#### 医院信息系统HIS

##### 诊疗卡管理系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 发卡与建立病人基本信息 | 1.录入病人基本信息，建立病人基本信息档案。  2.系统根据病患编码分配机制，为病人分配病人的Patient Id码，Patient Id是唯一标识病人的编码。  3.当病人信息发生变化或录入发生错误时，提供病人信息查询、维护功能，可以对病人信息进行维护更新操作。  4.在修改病患的姓名、性别、身份证号码等关节信息时，系统还能保存修改人、修改时间等修改记录。  5.支持就诊卡，储值卡，银医卡模式，支持自助挂号，自助缴费，自助查询，自助打印化验单功能。 |
| 发放临时卡 | 1.支持一次性使用的临时卡。已有卡但没带卡等情况的病人，发放一次性临时卡。  2.发放一次性临时卡时，可以通过病人身份证号、姓名、年龄、地址等属性检索到病人基本信息，使临时卡号与病人的基本信息关联。 |
| 补卡功能 | 1.补发卡功能：当病人的诊疗卡丢失后，根据病人的身份证号、姓名、年龄、地址等属性检索病人，查询病人记录，确认病人身份之后，补发新卡。  2.ID号合并功能：新卡的卡号可以与原卡号不同，但赋予卡上的Patient Id必须保持原号，以保证一个病人拥有唯一一个Patient Id号。  3.对于新卡号与老卡号不同的情况，系统应使新卡号与原卡号关联。  4.卡内有预交金模式下对于丢失的卡可以办挂失手续，对卡置挂失标志，再次使用时提示为失效卡。另外，如果该病人有预交金应能向相关财务系统提示此卡账户做挂失处理。 |
| 统计查询 | 1.信息查询  (1)发卡中心产生的主要信息包括病人基本信息（姓名、性别、年龄、身份证号等），病人及发卡信息（卡号、发卡时间、是否是补卡等）等。  (2)发卡中心可以依据卡号、身份证号、姓名、地址、年龄等病人相关属性，单项或组合项进行信息检索，以保证准确，快速的找到病人身份，方便病人就诊，提高操作员工作效率，减少病人等待时间。  (3)当病人不知道卡号或身份证号时，系统可以根据病人的姓名、性别、出生日期、住址、联络电话等多个字段检索信息，当检索的记录有重复时，再与病人核对后，确认唯一记录。  2.统计分析  (1)诊疗工作量统计：可对个人以及小组或科室的日（包括当日）、周、月、季、年的工作量进行查询、统计，制作统计报表。  (2)需求数据统计：提供按病人某一项数据（如病人类型）进行各种日期类型的统计以及制作报表的功能。  (3)诊疗卡财务统计。  (4)诊疗卡充值和退费明细查询。  (5)诊疗卡余额查询总表。  (6)销售诊疗卡结算日报表。  (7)销售诊疗卡明细表。  (8)诊疗卡交易方式汇总表。 |

##### 门急诊挂号系统

|  |
| --- |
| 功能描述 |
| 1.支持医保、公费、自费等多种身份的病人挂号。  2.挂号员根据病人请求快速选择诊别、科别、号别、医生，生成挂号信息，打印挂号单，并产生就诊病人基本信息等。  3.支持专家号、专科号的限额手工减少功能。  4.支持挂号票的补打功能。  5.支持现场预约挂号、复诊预约和电话等形式预约挂号。  6.支持自定义挂号缴费流程，允许先挂号再缴费，也可先不挂号，在医生处就诊后再缴挂号费。 |
| 1.可以通过输入病历号或者挂号发票号，显示对应的允许退号的有效挂号信息，完成病人退号；并能正确处理病人看病日期、午别、诊别、类别、号别以及应退费用和相关统计等功能。  2.支持对已看诊号是否可退的权限管理。 |
| 支持非专家、非专科号的换科功能。 |
| 可以按时间段完成日结功能，并能打印或补打出日报表。 |
| 能完成挂号、退号、病人、科室、医师的挂号状况、医师出诊时间、科室挂号现状等查询，按科室、门诊工作量统计的功能。 |
| 1.挂号员权限、挂号费用等信息维护的功能。  2.患者基本信息修改和补充功能。  3.挂号级别维护。 |
| 1.支持多种挂号方式（包括简易挂号、完整挂号）。  2.支持医保、公费、自费、本院、合作单位多种身份的病人挂号。  3.支持挂号费用结算及报表统计功能。  4.支持专科和专家排班，并可以自定义排班模板。  5.支持叫号系统对接功能。 |

##### 门急诊收费系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 门诊收费、退费 | 1.支持划价收费一体化或分别处理功能，自动获取或直接录入收费信息（包括患者姓名、病历号、结算类别、医疗类别、医生编码，开处方科室名称、药品/诊疗项目名称、数量等）。  2.支持多种结算方式（自费、公费、医保等）、支持自动找零、银联接口等。  3.退费可以录入门诊发票号选择药品或非药品进行退费，可以选择全部退费或者部分退费。 |
| 门诊发票重打 | 录入门诊发票号重新打印，原发票作废。 |
| 收费员日结算 | 对收款员收费进行结存并打印日结报表。 |
| 其他功能 | 1.具有严格发票号管理（如使用发票号和机器生成号管理发票）。  2.支持日结和月结或按任意时段结算功能，能灵活设置发票归集项。  3.提供收费处输入药品时自动检测药房数量。  4.提供灵活的费用折扣措施。  5.支持记帐、公费、医保等多种结算方式。  6.支持留观病人的费用结算，支持现金、支票、IC卡等多种支付方式。 |
| 查询统计 | 提供收费员发票查询，收费员工作量统计，门诊收费分项查询等。 |

##### 门急诊医生站系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 门诊处方 | 输入处方的类别、名称、数量、用法、每次用量、频次、备注、是否加急、总量、单位；开立组套处方，将处方设定为组合或取消组合。 |
| 历史处方查询 | 选择患者，查看患者的历史医嘱。 |
| 组套管理 | 可将选定的药品、非药品、诊疗项目等设置成套餐并储存为个人、科室或者全院通用的套餐，在给患者开立医嘱时调用，方便的进行医嘱录入。 |
| 药品信息查询 | 查看所有药品列表，并设置显示方式，具有拼音码、五笔码、自定义码的过滤功能。 |
| 非药品信息查询 | 查看所有非药品列表，并设置显示方式，具有拼音码、五笔码、自定义码的过滤功能。 |
| 其他 | 支持按ICD-10码下达诊断、支持医生处理门诊记录、检查、检验、诊断、处方、治疗处置、卫生材料、手术、收入院活动。自动核算就诊费用，支持医保用药管理、提供医生权限管理，如部门、功能等；自动向有关部门传送检查、检验、诊断、处方、治疗处置、手术、收住院诊疗信息及相关费用。 |
| 与其他系统接口及数据交换 | 1.申请检验及影像的相关信息传送给PACS/RIS、LIS、合理用药系统等相关系统，并接收传回的影像及报告。  2.处方自动传送到门诊药房。  3.患者基本信息自动获得。 |

##### 门急诊输液管理系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 注射管理 | 1.患者登记：自动获取患者注射信息，登记院注患者的信息。  2.配药确认：按照医嘱提示，确认注射药品的配药情况。  3.注射确认：按照医嘱提示，确认注射药品的注射情况，注射按照顺序号管理。  4.皮试结果录入：对医嘱开立的皮试药品录入皮试结果。 |
| 查询打印 | 打印输液卡、回执单。 |

##### 急诊留观系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 急诊留观登记 | 门诊医生根据实际情况，决定患者是否需要急诊留观，进行留观登记操作。 |
| 急诊留观接诊 | 门诊护士进行留观接诊，分配留观室的留观病床。 |
| 急诊留观出院登记 | 患者结束留观时，需要做留观出院登记。 |
| 急诊留观病人信息维护 | 留观病人可以进行基本信息的修改和补充。 |
| 留观划价 | 对留观患者进行药品、非药品、诊疗项目进行划价。 |

##### 门诊医技管理系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 门诊终端确认 | 在门诊患者开立医技项目并收费后，提供医技项目执行确认功能，医生可根据医技项目的实际执行情况，进行费用补划价。医技项目执行确认后，此项目将不能进行退费。 |
| 门诊终端确认取消 | 在为患者进行完门诊终端执行确认后，如果患者因特殊原因不做此医技项目，可使用此功能进行终端确认取消，取消后此医技项目可进行退费。 |
| 门诊终端确认查询 | 提供基本的查询功能，如工作量、费用等。 |

