | N..12,4 | Y |  | 指最小采购包装单位的采购单价 |
| pur\_quantity | 采购数量 | N | N..12,4 | Y |  | 指最小采购包装单位的采购数量 |
| pur\_total\_price | 采购金额 | N | N..12,4 | Y |  | 指该药品采购的金额 |
| pur\_date | 采购时间 | DT | DT15 | Y |  | 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-ddHH:mm:ss |
| insurance\_type | 费用类型 | S1 | AN..128 | Y |  | 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。 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.53.3.** **患者药物不良反应记录(patient\_adverse\_drug\_reaction\_record)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者药物不良反应记录(patient\_adverse\_drug\_reaction\_record) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必 填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| patient\_id | 患者 ID | S1 | AN..100 | Y |  | 患者在本院信息系统内的唯一标识 |
| visit\_sn | 单次就诊唯一标识号 | S1 | AN..100 | Y |  | 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。 |
| visit\_type | 就诊类型 | S1 | AN..50 | Y |  | 就诊类型：住院、 门诊 |
| visit\_card\_no | 就诊卡号 | S1 | AN..100 | Y |  | 患者在本医院就诊时使用的就诊卡号 |
| medical\_record\_no | 病案号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者在本院就诊时使用的病案号 visit\_type='住院'时必填 |
| outpatient\_no | 门诊号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号 visit\_type='门诊'时必填 |
| visit\_times | 就诊次数 | N | N..22 | N |  | 本院门诊次数 |
| inpatient\_no | 住院号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者住院号；visit\_type='住院'时必填 |
| hospitalization\_times | 住院次数 | S1 | AN..20 | N |  |  |
| name | 姓名 | S1 | AN..50 | Y |  | 患者姓名 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| adr\_event\_sn | 药品不良反应流水号 | S1 | AN..100 | Y |  | 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号，如原系统 无该流水号则通过分隔符“ | ”拼接。 |
| adr\_report\_status | 药品不良反应报告状态 | S1 | AN..50 | N |  | 如：首次报告、跟踪报告 |
| adr\_report\_type | 药品不良反应报告类型 | S1 | AN..50 | Y |  | 如：一般、严重 |
| adr\_report\_time | 报告时间 | DT | DT15 | Y |  | 药品不良反应上报时间 |
| adr\_original\_disease | 患者原患疾病 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| adr\_disease\_influence | 对原患疾病的影响 | S1 | AN..100 | N |  | 如：不明显、病情延长、病情加重、导致后遗症、导致死亡 |
| adr\_family\_status | 家族药品不良反应 | S1 | AN..100 | N |  | 如：不详、无、有 |
| adr\_past\_status | 既往药品不良反应 | S1 | AN..100 | N |  | 如：不详、无、有 |
| adr\_past\_other | 其他既往信息 | S1 | AN..200 | N |  | 如：吸烟史、饮酒史、肝病史、肾病史、过敏史、妊娠期等 |
| adr\_event\_name | 药品不良反应事件名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| adr\_event\_time | 不良事件发生时间 | DT | DT15 | Y |  | 药品不良反应发生时间 |
| adr\_event\_content | 不良事件过程描述 | S1 | AN..4000 | Y |  | 包括症状及处理措施 |
| adr\_event\_result | 不良反应结果 | S1 | AN..100 | N |  | 如：痊愈、好转、未好转、不详、有后遗症、死亡 |
| adr\_stop\_status | 停药或减药后是否减轻或消 失 | S1 | AN..100 | N |  | 如：是、否、不明、未停药或未减量 |
| adr\_reuse\_status | 再次使用药物后是否出现同 样反应 | S1 | AN..100 | N |  | 如：是、否、不明、未停药或未再使用 |
| suspect\_drug\_approval\_no | 怀疑药品批准文号 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| suspect\_drug\_code | 怀疑药品编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| suspect\_drug\_trade\_name | 怀疑药品商品名 | S1 | AN..100 | N |  | 合并药品商品名为空时，必填 |
| suspect\_drug\_generic\_name | 怀疑药品通用名 | S1 | AN..100 | N |  | 合并药品通用名为空时，必填 |
| suspect\_drug\_manufac | 怀疑药品生产厂商 | S1 | AN..100 | N |  | 合并药品生产厂商为空时，必填 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| suspect\_drug\_batch\_no | 怀疑药品生产批号 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| suspect\_drug\_dosage | 怀疑药品用量 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| suspect\_drug\_method | 怀疑药品给药途径 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| suspect\_drug\_start\_time | 怀疑药品开始时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| suspect\_drug\_end\_time | 怀疑药品结束时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| suspect\_drug\_reason | 怀疑药品用药原因 | S1 | AN..4000 | Y |  |  |
| concomitant\_drug\_approval\_n o | 合并药品批准文号 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_code | 合并药品编码 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_trade\_name | 合并药品商品名 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_generic\_na me | 合并药品通用名 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_manufac | 合并药品生产厂商 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_batch\_no | 合并药品生产批号 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_dosage | 合并药品用量 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_method | 合并药品给药途径 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_start\_time | 合并药品开始时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_end\_time | 合并药品结束时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| concomitant\_drug\_reason | 合并药品用药原因 | S1 | AN..4000 | N |  |  |
| adr\_reporter\_appraise | 关联性报告人评价 | S1 | AN..100 | N |  | 如：肯定、很可能、可能、可能无关、待评价、无法评价 |
| adr\_report\_unit\_appraise | 关联性报告单位评价 | S1 | AN..100 | N |  | 如：肯定、很可能、可能、可能无关、待评价、无法评价 |
| extend\_data1 | 扩展字段 1 | S1 | AN..4000 | N |  | 填写怀疑用药或并用药品 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| extend\_data2 | 扩展字段 2 | S1 | AN..4000 | N |  | 用于填写补充信息 |
