

住院指南

1、入院制度

入院制度

1 总则

1.1 门急诊医师根据专业收治范围，在评估医院设施能满足患者诊疗需求的基础上收治患者住院。

1.2 住院部、急诊收费处、护士站、医生及医院总值班通力合作，保证有住院指征的患者一天 24 小时均可及时入院诊疗。

1.3 所有住院证上必须写明入院初步诊断或收住理由，并向患者及其家属做好以下解释工作：

- a 住院的理由。
- b 治疗计划。
- c 治疗的预期结果。
- d 初步估计的住院费用。
- e 其他有助于患者及其家属做出住院决定的信息。

1.4 医院应关注那些在就医和入院治疗过程中存在某些困难的患者如老年人、残疾人、语言交流和听说功能受损者，并给予一定帮助。见“与语言障碍、听说功能受损患者的交流”。

1.5 住院手续办理地点及工作时间：

住院部 1 楼大厅：周一至周日，00:00 时至 24:00 时；

急诊收费处：急诊住院患者，周一至周日，00:00 时至 24:00 时。

1.6 所有患者入院前需交纳预交款，急诊危重患者经总值班同意后可先予入院，后补办缴费手续。

1.7 医院首先保证急诊患者入院，要求所有内科患者持住院证到急诊科盖章后再前往住院处办理住院手续。

2 平诊患者入院程序

2.1 门诊医师给有住院指征的患者联系病区住院总医师，如当日有床位则开出住院证；如没有床位，请住院总医师登记患者信息，有床位及时通知患者前来住院。

2.2 患者携带住院证、门诊病历、身份证、医保患者需出示医保卡到入院处办理入院手续，填写相关入院信息，并预交住院费。

2.3 住院处把患者的信息输入电脑，告知患者所住楼层。

2.4 如患者行动不便或病情较重，则由相关部门协助护送患者入院。

2.5 病区护士接待患者，通知主管医师，并开始初次评估。

3 急诊患者入院程序

3.1 急诊医生与专科会诊医生协商后，根据病情需要决定患者入院。

3.2 家属办理入院和交费手续：白天——住院处，夜间——急诊收费处；无家属时由急诊科工人为患者办理入院手续。

3.3 对于有入院指征的急诊患者，如因医保付费问题或其他原因，患者或其家属拒绝入院，必须在病历记录上签字或由医生说明患者或其家属拒绝入院原因并由患者或其家属签字。

3.4 创伤患者经急诊处理病情稳定、无入院指征者，可让其离院，必要时留急诊观察室观察。

3.5 急诊护士通知相应病区护士，作好患者接收准备。应通知以下内容：

- a 患者姓名、性别及年龄。
- b 预计到楼层时间。

- c 收治的专科/医生。
- d 患者诊断及病情。
- e 需要准备的物品及设备。

3.6 急诊护士与工人一起护送患者至病区，与病区护士/医师交班；病情需要时，应由专科医生陪同。

3.7 值班医生在值班期间收治入院的急诊患者归属：

- a 根据专科情况，由专科医生收治。
- b 专科情况不明时，由首诊科室值班医生负责。
- c 多科情况由临床情况最紧急，需优先处理的专科负责。
- d 必要时由医务科（正常工作时间）/总值班（夜间及节假日）协调。

4 患者优先收住的规定

4.1 当医院床位使用率过高，影响医院有效运转和医疗质量时，医院根据情况对部分患者实行优先收住。

4.2 由医疗副院长及其指定人员组成的调查小组调查如下情况，并根据调查结果作出优先收住的决定：

- a 近一周内各科收住的患者数。
- b 近期内预计出院的患者数。
- c 符合出院指征而未出院的患者数。
- d 已预约好的手术和择期入院患者的种类和数量。
- e 医院急诊预备用的病床数。

4.3 调查小组根据以上情况，与有关部门主任商议后，采取如下措施：

a 组织各专科主任进行科内床位使用调查，促使符合出院指征的患者尽快出院，并对需住院的患者进行筛选，以保证最需要住院的患者优先入院。

b 在确定全院无普通病床的情况下，按如下方法处理：

- 1) 对急需住院的患者白天由医务科、夜间由医疗总值班和护理总值班共同协商后收住 ICU（必须留两张床位以备用）、急诊观察室、麻醉复苏室。
- 2) 一旦有普通病房，立即通知主管医生将患者转床。