##### 住院收费系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 预交金管理 | 1.实现住院患者预交金的收取，返还，补打等。  2.提供多种支付方式，打印预交金收据凭证。 |
| 预交金日结算 | 按操作员实现预交金日结并打印清单。 |
| 非药品收费 | 手工输入住院患者所发生的费用，具有单项费用录入和复合项目、组套项目费用录入功能选择。 |
| 非药品退费 | 手工集中退费功能。 |
| 欠费管理功能 | 支持欠费病人管理。 |
| 退费确认 | 对于退费申请进行退费确认。 |
| 催款单打印 | 低于警戒线的患者的查询打印。 |
| 欠费标准设置 | 可分别按全院、病区、科室、个人、合同单位和时间段设置警戒线。 |
| 手工开/封帐管理 | 1.支持按住院号进行单个在院患者手工开/封帐操作。  2.支持按科室进行批量患者手工开/封帐操作。  3.封帐的患者将不能进行费用操作。 |
| 查询 | 1.预交金查询。  2.患者费用查询。  3.在院患者日清单：查询打印在院患者日费用清单。 |

##### 住院登记系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 入院登记 | 1.录入患者姓名、性别等基本信息，为患者办理入院登记。  2.患者住院号可选择手工录入或系统自动生成。  3.支持登记时收取住院预交金。  4.患者姓名、性别等必填信息界面中已经用醒目颜色标注出来。  5.支持住院处直接接诊流程（开关控制）。  6.支持患者住院科室的修改（或者未被病房接诊）。  7.支持患者等级是同时如入担保信息，也可以在担保管理界面单独录入。 |
| 出院登记 | 支持出院处直接出院登记流程：录入患者住院号，办理出院登记手续，患者的状态标记为“出院登记”。出院登记会停止患者的所有医嘱、床位费等日固定费用的滚动，所以建议在确认患者所有医嘱、费用等信息准确无误后，再为患者办理出院登记。 |
| 出院召回 | 支持住院处出院召回操作。录入患者住院号，为患者进行出院召回。出院召回是出院登记的逆过程，患者的状态将从“出院登记”状态更新回“住院接诊”状态，注意此操作不会恢复患者长期医嘱，请相关医生注意。 |
| 患者信息修改 | 录入患者住院号，检索患者的基本信息，供操作人修改。注意只能修改患者姓名、出生日期、民族、籍贯等基本信息，患者的结算方式、住院号、住院科室等信息是不可以在此修改的。 |
| 患者诊断 | 录入患者住院号、为患者添加诊断信息。诊断分为入院诊断、主要诊断、其他诊断等多种类型，输入时注意类型选择。 |
| 无费退院 | 录入患者住院号，为没有发生费用的患者办理无费退院。患者的费用总额、预交金必须是0才可办理无费退院。 |
| 转科转床 | 支持住院处转科转床操作：录入患者住院号，为患者进行转住院科室，转病床操作。为患者选择转入科室、病床，重新分配住院医生、护士等信息。 |
| 担保管理 | 支持担保金的收取、返还、补打等操作，支持担保信息查询。 |
| 身份变更 | 提供自费转医保、医保转自费、自费转公费、公费转自费等不同身份类别之间的变更。 |
| 无费退院 | 对未发生费用的患者进行退院操作(发生费用的必须先退掉，有预交金的先返还)。 |
| 查询 | 1.入院情况查询。  2.出院情况查询。 |

##### 住院结算系统

| 模块名称 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 中途结算 | 支持患者住院中，阶段性的结算，并打印结算收据。 |
| 出院结算 | 实现患者的结算，并打印结算收据。 |
| 欠费结算 | 支持患者的欠费结算，并打印票据（根据实际情况）。 |
| 结算召回 | 对中途结算、出院结算和欠费结算的患者进行取消结算。 |
| 操作员日结 | 包括预交金在院病人各项费用、出院病人结账和退款等统计汇总。 |
| 查询统计 | 1.预交金查询：按照不同方式查询预交金并打印清单。  2.住院发票查询：查询结算发票信息等。  3.出院患者清单：查询出院登记未结算的患者费用清单等。 |

##### 住院护士站系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 病房管理 | 1.接诊：给新住院的患者或者他科转入的患者分配病床，安排住院医师、主治医师、主任医师、责任护士。  2.包床、转床：给患者包住多张病床或调换病床。  3.转科申请：给患者填写转科申请。  4.婴儿登记：为产妇进行婴儿登记，填写新生儿基本信息。  5.出院登记：给患者进行出院登记。  6.出院召回：给已出院登记但未结算的患者召回住院，并分配病床。 |
| 床位信息查询 | 查询床位的床位等级、床位费、床位编制、使用状态、护理组以及对加床的维护。 |
| 医嘱审核管理 | 对新开立的医嘱进行审核，临时医嘱审核后产生执行数据，并发送到药房、医技等终端部门。 |
| 医嘱分解管理 | 对审核过的长期医嘱，按照频次分解出执行数据，并发送到药房、医技等终端部门。 |
| 护士站非药品收费 | 护士站对非药品进行手工计费。 |
| 护士站非药品退费 | 1.支持退费申请、确认退费流程。  2.支持直接退费流程。 |
| 护士站资料维护 | 对维护病床信息、附材信息、执行单、收费套餐、科室常用项目等信息的维护。 |
| 警戒线设置 | 维护病区内患者欠费警界线。 |
| 其他功能 | 1.医嘱审核时，具有添加、修改删除附加材料功能，医嘱发送前具有审核医嘱功能。  2.医嘱根据医院管理方式调整，支持医嘱作废，护士站审核、退费流程。  3.提供准确的一日清单。  4.提供查询病人欠费情况，并打印催缴通知单。  5.具有病区床位使用情况一览表，病床信息包括：显示床号、住院号、姓名、性别、年龄、诊断、病情状况、护理等级、饮食情况、费用情况、过敏情况等。  6.可以查询病区一次性卫生材料领入量、消耗量、结余量。  7.具有按用法不同打印各种不同的医嘱执行单、巡回单、输液卡等单据。  8.执行单打印、纸张可以灵活设定，并可以按照“以患者为中心”分类查询打印等。 |
| 查询统计 | 1.患者一日清单：对在患者一日费用明细进行查询。  2.患者费用查询：查询患者入院期间所发生费用进行查询，其中包括预交金、药品明细、非药品明细、费用汇总信息、结算信息等。  3.医嘱执行情况查询：查询医嘱目前执行状态。  4.医嘱摆药查询：护士站查询药房对当前科室的摆药情况。  5.护士站退药查询：对患者已退药品进行查询。 |

##### 住院医生站系统

| 模块名称 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 医嘱开立管理 | 选择患者，点击开立按钮。可以为患者开立医嘱和诊断，并且可以开立检查、检验申请单，用血申请单、会诊申请单。 |
| 退药申请 | 提供对在院患者的费用做退药申请，并打印申请单，如果已发药需要去药房做退药确认，然后去住院处退费；如果没有发药直接去住院处做退费确认。此处支持对费用的全退和半退。 |
| 组套管理 | 可将选定的药品、非药品、诊疗项目等设置成套餐并储存为个人、科室或者全院使用的套餐，在给患者开立医嘱时调用，方便的进行医嘱录入。 |
| 医嘱授权 | 可以为其他科室医生分配授权时间，他科医生可以在指定时间段内对对该科室某个或某些患者开立医嘱诊断等。 |
| 药品信息查询 | 查看所有药品列表，并设置显示方式，具有拼音码、五笔码、自定义码的过滤功能。 |
| 非药品信息查询 | 查看所有非药品列表，并设置显示方式，具有拼音码、五笔码、自定义码的过滤功能。 |
| 其他功能 | 1.医生医嘱处理中包括以下相关信息：开医嘱、检查、检验、处方、治疗处置、卫生材料、手术、护理、会诊、转科、出院。  2.支持不同用途的电子申请单，检验医嘱注明检体，检查医嘱注明检查部位。  3.提供长期和临时医嘱处理功能，包括医嘱的开立、停止和作废。  4.医嘱和费用明确分开，费用通过执行医嘱的频次来产生相应收费细目。  5.支持按ICD-10码下达诊断。  6.医嘱确认后自动记录医生姓名及时间，一经确认不得更改。  7.支持所有医嘱和申请单打印功能，提供医生、操作员签字栏，打印结果由处方医师签字生效。  8.所有医嘱经护士站确认后方可传送到相关部门，医嘱确认后自动向有关部门传送检查、检验、诊断、手术、转科、出院等诊疗信息。  9.支持医保用药及医保费用管理。  10.抢救等紧急情况口头医嘱事后须及时审核补录入，并记录授权医生姓名及操作员姓名。  11.系统支持医生查询相关资料，包括历次门诊、住院信息，检验检查结果。  12.中草药医嘱按中医医嘱格式（煎法、服法、付数)）。  13.住院能下达转科、出院、转诊等特殊医嘱，打印相应文件。  14.提供按代码、助记码、中文等多种方式供医生录入医嘱，具有默认医嘱执行科室功能。 |
| 基本信息维护 | 维护频次，用法，医嘱组套。 |
| 与其他系统接口及数据交换 | 1.共享住院期间产生的患者临床信息，申请检验及影像的相关信息传送给PACS/RIS系统、LIS系统，并接收传回的影像及检验结果。  2.医嘱信息自动传给护士站。 |