| record\_status | 记录状态 | N | N..22 | N |  | 1 正常 0 作废 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.53.4.** **临床放疗记录(clinical\_radiotherapy\_records)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 临床放疗记录(clinical\_radiotherapy\_records) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必 填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| patient\_id | 患者 ID | S1 | AN..100 | Y |  | 患者在本院的唯一标识 |
| visit\_sn | 单次就诊唯一标识号 | S1 | AN..100 | N |  | 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 |
| visit\_type | 就诊类型 | S1 | AN..50 | Y |  | 就诊类型：住院、 门诊 |
| visit\_card\_no | 就诊卡号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者在本医院就诊时使用的就诊卡号 |
| outpatient\_no | 门诊号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号 visit\_type='门诊'时必填 |
| medical\_record\_no | 病案号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者在本院就诊时使用的病案号 visit\_type='住院'时必填 |
| inpatient\_no | 住院号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者住院号；visit\_type='住院'时必填 |
| name | 姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| gender | 性别 | S1 | AN..100 | N |  | 性别：男、女、未知 |
| age | 年龄（岁） | N | N..22 | N |  | 年龄（岁） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| date\_of\_birth | 出生日期 | D | D8 | N |  | 出生日期：yyyy-MM-dd |
| followup\_sn | 随访流水号 | S1 | AN..100 | Y |  | 随访记录表中对应的主键，如果表中需要通过多个字段标识，则需要通过 分隔符“ | ”进行拼接。 |
| followup\_method | 随访方式 | S1 | AN..50 | N |  | 如： 电话、 门诊 |
| first\_treat\_age | 初治年龄 | N | N..22 | N |  | 患者诊断肿瘤后开始接受治疗的年龄（岁） |
| first\_treat\_datetime | 初治日期 | D | D8 | N |  | 符合【 yyyy-MM-dd】的格式 |
| followup\_period | 随访周期 | S1 | AN..50 | N |  | 多长时间随访一次 |
| followup\_datetime | 随访日期 | D | D8 | Y |  | 符合【 yyyy-MM-dd】的格式 |
| followup\_status\_code | 随访状态代码 | S1 | AN..50 | N |  | 填写医院原始代码 |
| followup\_status | 随访状态 | S1 | AN..50 | Y |  | 填写随访状态对应的中文名，如稳定、复发、转移、死亡等。 |
| health\_status | 身体状况 | S1 | AN..100 | N |  | 患者基本情况、健康状态 |
| death\_datetime | 死亡日期 | D | D8 | N |  | 符合【 yyyy-MM-dd】的格式 |
| cause\_of\_death | 死亡原因 | S1 | AN..50 | N |  | 填写死亡原因 |
| recur\_datetime | 复发日期 | D | D8 | N |  | 符合【 yyyy-MM-dd】的格式 |
| recur\_diag\_code | 复发诊断编码 | S1 | AN..50 | N |  | 填写医院原始诊断编码 |
| recur\_diag\_name | 复发诊断名称 | S1 | AN..100 | N |  | 填写医院诊断名称 |
| first\_recur\_mets\_date | 首次复发转移日期 | D | D8 | N |  |  |
| mets\_datetime | 转移日期 | D | D8 | N |  | 符合【 yyyy-MM-dd】的格式 |
| mets\_site | 转移部位 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| mets\_diag\_code | 转移诊断编码 | S1 | AN..50 | N |  | 填写医院原始诊断编码 |
| mets\_diag\_name | 转移诊断名称 | S1 | AN..100 | N |  | 填写医院诊断名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| mulpri\_diag\_code | 多原发诊断编码 | S1 | AN..50 | N |  | 填写医院原始诊断编码 |
| mulpri\_diag\_name | 多原发诊断名称 | S1 | AN..100 | N |  | 填写医院诊断名称 |
| followup\_conclusion | 随访结论 | S1 | AN..4000 | Y |  | 填写随访文本相关文字性描述，如检查结论等。 |
| certificate\_type | 证件类型 | S1 | AN..50 | Y |  | 填写注册证件类型对应的中文名称，如居民身份证、护照等。 |
| certificate\_no | 证件号码 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| current\_address | 现住址 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| phone\_no | 联系电话 | S1 | AN..50 | N |  | 患者联系电话或联系人的联系电话  B19-1.42 紧急联系人电话 1 为空时，必填 |
| phone\_no2 | 联系电话 2 | S1 | AN..50 | N |  | 患者联系电话或联系人的联系电话 |
| email | 邮箱 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| weixin | 微信 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| contact\_person1 | 紧急联系人 1 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| contact\_phone\_no1 | 紧急联系人电话 1 | S1 | AN..50 | N |  | B19-1.37 联系电话为空时，必填 |
| contact\_person2 | 紧急联系人 2 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| contact\_phone\_no2 | 紧急联系人电话 2 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| extend\_data1 | 扩展字段 1 | S1 | AN..4000 | N |  | 用于填写补充信息 |
| extend\_data2 | 扩展字段 2 | S1 | AN..4000 | N |  | 用于填写补充信息 |
| record\_status | 记录状态 | N | N..22 | N |  | 1 正常 0 作废 |
| adverse\_reaction | 不良反应 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.53.5.** **随访记录(follow\_up\_record)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 随访记录(follow\_up\_record) | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必 填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| patient\_id | 患者 ID | S1 | AN..100 | Y |  | 患者在本院的唯一标识 |
| visit\_sn | 单次就诊唯一标识号 | S1 | AN..100 | N |  | 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 |
| visit\_type | 就诊类型 | S1 | AN..50 | Y |  | 就诊类型：住院、 门诊 |
| visit\_card\_no | 就诊卡号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者在本医院就诊时使用的就诊卡号 |
| outpatient\_no | 门诊号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者门诊就诊时对应的门诊号或者病历号 visit\_type='门诊'时必填 |
| medical\_record\_no | 病案号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者在本院就诊时使用的病案号 visit\_type='住院'时必填 |
| inpatient\_no | 住院号 | S1 | AN..100 | N |  | 患者住院号；visit\_type='住院'时必填 |