4.4 对于住院时间超过一定天数或 30 天仍未出院的患者，主管医生在病程录中写明患者需继续住院的原因和估计患者继续住院的日数。如医务科提出审查要求，主管医生必须在接到要求后 24 小时内提供书面报告，内容包括患者继续住院的必要性，估计需继续住院的日数及其理由。报告逾期不交，医务科有权向医疗质量改进委员会报告。

2、入院须知

入院须知

一 作息

1 早晨六点开灯，中午十二点午休，晚上九点熄灯，每日早晨五点至六点开始抽血等工作，如果您想在早七点之前吃东西，请您询问护士是否有需要空腹的检查，以免影响检查。

2 您的活动请遵循护理级别的规定(一级护理需卧床休息；二级护理仅限室内活动)。若您存在损伤/坠床或跌倒的高风险因素，请遵守相关防范措施。

二 环境

1 保持病室安静，不要干扰他人休息。走路、开关门窗要轻。听收音机请用耳机。医生查房期间和晚上八点半后请关闭电视机。

2 保持病区整洁，严禁吸烟、饮酒、随地吐痰，晾衣服。

三 陪护

1 严格遵守探视制度，一般病人限陪客 1 人，危重病人限陪客 1~2 人。陪护人员有责任保护病人的安全，一旦发生医疗以外的意外，陪护对此负有相应责任。

2 陪客躺椅发放时间：晚上六点至八点，使用时间：晚上八点至次日凌晨六点。

四 病房管理

1 卧床病员要穿医院的衣服，不串病房，不随便进入医护人员办公室和休息场所；严禁私自翻阅病历，需要了解病情时请您与医生联系。

2 病人在医生查房时，应在病房等候，须介绍自己的病情和病情变化的情况；治疗中听从医师、护士的指导，请遵守医嘱，不私自请会诊，不私自用药，不随便更改医生制定的饮食方案。对住院前用药情况应向医生汇报。

3 为了您的安全，请在医院内注意相关标识提醒，严禁在病区内使用电炉、电饭煲等家用电器。

4 不得自行调节输液开关、氧气开关及其它医疗仪器参数。如您有违反以上规定造成损失或导致不良后果和意外事故，责任需自负。

五 特别提醒

1 生活所需的一次性用品需自费购买。

2 请爱护公物，不攀折花木。

3 请您及时遵照通知交纳住院相关费用，如不及时交纳相关费用，医院有权停药并要求您办理出院手续。住院预缴款收据请务必保管好，出院结账时需凭住院预缴款收据开具正式发票。

六 出院

1 出院结账办理时间：周一至周日零时至二十四点。请您凭出院通知单并携带住院预交款收据到下列地点办理出院手续：

2 结账后，请您将出院账单交给责任护士，领取出院带药。

良好的就医环境需要您的理解和支持，再次感谢您及家人的合作，祝您早日康复！

3、住院规章制度

住院时规章制度

尊敬的患者及亲属：

感谢您选择到我院就医，在我院住院诊断、治疗的病人，须在住院期间遵守医院的规章制度，服从病房医师、护士及有关部门工作人员的管理，搞好病员间、病员与陪护间的团结，保护良好的医疗环境和秩序，以利病情的顺利康复。为使您和其他患者以及医务人员的合法权益得到保障，请您自觉遵守下列事项：