##### 住院医技管理系统

| 模块名称 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 住院终端确认 | 在住院患者开立医技项目后，提供医技项目执行确认功能，并且在医技项目执行时收费，医生可根据医技项目的实际执行情况，进行费用补收。医技项目执行确认后，此项目将不能进行退费。 |
| 住院终端确认取消 | 在为患者进行完住院终端执行确认后，如果患者因特殊原因不做此医技项目，可使用此功能进行终端确认取消，取消后此医技项目才可进行退费。 |
| 住院终端确认查询 | 提供基本的查询功能，如工作量、费用等。 |

##### 手术管理系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 基本信息维护 | 1.手术台维护：维护手术室各个手术间的手术台信息。  2.常数维护：维护手术室用到的各项常数，如台序等。  3.手术台分配：维护每个手术室每一周各天正台分配给各个科室的情况。 |
| 术前管理 | 1.手术安排：根据科室的手术申请，安排手术台、手术医生、护士等。  2.麻醉安排：根据科室的手术申请，安排麻醉方式、主麻、助手等。 |
| 术后管理 | 1.手术登记：在手术后，对手术中的实际手术情况进行整理登记。  2.麻醉登记：在手术后，对手术中的实际麻醉情况进行整理登记。  3.手术批费：对手术中发生的麻醉费用、药品费用等进行批费。  4.退费申请：对于需要退费的，在手术室进行退费申请。 |
| 查询统计 | 手术间占用查询，手术单查询，申请查询；门诊手术登记、急诊手术登记、住院手术登记；手术记费、手术医嘱；科室工作量，医师工作量等。 |

##### 物资管理

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 物资管理 | 入库管理：对入库单进行新增、查看、审核、记账等操作  出库管理：物资出库到科室的业务管理，对出库单进行新增、查看、审核、记账等操作  申领管理：科室向一级库房申领物资的业务管理，包括对申领、申购登记单进行新增、提交操作。  报损管理：报损业务发生在医院库房或医院科室内部，报损方式分为：在库报损、科室报损。对报损单进行新增、查看、审核、记账等操作，报损后科室账册和资产账簿发生调整。  采购计划：对未确认申领单中库存不足的物资、库存不足高低储要求的物资和未确认申领单进行物资计划管理。  盘点业务：对盘点单进行新增、查看、审核、记账等操作。  盘点录入：对医院库房的库存管理、科室管理、台账管理3种盘点方式下的盘点单录入操作，包括新增、查看、上传等操作。  库房月结：库房保管人员和会计人员，对账册物资在月末进行月结处理。结出余额、生成该月各帐簿的收支月报表，并且将各帐簿的期末数据转成下个会计期间的期初数据。  库房维护：维护库房信息  分类类别维护：库房物资分类类别信息维护  物资分类维护：库房物资分类信息维护  库房账册初始化：库房账册初始化操作 |

##### 门急诊药房管理系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 门诊药房参数设置 | 提供设定门诊药房配药台、发药台、配药台模板、特殊配药台、调剂方式等。 |
| 门诊药房发药 | 提供两种发药方式：自动调剂发药，手工发药。  1.自动调剂发药：根据设定的调剂方式，自动把已收费的药品分配到配药台，配药台人员核准后进行配药，发药台接受到配药核准的药品信息后进行确认并发药。  2.手工发药：药房发药人员录入患者的发票号（或者病历号、处方号）显示当前处方的药品，进行发药。 |
| 门诊药房退药 | 录入患者发票号后，显示带退药品信息，选择药品进行退药。 |
| 门诊药房管理系统 | 1.支持配发药和直接发药两种模式。  2.可打印病人处方。  3.可对住院病人进行发药，减本地库存。  4.可根据本地药品量的消耗，生成领药申请单，传送到药库。  5.支持多个药房管理，具有类似药库的各种进销存管理和查询功能。  6.可查询病人任意时段处方内容。  7.可用库存数量管理，以便医生开单或处方输入后减少可用库存，下次处方能根据可用库存控制开单数量，保证发药时库存充分（发药后减少实际库存）。 |
| 查询统计 | 提供门诊处方查询、配药工作量查询、发药工作量查询、门诊药房发药量统计、门诊药房退药量统计等。 |

##### 住院药房管理系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 住院药房基本信息维护 | 1.摆药单维护：可以自定义设定各种类型的摆药单，如：大输液摆药单、毒麻药摆药单、口服摆药单等等。  2.摆药台维护：维护各个药房的摆药台，以及摆药台中有哪些摆药单。  3.默认取药科室维护：设定各病区科室对应的取药药房，可以指定取药时间和取药类别。  4.药品拆分属性维护：设定药品品种或药品剂型发药时的拆分方式，有不可拆分、可拆分不取整，如果不维护默认是不可拆分。 |
| 药品批费 | 录入患者住院号，选择药品进行批费。 |
| 药品退费 | 录入患者住院号，选择已收费的药品进行退费。 |
| 住院药房直接摆药 | 选择病区（或科室、患者）对列出的待摆的药品确认摆药。 |
| 住院医嘱摆药 | 前提是经过住院护士站审核和分解的药品医嘱，摆药时可以看到各病区、病区下的摆药单和各个摆药单下的患者，选择其一保存进行摆药。 |
| 确认护士退药 | 显示护士站的退药申请，确认进行退药。 |
| 查询统计 | 提供药房发药退药统计、住院发药工作量统计等。 |

##### 药品库房管理系统

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 基本信息维护 | 1.药品字典库维护功能：可以维护如名称、厂家、产地、规格、等级、类别、价格形式、用法、用量、频次、药理、批文信息、供货商、招标信息等，支持多种别名；对毒麻药品、精神药品的种类、贵重药品、院内制剂、自费药、试敏药、GMP、OTC、特殊限制药品等均有特定的判断识别处理。  2.出入库科室维护（出库目标科室、入库来源）。  3.常数维护：维护药品管理中常用的基础数据，如最小单位、包装单位、剂型、剂量单位、药品性质、存储条件等。  4.药理作用维护：维护药品的药理作用信息。  5.供货公司维护：维护药品常用的供货公司信息。  6.生产厂家维护：维护药品常用的生产厂家信息。  7.参数设置维护：维护全院药品管理中使用的控制参数，如各药房拆分属性、有效期警示天数等。  8.人员控药属性维护：维护各药库、药房人员的允许控制的药品的属性。  9.特限药品维护：维护某些特殊限制药品在特定科室使用的信息。  10.药品多级单位维护：维护药品的门诊发药、住院发药等发药单位对照。  11.部门库存常数维护：维护各个库房管理属性，如是否管库存、是否按批号管理等。  12.药品全院限量维护：维护药品每月的累积用量限制，并提供不受限账户维护功能。 |
| 入出库管理 | 13.入库计划：制定入库计划，可以手动生成入库计划，也可以按照警戒线、日消耗量自动生成入库计划。  14.采购计划：制定采购计划，根据制定的入库计划，生成采购计划。可以修改计划入库数量，并且可以拆分在不同的供货公司采购。  15.药品入库：可以有多种不同的入库类型，如正常入库、发票入库、核准入库、特殊入库、入库退货等。  16.药品出库：可以有多种不同的出库类型，如正常出库、特殊出库、调拨、报损、出库退库等。可以手动出库，也可以自动接收科室领药单。  17.单据补打：可以补打各种入库和出库单据。  18.供货商结存：维护各供货公司的货款结存情况。  19.供货商付款统计：统计各供货公司的付款情况。 |
| 在库管理 | 1.库存盘点，调价管理。  2.药品的有效期管理、可统计过期药品的品种数和金额，并有库存量提示功能。  3.支持药品批次管理。  4.药品库存的月结功能，并能校对帐目及库存的平衡关系。 |
| 采购管理 | 自动生成采购计划及采购单，可以进行采购单审核。 |
| 查询统计 | 1.可随时生成各种药品的入库明细、出库明细、盘点明细、调价明细、调拨明细、报损明细、退药明细，提供月结报表。  2.可追踪各个药品的明细流水帐，可随时查验任一品种的库存变化，入、出、存明细信息等。 |