| name | 姓名 | S1 | AN..50 | Y |  |  |
| gender | 性别 | S1 | AN..100 | N |  | 性别：男、女、未知 |
| age | 年龄（岁） | N | N..22 | N |  | 年龄（岁） |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| date\_of\_birth | 出生日期 | D | D8 | N |  | 出生日期：yyyy-MM-dd |
| followup\_sn | 随访流水号 | S1 | AN..100 | Y |  | 随访记录表中对应的主键，如果表中需要通过多个字段标识，则需要通 过分隔符“ | ”进行拼接。 |
| followup\_method | 随访方式 | S1 | AN..50 | N |  | 如： 电话、 门诊 |
| first\_treat\_age | 初治年龄 | N | N..22 | N |  | 患者诊断肿瘤后开始接受治疗的年龄（岁） |
| first\_treat\_datetime | 初治日期 | D | D8 | N |  | 符合【yyyy-MM-dd】 的格式 |
| followup\_period | 随访周期 | S1 | AN..50 | N |  | 多长时间随访一次 |
| followup\_datetime | 随访日期 | D | D8 | Y |  | 符合【yyyy-MM-dd】 的格式 |
| followup\_status\_code | 随访状态代码 | S1 | AN..50 | N |  | 填写医院原始代码 |
| followup\_status | 随访状态 | S1 | AN..50 | Y |  | 填写随访状态对应的中文名，如稳定、复发、转移、死亡等。 |
| health\_status | 身体状况 | S1 | AN..100 | N |  | 患者基本情况、健康状态 |
| death\_datetime | 死亡日期 | D | D8 | N |  | 符合【yyyy-MM-dd】 的格式 |
| cause\_of\_death | 死亡原因 | S1 | AN..50 | N |  | 填写死亡原因 |
| recur\_datetime | 复发日期 | D | D8 | N |  | 符合【yyyy-MM-dd】 的格式 |
| recur\_diag\_code | 复发诊断编码 | S1 | AN..50 | N |  | 填写医院原始诊断编码 |
| recur\_diag\_name | 复发诊断名称 | S1 | AN..100 | N |  | 填写医院诊断名称 |
| first\_recur\_mets\_date | 首次复发转移日期 | D | D8 | N |  |  |
| mets\_datetime | 转移日期 | D | D8 | N |  | 符合【yyyy-MM-dd】 的格式 |
| mets\_site | 转移部位 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| mets\_diag\_code | 转移诊断编码 | S1 | AN..50 | N |  | 填写医院原始诊断编码 |
| mets\_diag\_name | 转移诊断名称 | S1 | AN..100 | N |  | 填写医院诊断名称 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| mulpri\_diag\_code | 多原发诊断编码 | S1 | AN..50 | N |  | 填写医院原始诊断编码 |
| mulpri\_diag\_name | 多原发诊断名称 | S1 | AN..100 | N |  | 填写医院诊断名称 |
| followup\_conclusion | 随访结论 | S1 | AN..4000 | Y |  | 填写随访文本相关文字性描述，如检查结论等。 |
| certificate\_type | 证件类型 | S1 | AN..50 | Y |  | 填写注册证件类型对应的中文名称，如居民身份证、护照等。 |
| certificate\_no | 证件号码 | S1 | AN..100 | Y |  |  |
| current\_address | 现住址 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| phone\_no | 联系电话 | S1 | AN..50 | N |  | 患者联系电话或联系人的联系电话  B19-1.42 紧急联系人电话 1 为空时，必填 |
| phone\_no2 | 联系电话 2 | S1 | AN..50 | N |  | 患者联系电话或联系人的联系电话 |
| email | 邮箱 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| weixin | 微信 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| contact\_person1 | 紧急联系人 1 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| contact\_phone\_no1 | 紧急联系人电话 1 | S1 | AN..50 | N |  | B19-1.37 联系电话为空时，必填 |
| contact\_person2 | 紧急联系人 2 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| contact\_phone\_no2 | 紧急联系人电话 2 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| extend\_data1 | 扩展字段 1 | S1 | AN..4000 | N |  | 用于填写补充信息 |
| extend\_data2 | 扩展字段 2 | S1 | AN..4000 | N |  | 用于填写补充信息 |
| record\_status | 记录状态 | N | N..22 | N |  | 1 正常 0 作废 |
| adverse\_reaction | 不良反应 | S1 | AN..100 | N |  |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.54. 医院用血记录信息**

**3.54.1.** **医院退血记录（m\_fwt\_blood\_back）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院退血记录（m\_fwt\_blood\_back） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必 填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| organ\_code | 供血机构代码 | S3 | AN..200 | Y | 值域范围参考《采供血机构代码 表》 | 值域范围参考《采供血机构代码表》 |
| organ\_name | 供血机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 供血机构名称 |
| operator\_name | 退血申请人 | S1 | AN..200 | Y |  | 退血申请人 |
| back\_date | 退血申请时间 | DT | DT15 | Y |  | 退血申请时间 |
| check\_man\_name | 审核人 | S1 | AN..200 | Y |  | 审核人 |
| check\_date | 审核时间 | DT | DT15 | Y |  | 审核时间 |
| back\_num | 医院退血申请单号 | S1 | AN..36 | Y |  | 医院退血申请单号 |
| dept\_code | 退血发起科室编码 | S1 | AN..36 | Y |  | 退血发起科室编码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | N |  | 科室名称 |
| reason\_id | 退血原因标识 | S3 | AN..36 | Y | 值域范围参考 RC010 原因值域代码 表 | 值域范围参考 RC010 原因值域代码表 |
| reason\_name | 退血原因名称 | S3 | AN..100 | Y | 值域范围参考 RC010 原因值域代码 表 | 值域范围参考 RC010 原因值域代码表 |
| prod\_desc\_code | 血液产品代码 | S3 | AN..100 | Y | 值域范围参考 BP004 血液产品代码 | 值域范围参考 BP004 血液产品代码 |
| prod\_desc\_code\_name | 血液产品名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 血液产品名称 |
| don\_code | 献血码 | S1 | AN..20 | Y |  | 献血码 |
| prod\_code | 产品码 | S1 | AN..10 | Y |  | 产品码 |
| unique\_num | 产品号 | S1 | AN..20 | N |  | 如果血袋没有产品号，可空 |
| abo | ABO 血型 | S3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC021 | 值域范围参考 RC021 |
| rhd | Rh(D)血型 | S3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC022 | 值域范围参考 RC022 |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..2 | N |  | Rh 分型结果 |
| anomaly\_anti\_screening\_resu lt | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  | 不规则抗体筛查结果 |
| volume | 血量 | N | N..22 | Y |  | 血袋上的血量 |
| collect\_date | 采集时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的失效期 |
| prod\_date | 制备时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的制备时间 |