★ 特别提醒

1、在整个医疗护理过程中，住院病人有特殊事情或有任何疑问时，随时与医师、护士联系。

2、您的活动请遵循护理级别的规定(一级护理需卧床休息；二级护理仅限室内活动)。若您存在损伤/坠床或跌倒的高风险因素，请遵守相关防范措施。

3、保持病室安静，不在病区内高声喧哗。走路、开关门窗要轻。听收音机请用耳机，不要干扰他人休息。

4、保持病区整洁，不乱扔果皮纸屑，不乱扔、乱放东西，严禁高空掷物。

5、您的陪护人员有责任保护您的安全，一旦发生医疗以外的意外，陪护对此负有责任。

6、医院是公共场所，请不要在病房内存放贵重钱物，造成损失的，后果自负。

7、办理住院手续后，请您不要擅自外出或离院，如擅自外出后出现病情变化导致的不良后果和意外事故，一切责任自负。

8、病员要穿医院的衣服，不串病房，不随便进入医护人员办公室。严禁私自翻阅病历。需要了解病情时请与医师联系。

9、为了您的安全，请在医院内注意相关标识提醒，严禁在病区内吸烟和使用电炉、电饭煲等家用电器。

10、治疗中听从医师、护士的指导，不私自请会诊，不私自用药。对住院前用药情况应向医师汇报。

11、您的饮食由医生决定，不得随意更改，如自行更改，后果自负。住院期间严禁吸烟、饮酒、随地吐痰。

12、请遵守医嘱，不要自行使用自备药。不要随意动医院的医疗设施，如输液调节开关、供氧装置和各种医疗仪器等。

13、生活所需的一次性用品需自费购买。

14、请您及时遵照通知交纳住院相关费用，如不及时交纳相关费用，医院有权要求您办理出院手续。住院预缴款收据务请保管好，出院结帐时需凭借住院预缴款收据开具正式发票。

15、爱护公物，不攀折花木，损坏或丢失公物照价赔偿。特殊病房电器设备一旦损坏或缺少，需照价赔偿。

16、住院病人在医师查房时，应在病房等候。

17、因病房治疗需调整您的床位时请您大力配合。

18、住院患者在医师查房中，须介绍自己的病情和病情变化的情况。

19、为确保不必要的交叉感染，陪护人员不要坐卧病床上，并严格遵守探视制度。

20、出院后服药及活动请严格遵守出院医嘱指导。

21、危重病人家属可持病危通知单随时探视。如病人病情不允许探视时，护士长会告诉您的家属和房友的家属“谢绝探视”，以免影响抢救。

4、办理住院流程

患者在我院门诊就诊

医生诊疗后开具入院证

患者持入院证到住院收费室缴费

患者持盖章后的入院证到科室住院部护士站

护士站护理人员进行入院体检

进入病房

5、办理出院流程

病房护士开具出院通知单

带好所有的预交款收据

医保病人出示相关证历本

住院楼一楼住、入院收费窗口办理出院手续

回原病区护士站取药出院

6、出院随访制度

出院、随访制度

1、患者入院后，治疗小组医师和责任护士在评估患者需求的基础上，对患者尽早制定相应的出院计划，必要时让家属一起参与。

2、主治或以上医师在评估患者健康状况、治疗情况、家庭支持系统及当地卫生资源等基础上，按照各科的具体要求，决定患者出院、转当地医院继续治疗，并开出医嘱。

3、对次日准备出院的患者，医师在当日查房时，根据病情尽可能减少次日的输液量，使患者能及时办理出院手续。对于当天出院的患者，主治医师原则上在上午开出出院医嘱。

4、责任护士根据医嘱将出院通知单交给患者/家属，患者/家属凭出院通知单去入出院处办理结账手续。护士核对出院账单及出院医嘱后将出院带药发给患者，并清点收回患者住院期间所用的医院物品，根据患者病情帮助其选择合适的交通工具。

5、治疗小组医师与责任护士根据患者出院后治疗需要及患者/家属的知识水平，以简明易懂的方式，提供适合患者需求的出院指导，如目前的治疗计划、随访的时间和次数、患者的自我保健及如何在紧急情况下得到医疗帮助。

6、患者离开医院前，治疗小组医师应把已完成的出院小结交给患者/家属，另一份保存在病历中，出院小结应包含以下内容：入院原因、重要发现和结论、所有诊断、所有接受的手术和操作、药物和其它治疗、出院时患者状况、出院带药及随访指导。