##### 财务管理

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 物价管理系统 | 1.v诊疗项目维护：维护除药品外的检查，化验，材料，治疗等诊疗项目。  2.诊疗项目调价：调整诊疗项目全院价格的功能界面，可以设置及时生效，定时生效等功能。  3.复合项目维护：将普通诊疗项目组合为复合收费项目的维护窗口，例如肝功八项，参照当地的物价标准进行维护。  4.费用组套维护：维护全院，或者科室的收费组套。方便收费员录入项目。  5.挂号费费用：按照合同单位，维护每个合同单位下的不同挂号级别的挂号费用。  6.合同单位维护：可维护不同收费待遇合同单位的编码，名称，等基本信息。  7.合同单位待遇维护：维护不同合同单位的基本待遇算法，比如自费比例，统筹比例，报销上限等，如果待遇复杂，可维护对应的待遇计算接口。  8.固定费用维护：主要用于维护某个床位级别下的需要自动收费的项目列表，可详细设置自动收费时间段，等详细属性。 |
| 财务结算系统 | 1.发票号与机器流水号双号管理，发票领用可以自定义号段，按照不同的发票类型，可以按个人领用。  2.发票回收管理，支持对操作员未使用号段回收功能。  3.发票核销，票据审核、查对、各种报表等功能，票据核销汇总功能，精确到每张发票使用情况。  4.日结审核管理，对操作员的日结数据进行审核。  5.统计大类维护  （1）支持维护门诊发票和最小费用的对应关系，门诊发票打印使用。  （2）维护住院发票和最小费用的对应关系，住院发票打印使用。  （3）维护病案和最小费用对应关系，病案首页打印使用。  维护自定归类统计与最小费用关系，自定义归类查询。  6.发票调号管理  （1）按操作员指定在用号段。  （2）按发票类型指定当前使用号，并进行日志记录。  7.查询统计  （1）门诊收费分项统计：统计门诊收费项目名称、金额、合计信息。  （2）门诊各科收入统计(月报)：统计门诊各科室名称、统计类别、合计信息。  （3）科室挂号收入汇总：统计科室名称、挂号级别、挂号人数、收费总计、合计信息。  （4）住院收费分项统计：统计住院收费项目名称、金额、合计信息。  （5）结算发票查询：查询统计结算患者发票及明细。  （6）住院科室收入统计：统计住院各科室本科室患者的各项收费合计。 |

##### 系统管理

| 模块名称 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 系统管理系统 | 1.自动更新设置：提供程序的自动更新，和自动更新设置维护。  2.资源管理：配置程序的菜单资源，常数资源，报表资源。  3.资源授权：对系统资源进行菜单，用户，常数，报表的授权管理。  4.权限设置：对组织机构，血库，药库，住院处，医嘱权限，物资管理等模块的权限维护与设置。  5.接口配置管理：维护系统公开接口的实现方式，控制参数等配置。  6.门诊收费参数设置：设置门诊收费流程的相关参数。  7.挂号参数设置：设置门诊挂号流程相关的参数。  8.药房药库设置：设置门诊，住院药房，药库的相关参数。  9.其他参数设置：设置其他模块相关的参数。  10.信息发布：向全院或指定功能组发送信息公告。 |
| 基本信息维护系统 | 1.用法维护：维护药品医嘱的用法列表。  2.最小费用维护：维护系统可拆分为最小的费用统计类别维护。  3.支付方式维护：维护费用系统收取费用的支付方式列表。  4.样本类型维护：维护检验，检查项目所需的样本类型列表。  5.频次维护：维护医嘱所需的频次列表，包括频次编码，中文名，时间点，等频次属性信息，符合HL7标准。  6.科室分类维护：按照类别维护院内科室的从属关系，维护人员与科室的从属关系，维护人员所在科室的权限。  7.ICD诊断编码维护：维护国际标准的ICD诊断信息，可以添加和修改本院诊断列表。  8.科常用项目维护：维护科室常用诊疗项目目录，方便检索和录入。  9.科常用诊断维护：维护科室常用的ICD诊断，方便检索和录入。  10.其他常数维护：维护其他一些系统内需要的常数，例如民族，转归，性别，检查部位，输血反应，诊断分期，诊断分级，职业，职务等信息。 |

##### 综合查询统计

| 模块名称 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 综合查询统计 | 综合查询统计系统能够查询在全院各子系统中的数据，并以图表或直接查询统计的方式，为管理者提供数据分析。能够对全院各科室的经济收入、住院患者、药品销售量、药品和物资库存量、各科的医师工作量、人员编制状况等随机查询监控。 |
| 能够按照设定的时间段对各种数据进行历史比较和发展趋势分析。 |
| 用户可自定义统计报表。 |