| expire\_date | 失效时间 | DT | DT15 | Y |  | 血袋上的失效时间 |
| upload\_date | 上传时间 | DT | DT15 | Y |  | 上传时间，参考时间格式 |
| is\_valid | 是否有效 | N | N..22 | Y |  | 1 是 ，0 否 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.54.2.** **医院血液报废记录（m\_fwt\_blood\_discard）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院血液报废记录（m\_fwt\_blood\_discard） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| organ\_code | 供血机构代码 | S3 | AN..200 | Y | 值域范围参考《采供血机构代码 表》 | 值域范围参考《采供血机构代码表》 |
| organ\_name | 供血机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 供血机构名称 |
| discard\_num | 报废单号 | S1 | AN..20 | Y |  | 报废单号 |
| dept\_code | 科室编码 | S1 | AN..36 | N |  | 科室编码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | N |  | 科室名称 |
| is\_autologous | 报废血液类型 | N | N..22 | Y |  | 0 为异体血报废，1 为自体血报废 |
| operator\_name | 报废人 | S1 | AN..200 | Y |  | 报废人 |
| discard\_date | 报废时间 | DT | DT15 | Y |  | 报废时间，参考时间格式 |
| check\_man\_name | 审核人 | S1 | AN..100 | N |  | 审核人 |
| check\_date | 审核时间 | DT | DT15 | N |  | 审核时间，参考时间格式 |
| describe | 描述 | S1 | AN..4000 | N |  | 描述 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| discard\_reason\_id | 报废原因标识 | S3 | AN..36 | Y | 值域范围参考 RC010 原因值域代码 表 | 值域范围参考 RC010 原因值域代码表 |
| reason\_name | 报废原因名称 | S1 | AN..100 | Y |  | 报废原因名称 |
| prod\_desc\_code | 血液产品代码 | S3 | AN..100 | Y | 值域范围参考 BP004 血液产品代码 | 值域范围参考 BP004 血液产品代码 |
| prod\_desc\_code\_name | 血液产品名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 血液产品名称 |
| don\_code | 献血码 | S1 | AN..200 | Y |  | 献血码 |
| prod\_code | 产品码 | S1 | AN..10 | Y |  | 产品码 |
| unique\_num | 产品号 | S1 | AN..20 | Y |  | 如果血袋没有产品号，可空 |
| abo | ABO 血型 | S3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC021 | 值域范围参考 RC021 |
| rhd | Rh(D)血型 | S3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC022 | 值域范围参考 RC022 |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..2 | N |  | Rh 分型结果 |
| anomaly\_anti\_screening\_resu lt | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  | 不规则抗体筛查结果 |
| volume | 血量 | N | N..22 | Y |  | 血袋上的血量 |
| collect\_date | 采集时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的采集时间 |
| prod\_date | 制备时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的制备时间 |
| expire\_date | 失效时间 | DT | DT15 | Y |  | 血袋上的失效时间 |
| upload\_date | 上传时间 | DT | DT15 | Y |  | 上传时间，参考时间格式 |
| is\_valid | 是否有效 | N | N..22 | Y |  | 1 是 ，0 否 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.54.3.** **外调血记录（m\_fwt\_blood\_out\_storage）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 外调血记录（m\_fwt\_blood\_out\_storage） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| organ\_code | 供血机构代码 | S3 | AN..200 | Y | 值域范围参考《采供血机构代码 表》 | 值域范围参考《采供血机构代码表》 |
| organ\_name | 供血机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 供血机构名称 |
| outside\_num | 外调血出库单号 | S1 | AN..20 | Y |  | 外调血出库单号 |
| sender\_name | 发血人 | S1 | AN..200 | Y |  | 外调血发血人 |
| send\_date | 发血时间 | DT | DT15 | Y |  | 外调血发血时间 |
| taker\_name | 取血人 | S1 | AN..200 | N |  | 取血人 |
| taker\_date | 取血时间 | DT | DT15 | N |  | 医院取血时间 |
| base\_money | 血液基本费金额 | N | N..12,4 | Y |  | 血液的基本费金额 |
| additive\_money | 血液附加费金额 | N | N..12,4 | Y |  | 血液的附加费金额 |
| money | 金额 | N | N..12,4 | Y |  | 血液总计金额 |
| prod\_desc\_code | 血液产品代码 | S3 | AN..100 | Y | 值域范围参考 BP004 血液产品代码 | 值域范围参考 BP004 血液产品代码 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| prod\_desc\_code\_name | 血液产品名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 血液产品名称 |
| don\_code | 献血码 | S1 | AN..20 | Y |  | 献血码 |
| prod\_code | 产品码 | S1 | AN..10 | Y |  | 产品码 |
| unique\_num | 产品号 | S1 | AN..20 | Y |  | 如果血袋没有产品号，可空 |
| abo | ABO 血型 | s3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC021 | 值域范围参考 RC021 |
| rhd | Rh(D)血型 | s3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC022 | 值域范围参考 RC022 |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..2 | N |  | Rh 分型结果 |
| anomaly\_anti\_screening\_resu lt | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  | 不规则抗体筛查结果 |
| volume | 血量 | N | N..12,4 | Y |  | 血袋上的血量 |
| collect\_date | 采集时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的采集时间 |
| prod\_date | 制备时间 | DT | DT15 | N |  | 血袋上的制备时间 |
| expire\_date | 失效时间 | DT | DT15 | Y |  | 血袋上的失效时间 |
| upload\_date | 上传时间 | DT | DT15 | Y |  | 上传时间，参考时间格式 |
| is\_valid | 是否有效 | S1 | AN..2 | Y |  | 1 是 ，0 否 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.54.4.** **输血评估记录（m\_fwt\_pre\_trans\_eval）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 输血评估记录（m\_fwt\_pre\_trans\_eval） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| organ\_code | 供血机构代码 | S3 | AN..200 | Y | 值域范围参考《采供血机构代码 表》 | 值域范围参考《采供血机构代码表》 |
| evaluate\_num | 输血前评估编号 | S1 | AN..200 | Y |  | 输血前评估编号 |
| dept\_code | 患者所在科室编码 | S1 | AN..36 | Y |  | 患者所在科室编码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | N |  | 科室名称 |