7、责任护士、主管医生做好出院患者健康教育，如饮食、休息、服药等注意事项。

8、随访管理

8.1 随访责任：主管医师负责做好随访登记，告知患者随访时间、目的等。

8.2 随访时间：科室根据病种确定随访时间，科主任负责执行情况监督。

8.3 随访方式：电话随访、信访、门诊复查相结合的方式。首先进行电话随访,无结果者向患者住所、单位发信,均无应答者列为失访,即停止随访工作。若已死亡则向其亲属了解死亡的时间及死亡的原因,结束随访。

9、自动出院患者的管理：

9.1 定义：自动出院又称违背医嘱出院，是指患者病情仍需住院治疗，但患者/家属由于各种原因如：患者病情严重、治愈效果差或无治愈希望或其它原因等情况而宣布主动放弃继续住院治疗。

9.2 对于自动出院的患者，必须有主治或以上医师与患者/家属、法定监护人、授权委托人进行知情同意谈话，告知患者/家属继续接受治疗的重要性和必要性以及自动出院所带来的风险及后果。

a 如果患者/家属、法定监护人、授权委托人还是拒绝继续住院治疗，主治或以上医师要求患者/家属、法定监护人、授权委托人在“自动出院知情同意书”上签名；

b 拒绝签名时，医师在病程记录中写明知情同意告知情况及患者/家属、法定监护人、授权委托人拒绝签字的情况，请在场的第三方证人签名并留下联系方式，书写者签名。

c 记录：出院小结的出院诊断一栏写“自动出院”，在入院诊治经过最后部分写明医师已经告知自动出院的风险及可能后果等情况。对需要医疗诊断证明书的患者，医师在诊断证明书上注明“自动出院”。出院病历首页出院诊断“自动出院”。

10、出院结帐办理时间：周一至周日 8:00~17:00。

7、病历复印程序

出院七日后

病人本人携带身份证原件、
病人家属携带病人身份证+委托书+受托人身份证

到医院病案室复印病历
(回族食堂 2 楼)

根据病人或家属要求进行病历复印
(按每张 0.5 元收取成本)

持收费单到门诊收费室缴费

缴费完毕后持收费凭证到病案室排队等候复印病历

拿到病历复印件后离开院区

病历复印制度

一、医院应受理下列人员和机构复印病历资料的申请：

- 1、患者本人或者其委托代理人；
- 2、死亡患者法定继承人或者其代理人。

二、受理复印病历资料申请时，申请人应提供下列有关证明材料：

- 1、申请人为患者本人的，应当提供其有效身份证明；
- 2、申请人为患者代理人的，应当提供患者及其代理人的有效身份证明，以及代理人 与患者代理关系的法定证明材料和授权委托书；
- 3、申请人为死亡患者法定继承人的，应当提供患者死亡证明、死亡患者法定继承人的有效身份证明，死亡患者与法定继承人关系的法定证明材料；
- 4、申请人为死亡患者法定继承人代理人的，应当提供患者死亡证明、死亡患者法定继承人及其代理人的有效身份证明，死亡患者与法定继承人关系的法定证明材料，代理人 与法定继承人代理关系的法定证明材料及授权委托书。

三、公安、司法、人力资源社会保障、保险以及负责医疗事故技术鉴定的部门，因办理案件、依法实施专业技术鉴定、医疗保险审核或仲裁、商业保险审核等需要，提出审核、查阅或者复制病历资料要求的，经办人员提供以下证明材料后，医疗机构可以根据需要提供患者部分或全部病历：

- 1、该行政机关、司法机关、保险或者负责医疗事故技术鉴定部门出具的调取病历的法定证明；
- 2、经办人本人有效身份证明；
- 3、经办人本人有效工作证明（需与该行政机关、司法机关、保险或者负责医疗事故技术鉴定部门一致）。

保险机构因商业保险审核等需要，提出审核、查阅或者复制病历资料要求的，还应当提供保险合同复印件、患者

本人或者其代理人同意的法定证明材料;患者死亡的,应当提供保险合同复印件、死亡患者法定继承人或者其代理人同意的法定证明材料。合同或者法律另有规定的除外。

三、医疗机构可以为申请人复制门(急)诊病历和住院病历中的体温单、医嘱单、住院志(入院记录)、手术同意书、麻醉同意书、麻醉记录、手术记录、病重(病危)患者护理记录、出院记录、输血治疗知情同意书、特殊检查(特殊治疗)同意书、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等病历资料。