#### 电子病历系统（EMR）

##### 临床医疗

| 模块名称 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 通知公告 | 1.提供医生日常工作提醒功能，提醒项目包括：自动质控（时限）提醒、书写质控（缺写总次数）提醒、整改通知、会诊通知、住院天数（>=29天）、打回病历提醒、三天未确诊病历。  2.提供待签文书提醒，医生直接在待签文书中直接检查需要签字文书并签字确认。  3.提供通知公告信息浏览功能。 |
| 病历书写 | 1.提供患者基本信息浏览、锁定功能。  2.提供医疗文书管理功能，包括三个列表：未完成文书、已书写文书、最近操作文书。  a)提供临床医生所属科室各类病历文书模板选择并编辑功能，包含入院记录、病程记录、手术资料、谈话记录、讨论记录、会诊记录、出院记录、死亡记录、其他文书，提供各类文书新建、删除、整体打印功能；  b)提供病历维护申请功能，并提供查看申请记录功能；  c)提供更改文书起草者功能；  d)提供病历修改申请功能；  e)提供病历导出申请功能；  f)提供未完成文书提示功能，系统自动对未完成的时限类监控项目和书写次数类监控项目进行事前提醒；  g)提供最近操作过的文书提醒功能；  h)提供缺陷整改通知功能，系统自动将质控医生发送的质量缺陷整改通知到医生工作界面，并用醒目的红色显示消息提醒；  i)提供结构化点选与自由文本录入的功能，科室医生根据病种调出结构化模板，元素种类有单选元素、多选元素、有无选元素、录入提示元素、格式化元素及固定文本元素等；  j)提供动态调出医疗专用知识库（关键词）功能，在病历录入中，当医生选择阳性症状或体征时，系统自动调出并展开关键词描述，为病历录入有效防止漏项；  k)提供部分病历内容自动校验功能，在病历文书书写时，当录入不符合信息系统自动弹出窗体提醒，校验项目分别为：必选项目、数值型错误信息（如体温）、与性别不符合信息；  l)提供检验、检查数据插入到病历文书的功能，在病历录入中，医生可根据病情描述需要，自主选择检查、检验报告数据直接将准确的数据插入到病历中任意位置；  m)提供医疗文书常用的特殊符号集写回病历文书的功能，如：℃，℉，‰，㎡，mmol等；  n)提供上、下标功能，支持对文字的上下标功能；  o)提供医嘱信息写回病历任意位置功能；  p)提供多媒体病历展现的功能，在病历录入中，能在任意位置插入图形图像，并对图形图像作标注，实现了病历内容图文混编的格式；  q)提供鉴别诊断知识库写回病历任意位置功能；  r)提供既往病历病史信息分段写回病历功能；  s)提供表格病历的功能，在病历录入中，能在任意位置制作表格，同时实现类似word处理表格的合并和拆分，表格的大小，宽窄要可以任意调整，不限制表格内字段的长度；  t)提供诊断自动提取同步功能；  u)提供三级检诊功能，医生按照等级，具有不同的修改权限，对于下级医生病历的修改，保留所见即所得的痕迹；  v)提供屏蔽外部文件复制功能，系统允许同一患者资料的内部复制；  w)提供病程记录分段书写、连续打印功能，保证病程分段质控；  x)提供病历自动排版功能，提供打印、整洁打印、选择打印和续打功能；  3.提供护理记录浏览功能。  4.提供体温单曲线浏览功能。  5.提供临床诊断录入功能。  a)提供患者基本信息浏览、锁定功能；  b)提供调用ICD-10疾病诊断字典库录入诊断的功能；  c)提供调用常用诊断字典库录入诊断的功能；  d)提供中医诊断录入功能；  e)提供手术操作录入功能；  f)提供自定义临床诊断录入功能。  6.提供医嘱本浏览功能。  7.提供检查报告浏览功能。  8.提供检验报告浏览功能。  9.提供诊疗时间轴浏览功能；以时间为横轴，以临床事件为纵轴，将患者每天重要临床信息以可视化的形式展示，并动态的显示原始报告，可显示的信息为：体温单信息、重要药品信息、检查检验信息、病历文书和主要的处置。 |
| 诊断录入 | 1.提供患者基本信息浏览、锁定功能。  2.提供调用ICD-10疾病诊断字典库录入诊断的功能。  3.提供调用常用诊断字典库录入诊断的功能。  4.提供中医诊断录入功能。  5.提供手术操作录入功能。  6.提供自定义临床诊断录入功能。 |
| 病案首页 | 1.提供患者基本信息浏览、锁定功能。  2.提供首页信息分类录入功能，包括基本信息、诊断信息、手术信息、其他信息、费用信息等。 |
| 病历夹 | 提供在院患者或出院未签收患者病历文书整体浏览功能，可以通过本人或本科选择查看。 |
| 关键词 | 提供病历模板内容维护，包括：关键词库、症状库、体征库、图库。 |
| 跨科协作 | 1.提供患者基本信息浏览、锁定功能。  2.提供跨科处置申请的功能，包括：会诊申请、营养申请、跨科申请、借床管理等。  3.提供跨科完成功能。 |
| 患者信息 | 1.提供医嘱本浏览功能  2.提供医嘱统计浏览功能，按医嘱类别显示患者医嘱信息。  3.提供按报告时间浏览检验报告功能。  4.提供按样本分类浏览检验报告功能。  5.提供按报告时间浏览检查报告功能。  6.提供检查影像浏览功能。  7.提供既往信息浏览功能，对多次入院患者，医生能直接查看患者既往病历资料信息，包括：病历内容、检验、检查、医嘱、生命体征、首页、既往病历。  8.提供诊疗时间轴浏览功能，以时间为横轴，以临床事件为纵轴，将患者每天重要临床信息以可视化的形式展示，并动态的显示原始报告，可显示的信息为：体温单信息、重要药品信息、检查检验信息、病历文书和主要的处置。 |
| 病历召回 | 1.提供病案召回申请功能，科室医生主动召回需要修改的已提交病案室的病历文书。  2.提供病历召回列表查询功能，病案管理人员是否审批召回。 |
| 病案借阅 | 1.提供病案借阅管理功能。  2.提供病案既往诊疗信息浏览功能。  3.提供体温单曲线浏览功能。  4.提供护理文书浏览功能。  5.提供护理记录浏览功能。 |
| 既往病历 | 提供既往病历查阅功能，医生能直接查看患者既往病历资料信息，包括：病历内容、检验、检查、医嘱、生命体征、首页、既往病历。 |
| 查房助手 | 1.提供查房摘要功能。  a)提供患者导航功能。直接切换下一床患者方便查房医生对不同患者的查房信息浏览。  b)提供在院患者临床信息总览功能，浏览信息包括：最新的生命体征信息、检查报告、检验报告、医嘱信息、病程记录和护理文书。  2.提供查房录音功能。 |
| 知识库 | 提供临床在线知识库浏览功能。 |
| 感染上报卡填写 | 1.提供患者基本信息浏览、锁定功能。  2.提供上报卡填写功能，医生自主选择需要填写的上报卡模板，完成填写并上报，上报卡模板有院感和传染病上报卡。 |
| 质量自评 | 1.提供患者基本信息浏览、锁定功能。  2.提供医生质量自评功能，医生自主对管床患者的病历文书自查，系统自动进行评分，并提示医生扣分项目。 |

##### 质控管理

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 院级质控总览 | 1.提供选择科室功能。  2.提供电子病历质控汇总表，院级质控信息按审查时间或科室查询所有科室在院患者的入院记录、首次病程记录、主治医查房、副主任以上医师查房、出院记录、阶段小结、抢救记录、转入记录、转出记录、手术记录、术后第一天病程记录、术后第二天病程记录、术后第三天病程记录、死亡记录、死亡讨论的不合格份数、总份数和百分比，手动质控。  3.提供书写时间不合格病历列表浏览功能，并导出Excel，同时能对不同病历内容进行查看。 |
| 院级环节质控 | 1.提供环节质控患者基本信息列表查询号功能。  2.提供环节手动质控功能，院级质控医生按病历列表对在院患者或出院未签收患者进行病历内容的环节检查，发现内容缺陷的同时发送整改通知到医生工作站。  3.提供医嘱本浏览功能。  4.提供检查报告浏览功能。  5.提供检验报告浏览功能。  6.提供按报告时间浏览检验报告功能。 |
| 终末质控 | 1.提供出院已签收患者列表查询功能。  2.提供病案终末质控评分功能，按病历列表对出院已签收患者进行病历内容的终末检查，发现内容缺陷的同时发送整改通知将缺陷的病历打回到临床医疗工作界面修改。  3.提供医嘱本浏览功能。  4.提供检查报告浏览功能。  5.提供检验报告浏览功能。  6.提供按报告时间浏览检验报告功能。 |
| 质控追踪 | 提供院级质控追踪功能，对各科室发送过整改通知的患者病历修改后追踪，再次检查病历修改后内容是否符合修改要求，并对修改内容进行确认签字。 |
| 终末评分 | 提供质控评分调整功能，院级质控人员根据病历实际情况对患者的扣分项目进行调整。 |
| 质控报表 | 系统提供与电子病历质量控制相关的统计报表：24小时未写入院记录、按科室统计问题清单、病案文书缺陷统计、环节病案缺陷统计、科室在院患者信息表、全院病历质控率、全院各科室环节病案质量统计表、三日确诊率。 |
| 评分设置 | 1.提供病案评分标准维护功能。  2.病案评分分类维护功能。  3.提供病案评分类别和模板分类关联维护功能。 |
| 质控员 | 1.提供科室质控人员维护功能。 |
| 监测设置 | 1.提供医嘱字典本地化对照功能。  2.提供基础自动质控项目维护功能，自动质控项目为时限类监控项目和书写频次类监控项目。  3.提供自动质控触发医嘱项目维护功能。  4.提供病历节点内容非空质控设置功能。  5.提供性别特征字典质控项目维护功能。 |
| 提供病历抽查功能 | 提供按出院时间、出院科室、病历号查询需要抽查的病历文件，并可导出抽查表单为Excel。 |