| patient\_num | 患者编号 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者在医院的唯一码（如：登记号，病案号，住院号等） |
| patient\_name | 患者姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 患者姓名 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的名称 |
| age | 年龄 | N | N..22 | N |  | 年龄类型按岁，新生儿按 1 岁 |
| birthday | 出生日期 | DT | DT15 | N |  | 出生日期 |
| card\_type\_id | 证件类型编码 | N | N..22 | N | 值域范围参考 RC003 证件类型值 域代码表 | 值域范围参考 RC003 证件类型值域代码表 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| id\_card | 证件号码 | S1 | AN..20 | N |  | 证件号码 |
| weight | 体重 | N | N..12,4 | N |  | 体重 |
| high | 身高 | N | N..12,4 | N |  | 身高 |
| case\_num | 病案号 | S1 | AN..20 | Y |  | 病案号或者登记号 |
| in\_hospital\_id | 就诊类别编码 | N | N..22 | Y | 值域范围参考 RC004 就诊类别值 域代码表 | 值域范围参考 RC004 就诊类别值域代码表 |
| abo | ABO 血型 | S3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC021 | 值域范围参考 RC021 |
| rhd | Rh(D)血型 | S3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC022 | 值域范围参考 RC022 |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..2 | Y |  | Rh 分型结果 |
| anomaly\_anti\_screening\_resu lt | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  | 不规则抗体筛查结果 |
| admission\_time | 入院时间 | DT | DT15 | N |  | 入院时间，参考时间格式 |
| discharge\_time | 出院时间 | DT | DT15 | N |  | 出院时间，参考时间格式 |
| icd\_id | ICD10 编码 | S1 | AN..36 | N |  | 关联【ICD 编码字典】 |
| icd\_name | ICD10 名称 | S1 | AN..500 | N |  | ICD10 名称 |
| hb | 输前指征-HB 值 | N | N..12,2 | N |  | 开具输血申请前最新的 HB 值 |
| hct | 输前指征-Hct 值 | N | N..12,2 | N |  | 开具输血申请前最新的-Hct 值 |
| pt | 输前指征-PT 值 | N | N..12,2 | N |  | 开具输血申请前最新的-PT 值 |
| aptt | 输前指征-APTT 值 | N | N..12,2 | N |  | 开具输血申请前最新的APTT 值 |
| tt | 输前指征-TT 值 | N | N..12,2 | N |  | 开具输血申请前最新的 TT 值 |
| inr | 输前指征-INR 值 | N | N..12,2 | N |  | 开具输血申请前最新的 INR 值 |
| plt | 输前指征-PLT 值 | N | N..12,2 | N |  | 开具输血申请前最新的 PLT 值 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| hbsag | 乙肝表面抗原(HBsAg)结果 | S3 | AN..22 | N | 值域范围参考 RC022Rh 血型与传染 病检测结果代码表 | 值域范围参考 RC022Rh 血型与传染病检测结果代码表 |
| hcv | 丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)编 码 | S3 | AN..22 | N | 值域范围参考 RC022Rh 血型与传染 病检测结果代码表 | 值域范围参考 RC022Rh 血型与传染病检测结果代码表 |
| md | 梅毒编码 | S3 | AN..50 | N | 值域范围参考 RC022Rh 血型与传染 病检测结果代码表 | 值域范围参考 RC022Rh 血型与传染病检测结果代码表 |
| hiv | 艾滋病（HIV）编码 | S3 | AN..50 | N | 值域范围参考 RC022Rh 血型与传染 病检测结果代码表 | 值域范围参考 RC022Rh 血型与传染病检测结果代码表 |
| is\_operation | 是否手术 | N | N..50 | N | 值域范围参考 RC027 是否判断代 码表 | 值域范围参考 RC027 是否判断代码表 |
| operation\_type\_id | 手术类型 | N | AN..50 | N |  | 手术类型 |
| blood\_loss | 失血量 | N | N..12,4 | N |  | 术中出血量 |
| anemia\_reason | 贫血原因 | S1 | AN..50 | N |  | 贫血原因 |
| anemia\_type | 贫血类型 | S1 | AN..50 | N |  | 贫血类型 |
| bld\_pressure | 血压 | S1 | AN..50 | N |  | 如：高压： 110Kpa（或毫 mmHg）/低压:80Kpa（或毫 mmHg） |
| brething | 呼吸 | S1 | AN..50 | N |  | 呼吸 |
| heart\_rate | 心率 | S1 | AN..50 | N |  | 心率 |
| complication | 并发症 | S1 | AN..50 | N |  | 并发症 |
| medical\_record | 病历摘要 | S1 | AN..500 | N |  | 病历摘要 |
| bld\_trans\_reason | 输血合理理由 | S1 | AN..500 | N |  | 输血申请时医生填写的合理申请的理由 |
| diagnosisr\_remark | 诊断说明 | S1 | AN..4000 | N |  | 诊断说明 |
| premedication | 输血前用药 | S1 | AN..500 | N |  | 输血前用药 |
| hemolysis | 溶血情况 | S1 | AN..200 | N |  | 溶血情况 |
| heart\_lung | 心肺情况 | S1 | AN..200 | N |  | 心肺情况 |
| trans\_policy\_id | 输血方案编码 | N | N..22 | N | 值域范围参考 RC036 | 值域范围参考 RC036 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| eval\_man | 评估人 | N | N..22 | N |  | 评估人 |
| temperature | 体温 | S1 | AN..50 | N |  | 体温 |
| is\_medic | 是否使用过铁剂、EPO 等治疗 贫血药物 | N | N..22 | N |  | 1 ：是；0 ：否 |
| is\_eval | 否提前进行了凝血功能的评 估 | N | N..22 | N |  | 1 ：是；0 ：否 |
| is\_correct | 凝血功能有异常的患者是否 在术前积极进行了纠正 | N | N..22 | N |  | 1 ：是；0 ：否 |
| is\_self\_blood | 否有条件进行自体输血 | N | N..22 | N |  | 1 ：是；0 ：否 |
| is\_better | 是否采用能改善患者耐受贫 血的措施 | N | N..22 | N |  | 1 ：是；0 ：否 |
| is\_stop\_drug | 患者是否在术前停用了抗血 小板及抗凝药物 | N | N..22 | N |  | 1 ：是；0 ：否 |
| target | 输血目的 | S1 | AN..100 | N |  | 输血目的 |
| trans\_eval\_result\_id | 输血科评价结果编码 | N | N..22 | N |  | 值域范围参考 RC013 |
| trans\_eval\_reason | 输血科评价理由 | S1 | AN..500 | N |  | 输血科评价理由 |
| trans\_evaluator\_id | 输血科评价人 | N | N..22 | N |  | 输血科评价人 |
| trans\_eval\_time | 输血科评价时间 | DT | DT15 | N |  | 输血科评价时间，参考时间格式 |
| upload\_date | 上传时间 | DT | DT15 | Y |  | 上传时间，参考时间格式 |
| is\_valid | 是否有效 | N | N..22 | Y |  | 1 是 ，0 否 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.54.5.** **异体输血申请记录（m\_fwt\_blood\_apply）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 异体输血申请记录（m\_fwt\_blood\_apply） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| organ\_code | 供血机构代码 | S3 | AN..200 | Y | 值域范围参考《采供血机构代码 表》 | 值域范围参考《采供血机构代码表》 |
| evaluate\_num | 输血前评估单号 | S1 | AN..20 | Y |  | 输血前评估单号 |
| patient\_num | 患者编号 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者在医院的唯一码（如：登记号，病案号，住院号等） |
| patient\_name | 患者姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 患者姓名 |