四、病历复印的具体程序:

1、申请。患者或代理人或代理机构出示身份证明,向病案科提出申请,填写申请表,经同意(签字)后方可复印。

2、缴费。根据《医疗机构病历管理规定》第二十三条的规定,医疗机构复印病历资料,可以按照规定收取工本费。

3、复印。

4、核实、盖章。复制的病历资料经申请人和病案科双方确认无误后,加盖医疗机构证明印记。

五、除为患者提供诊疗服务的医务人员,以及经卫生计生行政部门、中医药管理部门或者医疗机构授权的负责病案管理、医疗管理的部门或者人员外,其他任何机构和个人不得擅自查阅患者病历。(需妥善保管病人复印病历申请单,登记备案)

六、病历复印时间:周一至周五上午 8:00~11:30,下午 2:00~5:30(法定节假日除外)。

七、病历复印地点:病案科。

八、复印费用按 0.5 元每张收费(A4 纸)。

复印病历须知

为了保护患者隐私,申请人复印病历需提供下列证明材料:

1、申请人为患者本人的，应当提供其有效身份证明（如身份证、驾驶证等）。

2、申请人为患者代理人或亲属的，应当提供患者及其代理人（或亲属）的有效身份证明、申请人与患者代理关系的法定证明材料（指委托书：须写明委托事由，委托人与被委托人签名、时间）。

3、无有效身份证明，需由住管辖区派出所出具贴有本人照片的户籍证明，并在照片上加盖派出所公章。

4、患者是未成年人，应由其监护人提供身份证、户口簿等相关证明材料。

5、按照国务院公布的《医疗事故处理条例》第二章第十条规定，医疗机构应患者的要求，为其复印或者复制病历资料，可以按照规定收取工本费。

温馨提示：复印病历前请先拨打病案室电话 2245072，询问病历是否已送到病案室。

复印病历流程图

患者或委托代理人或机构要求复印病历资料



患者或委托代理人或机构提出申请，
并填写申请表



病案科审核申请人身份证明材料



缴纳复印费用



在申请人在场的情况下进行复印



确认无误后加盖专用章

病历复印申请单

云南省昭通市中医医院住院病人复印病历资料申请单（存根）

患者姓名		性别		科室		病床号		住院号	
申请人姓名		与患者关系				本院经治医生			
申请日期					有效身份证号				
申请理由									
复印内容：									
印数				规格		金额			
医务科长审批					院办主任审批				
备注：									
年 月 日									

注：该申请单在病案科留存。

云南省昭通市中医医院住院病人复印病历资料委托书

昭通市中医医院病案科：

本人_____（身份证号码：_____）于____年__月__日至____年__月__日在你院住院，现因需复印病历及办理相关事宜，本人因无法到你院直接办理，特授权委_____（身份证号码：_____）全权负责办理此事，如有虚假，本人承担相应法律责任。

特此授权委托。

授权委托人： 签名及盖章

年 月 日

备注：需提供**委托人**（患者本人）和**代理人**（患者授权来办理复印病历的人）身份证（或户口簿）原件。特别注意：委托人签名必须是患者本人的亲笔签名，加盖其手印。

云南省昭通市中医医院住院病人复印病历资料委托书

昭通市中医医院病案科：

本人_____（身份证号码：_____）于____年__月__日至____年__月__日在你院住院，现因需复印病历及办理相关事宜，本人因无法到你院直接办理，特授权委_____（身份证号码：_____）全权负责办理此事，如有虚假，本人承担相应法律责任。

特此授权委托。

授权委托人： 签名及盖章

年 月 日

备注：需提供**委托人**（患者本人）和**代理人**（患者授权来办理复印病历的人）身份证（或户口簿）原件。特别注意：委托人签名必须是患者本人的亲笔签名，加盖其手印。