##### 病案管理

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 病案签收 | 1.提供出院提交病案“纸质病历签收”功能，在一定时间内的，医生提交的单个出院患者电子病案后，由病案室人员确认后进行电子签收。  2.提供出院提交病案群签的功能，在一定时间内的，所有出院病历由医生提交到电子病案室后，病案室人员可以直接选择全部签收。 |
| 终末评分 | 提供质控评分调整功能，院级质控人员根据病历实际情况对患者的扣分项目进行调整。 |
| 病案编目 | 1.提供患者筛选功能，包括：病案号、ID号、姓名、科室、出院时间等。  2.提供出院病案编目功能，对签收后的病案首页的疾病名称和手术名称编码进行修正确认。 |
| 病案归档 | 1.提供病案归档功能，主要是对出院患者的部分电子病案进行归档，包括入院记录、病程记录、手术记录、出院记录、死亡记录等文书。  2.提供批量归档功能。 |
| 病案返修 | 提供病案返修功能，对签收后的病案发现缺陷，病案室人员可以直接将需要修改的缺陷病历文书打回到医生工作站重新修改。 |
| 审批管理 | 1.提供出院病案借阅审核功能，对医生提出借阅病案的要求进行审查和批复。  2.提供病案召回审批功能。 |
| 登记管理 | 1.提供复印登记和邮寄登记管理功能  2.提供已归档病案复印标识功能，已复印过的病历文书，不能再进行病案召回修改。  3.提供纸质病案借阅管理功能，包括借阅、归还、查询等，对借阅情况可进行图表统计。 |
| 病案浏览 | 1.提供在院、出院、已签收、未签收、已归档患者检索功能。  2.提供在院、出院、已签收、未签收、已归档患者浏览病历文书功能。  3.提供护理记录浏览功能，  4.提供体温单曲线浏览功能  5.提供诊疗时间轴浏览功能。以时间为横轴，以临床事件为纵轴，将患者每天重要临床信息以可视化的形式展示，并动态的显示原始报告，可显示的信息为：体温单信息、检查检验信息、病历文书和主要的处置。  6.提供既往病历查阅功能，医生能直接查看患者既往病历资料信息，包括：病历内容、检验、检查、医嘱、生命体征、首页、既往病历。 |
| 病案首页打印 | 病案首页打印功能。 |
| 病案打印 | 1.提供病案浏览功能。  2.提供病案首页打印功能。  3.提供医疗文档中心打印管理功能。  4.提供护理文书打印功能。  5.提供护理记录打印功能。  6.提供体温单打印功能。 |
| 病案报表 | 系统提供与电子病历病案管理相关的统计报表：病案编目人员每日工作量统计表、迟写病例统计表、手术病人的病种前三位统计表、手术病人病种前十位统计表、医院前十位病种统计、住院病人病种频度分科统计表、医院感染，伤口愈合分科统计表、新病人病种前十位统计表、病人平均住院费用统计表、科室病人平均住院日统计表。 |
| 字典维护 | 1.提供诊断字典维护功能。  2.提供手术字典维护功能。  3.提供科室临床诊断映射维护功能。  4.提供ICD诊断与临床诊断映射维护功能。  5.提供诊断类别字典维护功能。  6.提供病名诊断字典维护功能。  7.提供症候诊断字典维护功能。 |
| 签收率统计 | 1.提供病案签收率图表功能，统计不同时间段、不同科室病案签收情况。  2.提供已签收病案统计功能，按出院日期或出院科室查询。  3.提供未签收病案统计功能，按出院日期或出院科室查询。  4.提供超时签收病案统计功能，按出院日期或出院科室查询。  5.提供病案签收率休息日设置功能，通过设定休息日，病案签收率统计时自动过滤休息日进行数据统计。 |
| 病案封存 | 1.提供检索条件，查询到需要封存患者，选择相关病历文书进行封存病历。  2.提供解封病历功能。 |

##### 医务管理

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 在院患者总览 | 提供在院患者病情状态总览功能，在一定时间段内，将危重症患者和不同付款类别的入院患者进行统计，以仪表图和饼状图分别进行显示，并动态显示入出院动分布图。 |
| 院级质控总览 | 1.提供选择科室功能。  2.提供电子病历质控汇总表，院级质控信息按审查时间或科室查询所有科室在院患者的入院记录、首次病程记录、主治医查房、副主任以上医师查房、出院记录、阶段小结、抢救记录、转入记录、转出记录、手术记录、术后第一天病程记录、术后第二天病程记录、术后第三天病程记录、死亡记录、死亡讨论的不合格份数、总份数和百分比。  3.提供书写时间不合格病历列表浏览功能，并导出Excel，同时能对不合同病历内容进行查看。 |
| 使用情况浏览 | 系统将各科室实施进展情况分别进行统计浏览。 |
| 临床在线知识库维护 | 提供临床在线知识库维护功能。 |
| 模板审批管理 | 对需要审核的模板进行修改及审核功能。 |
| 重点病历 | 1.提供死亡病历统计功能，根据出院时间段和科室查询出患者，对患者的病历文书进行环节质控，并可发送整改通知。  2.提供危重症病历统计功能，根据出院时间段和科室查询出患者，对患者的病历文书进行环节质控，并可发送整改通知。  3.提供手术病历统计功能，根据出院时间段和科室查询出患者，对患者的病历文书进行环节质控，并可发送整改通知。  4.提供多次手术病历统计功能，根据出院时间段和科室查询出患者，对患者的病历文书进行环节质控，并可发送整改通知。  5.提供住院30天病历统计功能，根据出院时间段和科室查询出患者，对患者的病历文书进行环节质控，并可发送整改通知。  6.提供应邀会诊病历统计功能，根据出院时间段和科室查询出患者，对患者的病历文书进行环节质控，并可发送整改通知。  7.提供输血病历统计功能，根据出院时间段和科室查询出患者，对患者的病历文书进行环节质控，并可发送整改通知。 |
| 医务报表 | 系统提供与电子病历医务管理相关的统计报表：病人职业分布统计图、住院病人年龄段统计图、各术式病人死亡率统计表、死亡患者信息统计表、住院病人死亡率统计表、医保病人死亡率统计表、病人二次手术统计表、病人再入院统计表、经治3科以上统计。 |

##### 病案浏览

| 模块名称 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 病案浏览 | 提供在院、出院、已签收、未签收、已归档患者检索功能。 |
| 提供在院、出院、已签收、未签收、已归档患者浏览病历文书功能。 |
| 提供护理记录浏览功能。 |
| 提供体温单曲线浏览功能。 |
| 提供诊疗时间轴浏览功能。以时间为横轴，以临床事件为纵轴，将患者每天重要临床信息以可视化的形式展示，并动态的显示原始报告，可显示的信息为：体温单信息、重要药品信息、检查检验信息、病历文书和主要的处置。 |
| 提供既往病历查阅功能，医生能直接查看患者既往病历资料信息，包括：病历内容、检验、检查、医嘱、生命体征、首页、既往病历。 |

##### 感染上报卡

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 待审批报卡管理 | 包括：审批、打回、修改、删除等。 |
| 已审批报卡管理 | 1.提供根据上报或出院时间、科室、报卡类别查询已上报患者，并导出Excel、Html。  2.提供取消审批功能。  3.提供打印报卡功能。 |
| 诊断关联上报卡配置 | 提供诊断关联上报卡配置功能。 |
| 上报卡退卡列表查询 | 并可导出Excel。 |

##### 病历维护

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 病历维护 | 提供修改已签名病历的功能。 |
| 提供删除已签名病历的功能。 |
| 提供签名病历再次修改审批的功能。 |

##### 模板维护

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 病历模板维护 | 按疾病分组维护模板。 |
| 病历模板内容维护 | 包括：关键词库、症状库、体征库、图库。与临床相关的关键词模板新增、修改、删除。 |

##### 人员管理

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 帐户信息维护 | 提供用户信息维护功能，包括基本信息、用户权限和签名图片维护 |
| 帐户角色管理维护 | 提供帐户角色管理维护功能 |
| 帐户功能角色组维护 | 提供帐户功能角色组维护功能 |
| 帐户诊疗组维护 | 提供帐户诊疗组维护功能 |

##### 日常办公

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 个人设置 | 包括：基本信息维护、上级医师设置、附属帐户设置。 |

##### 运维管理

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 日志审计浏览 | 1.提供用户登陆日志审计管理功能。  2.提供活跃用户审计管理功能。  3.提供Widget使用频率分析管理功能。 |
| 服务日志浏览 | 1.提供接口数据同步日志管理功能。  2.提供自动质控计算日志管理功能。  3.提供应用服务错误日志审计管理功能。 |
| 运维监测管理 | 1.提供数据库表信息监测功能。  2.提供数据库存储信息监测功能。 |
| 数据字典维护 | 1.提供临床诊断分类字典维护功能。  2.提供体温单体征项目字典维护功能。  3.提供首页数据字典维护功能。  4.提供字典明细表维护功能。 |
| 本地化模板科室对照 | 提供本地化模板科室对照功能。 |
| 同类疾病分组管理 | 提供同类疾病分组管理功能。 |
| 异常登录记录清除 | 提供异常登录记录清除功能。 |
| 医疗常用特殊符号维护 | 提供医疗常用特殊符号维护功能。 |
| 科室字典维护 | 用来标记科室是否使用电子病历系统。 |