| age | 年龄 | N | N..22 | N |  | 年龄类型按岁，新生儿按 1 岁 |
| apply\_num | 输血申请单号 | S1 | AN..20 | Y |  | 输血申请单号 |
| apply\_type\_id | 申请类型 | N | N..22 | Y | 值域范围参考 RC011 申请类型值域 代码表 | 值域范围参考 RC011 申请类型值域代码表 |
| specimen\_num | 标本号 | S1 | AN..50 | N |  | 患者血型复检或配血标本号 |
| apply\_dept\_code | 申请科室编码 | S1 | AN..36 | Y |  | 申请科室编码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | N |  | 科室名称 |
| content\_sign\_id | 同意书签署状态编码 | S3 | AN..22 | Y | 值域范围参考 RC012 同意书签署状 态值域代码表 | 值域范围参考 RC012 同意书签署状态值域代码表 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| apply\_time | 申请时间 | DT | DT15 | Y |  | 申请时间，参考时间格式 |
| apply\_person | 申请医生姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 申请医生姓名 |
| check\_person | 审核医生姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 审核医生姓名 |
| check\_time | 审核时间 | DT | DT15 | N |  | 审核时间，参考时间格式 |
| dept\_approve\_person | 科室审批人 | S1 | AN..200 | N |  | 触发了大量用血审批的科主任审批人 |
| dept\_approve\_time | 科室审批时间 | DT | DT15 | N |  | 科室审批时间，参考时间格式 |
| dept\_approve\_opinion | 科室审批意见 | S1 | AN..4000 | N |  | 科室审批意见 |
| hosp\_approve\_person | 院级审批人 | S1 | AN..200 | N |  | 触发了大量用血审批的医务科审批人 |
| hosp\_approve\_time | 院级审批时间 | DT | DT15 | N |  | 院级审批时间，参考时间格式 |
| hosp\_approve\_opinion | 院级审批意见 | S1 | AN..4000 | N |  | 院级审批意见 |
| comfirm\_person | 输血科确认人 | S1 | AN..200 | N |  | 输血科接收或确认人 |
| comfirm\_time | 输血科确认时间 | DT | DT15 | N |  | 输血科接收或者确认时间，参考时间格式 |
| prod\_class\_id | 血液品种标识 | S3 | AN..36 | Y | 值域范围参考 PB003 | 值域范围参考 PB003 |
| abo | ABO 血型 | s3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC021 | 值域范围参考 RC021 |
| rhd | Rh(D)血型 | s3 | AN..2 | Y | 值域范围参考 RC022 | 值域范围参考 RC022 |
| apply\_amount | 申请血量 | N | N..12,4 | Y |  | 申请血量 |
| upload\_date | 上传时间 | DT | DT15 | Y |  | 上传时间，参考时间格式 |
| is\_valid | 是否有效 | N | N..22 | Y |  | 1 是 ，0 否 |
| birthday | 出生日期 | DT | DT15 | N |  |  |
| card\_type\_id | 证件类型编码 | N | N..22 | N | 值域范围参考 RC003 证件类型值域 代码表 | 值域范围参考 RC003 证件类型值域代码表 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| id\_card | 证件号码 | S1 | AN..20 | N |  | 证件号码 |
| case\_num | 病案号 | S1 | AN..20 | N |  | 病案号或者登记号 |
| in\_hospital\_id | 就诊类别编码 | N | N..22 | N | 值域范围参考 RC004 就诊类别值域 代码表 | 值域范围参考 RC004 就诊类别值域代码表 |
| target | 输血目的 | S1 | AN..50 | N |  | 输血目的 |
| user\_class\_id | 自体血血液类别编码 | S1 | AN..50 | N |  | 自体血血液类别编码 |
| self\_bld\_index | 血体储血码序号 | S1 | AN..50 | N |  | 血体储血码序号 |
| pre\_parevolume | 自体血拟备血量 | N | N..22 | N |  | 自体血拟备血量 |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.54.6.** **输血后评价记录（m\_fwt\_post\_trans\_eval）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 输血后评价记录（m\_fwt\_post\_trans\_eval） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| dcid | 记录号 | S1 | AN..100 | Y |  | 主键列，医疗机构记录编码+固定值+组织机构代码 |
| id | 医疗机构记录编码 | S1 | AN..50 | Y |  | 按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号 |
| fixed\_value | 固定值 | S1 | AN..50 | Y |  | 默认填写耗材库存记录模型编码：HRP\_9115 |
| org\_code | 医疗机构 | S3 | AN10 | Y | CC08\_10\_013 | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..70 | Y |  | 机构名称 |
| organ\_code | 供血机构代码 | S3 | AN..200 | Y | 值域范围参考《采供血机构代码 表》 | 值域范围参考《采供血机构代码表》 |
| receipt\_num | 评价单号 | S1 | AN..20 | Y |  | 评价单号 |
| patient\_num | 患者编号 | S1 | AN..20 | Y |  | 患者在医院的唯一码（如：登记号，病案号，住院号等） |
| patient\_name | 患者姓名 | S1 | AN..200 | N |  | 患者姓名 |
| dept\_code | 患者科室编码 | S1 | AN..36 | Y |  | 患者科室编码 |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | N |  | 科室名称 |
| apply\_num | 输血申请单号 | S1 | AN..36 | Y |  | 输血申请单号 |
| issue\_num | 发血报告单号 | S1 | AN..20 | Y |  | 发血报告单号 |
| reac\_num | 输血反应单号 | S1 | AN..200 | N |  | 如果有输血反应填写 |
| reac\_conditions | 输血反应情况 | S1 | AN..500 | N |  | 如果有输血反应填写 |
| process\_effect | 临床处理及结果 | S1 | AN..500 | N |  | 如果有输血反应填写 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| register\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 如果有输血反应填写，格式参考时间格式 |
| dept\_feedback | 输血科反馈意见 | S1 | AN..400 0 | N |  | 整个用血过程的评价意见 |
| feedback\_time | 反馈时间 | DT | DT15 | N |  | 整个用血过程的评价反馈时间，格式参考时间格式 |
| feedback\_result\_id | 反馈结果标识 | N | N..22 | N | 值域范围参考 RC013 合理用血指征 评价值域代码表 | 值域范围参考 RC013 合理用血指征评价值域代码表 |
| remark | 备注 | S1 | AN..400 0 | N |  | 备注 |
| is\_operation | 是否手术 | N | N..22 | N |  | 1：是；0：否 |
| high | 身高 | N | N..12,4 | N |  | 身高 |
| weight | 体重 | N | N..12,4 | N |  | 体重 |
| blood\_loss\_name | 失血量级别 | S1 | AN..100 | N |  | 失血量级别 |
| com\_eval | 综合评价 | S1 | AN..400 0 | N |  | 综合评价 |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.54.7.** **临床退血记录（m\_fwt\_post\_trans\_tx）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 临床退血记录（m\_fwt\_post\_trans\_tx） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | 必填 | 字典 | 定义 |
| id | 标识 | S1 | AN..36 | Y |  |  |
| org\_code | 医疗机构编码 | S1 | AN..20 | Y |  | 机构的组织机构代码 |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  | 机构名称 |