##### 配置管理

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 病历分类管理 | a)应用程序分类与模板分类对照。  b)模板分类字典管理。  c)应用程序文档分类管理。 |
| 文档打印类别维护 | 提供文档打印类别维护管理功能。 |
| 程序版本升级管理 | 提供程序版本升级管理功能。 |
| 角色对应报表维护 | 提供角色对应报表维护功能。 |
| 住院号修改 | 提供住院号修改功能，是针对同一患者多次住院时住院号不同时进行的病案合并。 |

##### 统计报表

|  |  |
| --- | --- |
| 模块名称 | 功能描述 |
| 质量控制相关的统计报表 | 24小时未写入院记录、按科室统计问题清单、病案文书缺陷统计、环节病案缺陷统计、科室在院患者信息表、全院病历质控率、全院各科室环节病案质量统计表、三日确诊率。 |
| 病案管理相关的统计报表 | 病案编目人员每日工作量统计表、迟写病例统计表、手术病人的病种前三位统计表、手术病人病种前十位统计表、医院前十位病种统计、住院病人病种频度分科统计表、医院感染，伤口愈合分科统计表、新病人病种前十位统计表、病人平均住院费用统计表、科室病人平均住院日统计表。 |
| 医务管理相关的统计报表 | 病人职业分布统计图、住院病人年龄段统计图、各术式病人死亡率统计表、死亡患者信息统计表、住院病人死亡率统计表、医保病人死亡率统计表、病人二次手术统计表、病人再入院统计表、经治3科以上统计。 |

#### 实验室信息系统LIS

| 功能描述 |
| --- |
| 包括与仪器的接口、与HIS、EMR、体检等系统的接口，以及其他系统的接口，完成病人信息登记、病人收费、报告发布等功能。  1.LIS与HIS系统接口：门诊和住院医生只需要在医嘱系统中开立电子检验医嘱，通过接口就可以将检验申请传给LIS。  2.护士条码打印：护士站根据电子医嘱生成的申请单打印成条码，用来贴在标本的容器外面。系统可以根据日期，标本号，病历号，打印标志，紧急程度等各项条件来打印不干胶标签。  3.仪器数据接收：实时数据接收，安全可靠，先进的处理方式和成熟的经验，保证原始数据的完整性和可靠性。  4.科室结果审核：系统对检验结果的自动核对。结果严重超界报警，避免人为的失误给医院带来的损失。  5.科室结果查询：可以按病历号或病人其他信息，查询病人结果和历史记录。协助医师可以对病人的病情做出准确的诊断。 |
| 1.检验项目与检验医嘱的对照：依据临床检验医嘱的内容和检验项目的收费，与检验科的检验项目和费用，进行对照。  2.检验项目维护：对检验项目中的基本信息描述行维护（项目编码、名称、单位、参考值和是否需要质控等）；部分检验项目的提供需要系统做相应的计算才可得到，而不是全部有设备获取和录入。许多检验指标的比值需要系统对现有指标进行参数计算得到，系统通过维护支持指标的变更和计算公式的确认。  3.数据字典维护和管理：系统支持对项目检验状态、检验单位、不同检验项目对患者年龄组要求、检验样本类型、细菌类型等检验内容的维护。数字字典对检验的特殊项目做独立的维护和管理，明确检验所适用的模板信息、操作检验的提示，并对检验操作类型做了特殊的标签提示功能。  4.检验单设置：系统支持检验报告单号生成法则二种形式，即手工编号生成和系统自动编号生成。选择检验设备仪器后，手工录入检验单号，可按照传统编号规则，也可按照标志标号规则。 |
| 1.检验结果处理：系统根据医院检验设备的接口功能提供二种处理方式。  （1）检验设备带有标准接口，系统直接获取设备产生检验结果数据，自动生成检验报告单。  （2）检验设备提供非标准接口，使设备数据无法导入系统的检验报告中时，系统提供检验结果的录入功能。  （3）结果录入：系统扫描条形码同时确认对应检验样本号，设置对应的检验设备和检验日期，进行检验申请单的接收。查询确认检验样本和项目，并与系统提示患者临床基本信息进行对照，对检验结果无缝连接设备直接传递结果，进行审核、确认传给临床科室；没有实现与检验设备无缝对接时，需根据最终检验结果提示，进行手工录入，形成完整检验报告单，传递临床科室。  2.检验历史结果查询：对患者在院期间的所作检验的历史记录，可以按照检验单中的患者门诊号或住院号、姓名、科室等为条件，综合查询。  3.检验报告单随机添加处理：添加检验申请单、添加检验项目。主要针对在同一检验组中，可任意根据医嘱或收费标准选择不同检验项目（如：生化12项中有50多个不同的检验项目可供选择）而设置功能。项目添加的检验项目可以依据系统提供的检验组中的项目模板添加。  4.删除检验单：对更新、录入有误的检验单系统支持直接删除功能。  5.检验单核准：无论对直接获取检验结果，还是填写检验结果的报告单，系统均要进行核审处理。核准处理后，检验报告单生效，可以传递医生端。  6.打印处理：系统支持对批量检验报告单打印。录入检验样本的起始序号，系统连打。支持住院医生站进行A4纸张报告单合并打印。  7.系统设置：系统将检验报告内容分解为隐含信息核显示信息，显示信息主要提供报告单打印时应用。应用检验结果处理的主业务中，系统支持对经常反复使用的环节设置功能键。对检验报告结果的不同取值区间，选择不同标志色；对报告表格中的列数、行数给出定义值等。  8.综合查询：系统利用灵活的系统工具，将检验的结果和查询条件、患者信息、医嘱信息和检验信息整合同一个界面显示，避免由于寻找不同信息而带来切换界面，更迭菜单所带来的不便。  9.检验结果批量处理：检验结果的批量修改，检验结果批量打印。  10.检验样本号修改：根据检验业务的需求而设立的功能，有些检验样本同时处理多笔检验项目，同时要接入多台检验设备。为了更好的区别不同项目和设备，需要将同一检验样本赋予多个检验编号，但样本的条形码编号确是唯一的(记录检验医嘱和患者基本信息)。  11.检验样本合并：根据检验业务的需求设立的系统功能，有些样本检验时是分设备和不同样本号操作的，但在检验单据打印时需要合并成同一个检验报告单处理（如血常规和血型鉴定，最终报告单需要合并），系统要对不同检验样本号按照同一的患者基本信息进行归类合并。 |
| 1.检验项目（细菌培养）基本信息维护：细菌项目管理中基本信息维护、确认各项抗生素种类应对应的实验方法、确认试验出现结论的可能性和具体类别、抗生素数值维护、细菌试验信息套餐信息维护、细菌培养方法维护、细菌菌落计数维护、抗生素药敏套餐和基本信息维护。  2.微生物（细菌）培养业务处理：系统根据医院检验设备的接口功能提供二种处理方式。检验设备带有硬件接口或数据库访问接口，系统直接获取设备产生检验结果数据，自动生成检验报告单；检验设备提供非标准接口，使设备数据无法导入系统的检验报告中时，系统提供检验结果的录入功能。  3.结果录入：系统扫描条形码同时确认对应检验样本号，选择对应的检验设备和检验日期，进行检验结果的接收工作。依据样本的基本信息（检验仪器号、条形码、样本号等），确认样本的培养结果；按照培养的菌群特点，选择相应的药敏试验中的药品类型（系统初始化中完成细菌与匹配药品类型对照），同时系统提供细菌检验的不同处理方法（包括KB、MIC等）。  4.系统支持有设备连接自动导入试验结果和手工录入结果二种方式。  系统对获取的药敏记录（细菌反映的直径数据），与标准参考值之间形成对照（同一菌种可以对应多种和单一的药敏试验）；对于无需细菌生长试验的样本直接进行药敏试验，记录试验数据。  5..检验报告单生成：系统自动将设备传递数据和建议等获取过来，生成微生物检验报告单。同时需要检验科医生做最终审核后才可传递临床，对未审核前的报告单可以做补充和修改。  6..微生物检验结果查询：统计细菌结果为阳性的样本记录；药敏结果阳性率统计；细菌综合查询。  7.多重耐药判断：一种是根据仪器结果自动传输过来，报告单中需要有地方保存；另一种仪器不能自动判断，需要人工判断和录入。 |
| 1.质控平台基础信息设置：检验仪器重要检验项目设定、设置每日各个检验设备中质控品数量值、质控时间设置，以便在质控图的标记中有规律的时间轴。  2.质控规则设置：质控样本质控值，基本取值于质控样品的出场值作为整批检验样品的标准值。即：质控品靶值、标准差值；按照不同质控方法Levey-Jennings质控图，Z-分数图，优顿图等各种质控数据的图形表示，标志和设置相应的质控计算规则。  3.质控平台数据控制：系统支持对质控品三个水浓度的不同角度的质控监测，同时系统将三个不同指标质控品集中显示和分析，以便形成对整个质控区域的整体质控监测和管理。系统支持直接从设备读取质控品数据，同时对不能从仪器获取结果的检验设备，系统允许手工填录质控标值。同时，在固定质控时间区域中（月、日）质控数据以列表形式，累积排列。  4.质控图生成：确认质控品的靶值、标准差值（调用系统设置中计算规则）；按照质控数据，系统自动生成质控曲线，对于不同的质控品，要求曲线上能区分出来；质控图可以单图（一个浓度）显示，同时支持最大三个水浓度显示，系统支持图形和数据均值同时提示的功能。  5.质控数据汇总分析：针对不同检验设备，一定周期内质控样品的数据平台信息进行综合汇总和分析，以便确认各个检验设备的性能和使用情况等管理信息，所需要的基本数据的综合。  6.质控失控报告：依据质控产生的检验结果信息，对有失控现象的质控样品和设备上的检验样品，要做详细的失控信息整理和报告，以便及时纠偏，提供样本的检验质量和标准。 |
| 1.基本信息：提将实验室使用的所有贵重设备登记在册。基本信息包括设备名称、型号、生产商、中标人、购买日期、安装日期、维修工程师等等。  2.使用情况：记录每天设备的使用情况。  3.维修情况：记录故障现象以及维修工程师的维修记录。 |
| 1.试剂管理系统是检验科库存管理的主要内容，采用计算机管理能有效地防止试剂的流失，减少库存积压和过期耗损，避免试剂短缺，及时掌握试剂的质量情况。一改以往检验科为此造成重大经济损失的状况，对试剂进行全面科学管理，合理使用每一分资金，全力提高检验科的经济效益和管理水平。  2.试剂管理主要功能有：试剂信息、销售单位、生产厂家、入库处理、出库处理、试剂库存、入库报表、出库报表。 |
| 1.人员管理：检验科人员信息从HIS系统中的人员维护中获取。对检验科各个工作人员进行岗位安排，确认所属的检验小组的初始信息，对小组的负责人要做出重点标记，同时系统支持对工作岗位的调换和变更处理。  2.工作权限管理：按照所属检验部门和检验小组，确认每一个检验工作岗位的具体工作权限进行分配。相同检验小组和分部，组内人员对不同检验仪器的操作和控制有不同的要求，按照不同岗位和工作权限的分配，分配每一个检验人员操作仪器的权限。  3.检验仪器管理：系统支持对检验科所属每一台检验设备的初始和变更的维护和管理；系统支持按照检验设备的数字代码、行业编码、拼音编码、汉字标志等多种形式；确认设备归属，同时系统自动确认设备所属小组ID号码和主设备连接关系，确认检验小组后，检验主设备显示范围同时确认。  4.人员排班维护：掌握人员出勤情况科室人员排班一览表。  5.15项临床检验质量控制指标统计。  6.三甲评审相关的报表。  7.危急值管理。 |
| 1.通信程序、通信仪器选择。  2.通信参数设置。  3.系统操纵监控程序启动与停止。  4.显示原始数据。 |
| 通过触摸屏式的自助打印机，患者通过就诊卡自动打印各种检验报告，实现7\*24小时的报告发放服务。同时减少了误差和交叉感染，保护病人的隐私。 |