| organ\_code | 供血机构代码 | S1 | AN..100 | Y | 值域范围参考《采供血机构代码 表》 | 值域范围参考《采供血机构代码表》 |
| organ\_name | 供血机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| back\_num | 退血单号 | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| issue\_num | 发血单号 | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| patient\_num | 患者编号（病人号） | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| patient\_name | 患者姓名 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| sex\_code | 性别代码 | S3 | N1 | Y | GB\_T2261\_1 | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| sex\_name | 性别名称 | S1 | AN..10 | Y |  | 患者生理性别在特定编码体系中的代码 |
| age | 年龄 | N | N..20 | N | 年龄类型按岁，新生儿按 1 岁 |  |
| birthday | 出生日期 | DT | DT15 | N |  |  |
| card\_type\_id | 证件类型编码 | S1 | AN..20 | N | 值域范围参考 RC003 |  |
| id\_card | 证件号码 | S1 | AN..20 | N |  |  |
| in\_hospital\_id | 就诊类别编码 | S1 | AN..20 | N | 值域范围参考 RC004 |  |
| case\_num | 病案号 | S1 | AN..20 | Y |  | 为住院用血，填写住院号。无门诊号时， 门诊号字段填“- ” |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| out\_num | 门诊号 | S1 | AN..20 | Y |  | 为门诊用血，填写门诊号，住院号填“- ” |
| dept\_code | 患者科室编码 | S1 | AN..36 | Y | 值域范围参考 RC023 |  |
| dept\_name | 患者科室名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| back\_date | 退血时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| back\_man | 退血人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| executor\_name | 经手人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| auditor\_name | 审批人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| remark | 备注 | S1 | AN..400 0 | N |  |  |
| back\_reason\_id | 退血原因标识 | S1 | AN..36 | Y | 值域范围参考 RC010 |  |
| back\_reason\_name | 退血原因名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| prod\_desc\_code | 血液产品代码 | S1 | AN..100 | Y | 值域范围参考 BP004 |  |
| prod\_desc\_code\_name | 血液产品名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| don\_code | 献血码 | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| prod\_code | 产品码 | S1 | AN..10 | Y |  |  |
| unique\_num | 产品号 | S1 | AN..36 | N |  |  |
| abo | ABO 血型 | S1 | AN..20 | Y | 值域范围参考 RC021 |  |
| rhd | Rh 血型 | S1 | AN..10 | Y | 值域范围参考 RC022 |  |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| anomaly\_anti\_screening\_res ult | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| volume | 血量 | N | N6,2 | Y |  |  |
| expire\_date | 失效时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| collect\_date | 采集时间 | DT | DT15 | N |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| prod\_date | 制备时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| upload\_date | 上传时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| is\_valid | 是否有效 | N | N20 | Y | 值域范围参考 RC027 |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.54.8.** **血液输注记录（m\_fwt\_post\_trans\_sx）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 血液输注记录（m\_fwt\_post\_trans\_sx） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | Y | 字典 | 定义 |
| id | 标识 | S1 | AN..36 | Y |  |  |
| org\_code | 医疗机构编码 | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| organ\_code | 供血机构代码 | S1 | AN..100 | Y | 值域范围参考《采供血机构代码 表》 |  |
| organ\_name | 供血机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| tra\_num | 输血护理单编号 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| patient\_num | 患者编号（病人号） | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| patient\_name | 患者姓名 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| in\_hospital\_id | 就诊类别编码 | S1 | AN..20 | N | 值域范围参考 RC004 |  |
| case\_num | 病案号 | S1 | AN..20 | Y |  | 为住院用血，填写住院号。无门诊号时， 门诊号字段填“- ” |
| out\_num | 门诊号 | S1 | AN..20 | Y |  | 为门诊用血，填写门诊号，住院号填“- ” |
| dept\_code | 科室编码 | S1 | AN..36 | Y | 值域范围参考 RC023 |  |
| prod\_desc\_code | 血液产品代码 | S1 | AN..100 | Y | 值域范围参考 BP004 |  |
| prod\_desc\_code\_name | 血液产品名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| don\_code | 献血码 | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| prod\_code | 产品码 | S1 | AN..10 | Y |  |  |
| unique\_num | 产品号 | S1 | AN..36 | N |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| abo | ABO 血型 | S1 | AN..20 | Y | 值域范围参考 RC021 |  |
| rhd | Rh 血型 | S1 | AN..10 | Y | 值域范围参考 RC022 |  |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| anomaly\_anti\_screening\_res ult | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| volume | 血量 | N | N6,2 | Y |  |  |
| expire\_date | 失效时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| collect\_date | 采集时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| prod\_date | 制备时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| is\_trans\_reaction | 有无输血不良反应 | N | N..20 | Y |  |  |
| bedside\_man | 床旁核对人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| bedside\_check\_man | 床旁复核人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| check\_result | 床旁核对结果编码 | S1 | AN..20 | N | 值域范围参考 RC039 |  |
| bedside\_time | 床旁核对时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| begin\_time | 开始时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| end\_time | 结束时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| begin\_speed | 开始滴速 | S1 | AN..20 | N |  |  |
| end\_speed | 15 分钟后滴速 | S1 | AN..20 | N |  |  |
| begin\_temperature | 开始体温 | N | N..20 | N |  |  |
| begin\_pulse | 开始脉搏 | N | N..20 | N |  |  |
| begin\_bldpress\_high | 开始高压 | N | N..20 | N |  |  |
| begin\_bldpress\_low | 开始低压 | N | N..20 | N |  |  |
| begin\_breathing | 开始呼吸 | N | N..20 | N |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| begin\_operator | 开始操作者 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| begin\_checker | 开始复核者 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| quarter\_time | 15 分钟后时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| quarter\_temperature | 15 分钟后体温 | N | N..20 | N |  |  |
| quarter\_pulse | 15 分钟后脉搏 | N | N..20 | N |  |  |
| quarter\_bldpress\_high | 15 分钟后高压 | N | N..20 | N |  |  |
| quarter\_bldpress\_low | 15 分钟后低压 | N | N..20 | N |  |  |
| quarter\_breathing | 15 分钟后呼吸 | N | N..20 | N |  |  |
| quarter\_operator | 15 分钟后操作者 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| quarter\_checker | 15 分钟后复核者 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| end\_temperature | 结束体温 | N | N..20 | N |  |  |
| end\_pulse | 结束脉搏 | N | N..20 | N |  |  |
| end\_bldpress\_high | 结束高压 | N | N..20 | N |  |  |
| end\_bldpress\_low | 结束低压 | N | N..20 | N |  |  |
| end\_breathing | 结束呼吸 | N | N..20 | N |  |  |
| end\_operator | 结束操作者 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| end\_checker | 结束复核者 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| register\_name | 登记人 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| infusion\_checker | 输注审核人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| remark | 备注 | S1 | AN..400 0 | N |  |  |
| upload\_date | 上传时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| is\_valid | 是否有效 | N | N..20 | Y | 值域范围参考 RC027 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**3.54.9.** **血袋回收销毁记录（m\_fwt\_pre\_blood\_recycle\_destroy）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 血袋回收销毁记录（m\_fwt\_pre\_blood\_recycle\_destroy） | | | | | | |
| 节点标识 | 中文名称 | 数据格式 | 长度 | Y | 字典 | 定义 |
| id | 标识 | S1 | AN..36 | Y |  |  |
| org\_code | 医疗机构编码 | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| org\_name | 医疗机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| organ\_code | 供血机构代码 | S1 | AN..100 | Y | 值域范围参考《采供血机构代码 表》 |  |
| organ\_name | 供血机构名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| dept\_code | 科室编码 | S1 | AN..36 | N | 值域范围参考 RC023 |  |
| dept\_name | 科室名称 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| recycle\_num | 回收单号 | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| recycler\_name | 回收人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| recycle\_date | 回收时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| checker\_name | 审核人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| send\_bag\_man | 送袋人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| destroy\_num | 销毁单号 | S1 | AN..20 | N |  |  |
| destroyer\_name | 销毁人 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| destroy\_date | 销毁时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| destroy\_checker\_name | 销毁审核人 | S1 | AN..200 | N |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| remark | 备注 | S1 | AN..400 0 | N |  |  |
| prod\_desc\_code | 血液产品代码 | S1 | AN..100 | Y | 值域范围参考 BP004 |  |
| prod\_desc\_code\_name | 血液产品名称 | S1 | AN..200 | Y |  |  |
| don\_code | 献血码 | S1 | AN..20 | Y |  |  |
| prod\_code | 产品码 | S1 | AN..10 | Y |  |  |
| unique\_num | 产品号 | S1 | AN..36 | N |  |  |
| abo | ABO 血型 | S1 | AN..20 | Y | 值域范围参考 RC021 |  |
| rhd | Rh 血型 | S1 | AN..10 | Y | 值域范围参考 RC020 |  |
| rh\_typing | Rh 分型结果 | S1 | AN..50 | N |  |  |
| anomaly\_anti\_screening\_res ult | 不规则抗体筛查结果 | S1 | AN..200 | N |  |  |
| volume | 血量 | N | N6,2 | Y |  |  |
| expire\_date | 失效时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| collect\_date | 采集时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| prod\_date | 制备时间 | DT | DT15 | N |  |  |
| upload\_date | 上传时间 | DT | DT15 | Y |  |  |
| is\_valid | 是否有效 | N | N..20 | Y | 值域范围参考 RC027 |  |
| modify\_flag | 修改标志 | S1 | AN..64 | Y |  | 1 新增、2 修改、3 删除 |
| handle\_time | 处理时间 | DT | DT15 | N |  | 数据采集、或者在数据中台处理的时间、精确到秒 |
| batch\_no | 批次号 | S3 | AN..64 | Y |  | 数据采集批次、处理批次，生成策略：机构编码\_时间到秒\_当天采集次 数，批采集：  SD21342324\_20250113101512\_01,SD21342324\_20250113101512\_02  01 代表第一个次采集、02 代表第二次采集以此类推 |

**4 数据集参考规范**

|  |  |
| --- | --- |
| WS/T363-2023 | 卫生健康信息数据元目录 |
| WS/T364-2023 | 卫生健康信息数据元值域代码表 |
| WS/T445-2014 | 电子病历基本数据集 |
| WS/T500-2016 | 电子病历共享文档规范 |
| WS599-2018 | 医院人财物运营管理基本数据集 |
| 国家传染病智能监测预警前置软件数据集成和 API接口规范（试行） | |