#### 医学影像系统PACS/RIS（品目号39）

| 模块名称 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 主要技术 | 1.系统采用符合国际标准的系统结构、计算机技术和网络技术，以保证系统的先进性和兼容性。  2.系统的图像数据传输全面支持DICOM3.0标准，确保与任何支持DICOM的设备正常通讯。  3.PACS主服务器软件使用Unix, Windows或Linux等主流操作系统，所有PACS服务器应使用同一种操作系统。  4.PACS服务器软件使用DB2, Oracle，MS SQL Server，MySQL，MariaDB等主流关系型数据库投标。  5.PACS系统支持虚拟化技术。  6.充分利用我院现有的基础设施、设备、网络、信息技术资源，并满足以后再购买的影像设备随时连接入系统，保护医院的投资。  7.系统应采用具有容错能力的硬件和软件设计，具有故障对策和系统监控功能，提供数据备份及恢复机制，可自动/手动进行数据库系统、图像数据的备份与恢复。  8.提供DICOM Patient/Study Root Find/Move的SOP Class，可允许多个客户端工作站同时根据患者姓名、检查设备、检查部位、影像号、检查时间日期等多种查询条件的组合形式查询与调阅影像。  9.具有严格的用户分级数据访问安全管理机制。  10.支持影像预取和影像自动路由。  11.安全日志：提供影像数据的各种状态记录日志（影像存档、影像调阅、影像传输等）。  12.教学科研影像记录的存储及管理功能。  13.提供安全的远程维护、管理机制。  14.支持DICOM JPEG有损及无损压缩算法的传输和存储。  15.PACS/RIS服务程序之间无缝通讯，既能自动将影像与RIS系统中的数据进行匹配，又能保证相对独立的运行功能，即不会因为PACS服务宕机影响RIS的诊断报告流程，当故障修复时能自动恢复PACS和RIS的信息匹配。  16.PACS主服务器软件要求提供Active-Active双机热备机制，任何一台PACS服务器故障时，另一台服务器接管所有PACS应用服务 。  17.灵活配置的多种压缩存储方式，节省存储传输开销，满足不同类型调阅需求。  18.可同时接收多个不同影像设备发送的数据，支持多个用户对同一影像数据的并发调阅请求。 |
| PACS服务器端系统器 | 1.支持标准DICOM服务类，Store SCU/SCP，Storage Commitment SCP，Modality Worklist SCP，Query/Retrieve SCU/SCP。  2.支持DICOM 数据类型: CT, DR,MR, CR, PET, NM, US Multi-Frames, XA, DX, RF, PT，ECG等。  3.支持图像的有损和无损压缩JPEG、MPEG。  4.支持多种数据存储设备，包括硬盘冗余阵列（RAID）、存储局域网络、网络存储等设备。  5.具备标准的数据交换接口，可以其他产品数据融合。  6.支持多种存储架构和存储介质，包括DAS，SAN，CAS, 磁带库等在线/近线/离线存储，支持多重存储体系以及数据管理方式。  7.支持多种数据备份方式，包括异地容灾备份、离线备份等。  8.PACS存储服务器软件与PACS主服务器采用堆栈设计，可按需要将各模块分布到多个服务器上提升性能便于扩展管理。  9.支持集中式、分布式以及混合式的影像存储，即影像既可以集中存储在集团数据中心，也可以分别存储在各个医院系统内，可以按需配置。 |
| PACS临床浏览服务器 | 1.提供PACS临床服务器软件，为医院内所有的临床客户端提供全面的影像访问和应用。  2.PACS临床服务器软件具有以上PACS主服务器软件的所有功能。  3.PACS临床服务器软件要求实现双机高可用集群，任何一台服务器故障时，另一台服务器接管所有应用服务，确保临床数据访问不中断。  4.临床客户端除了能进行常规的影像处理能力之外，必须还具备MPR/MIP功能。 |
| RIS服务器端 | 1.支持完整的DICOM Work list工作清单。  2.RIS服务器软件使用DB2, Oracle，MS SQL Server，MySQL，MariaDB主流关系型数据库,投标响应中需注明使用何种数据库。  3.提供与PACS统一的用户登录和权限管理。  4.可通过远程方式对系统进行管理。  5.自动将检查数据与影像数据进行对应、匹配。  6.对系统设置、客户端设置、相关字典数据的维护提供GUI工具。  7.提供对VIP病人影像等资料的保护和访问内权限管理。  8.与PACS系统无缝整合，用户可以从报告直接调取影像，也可以从影像直接调取报告。  9.RIS服务器软件要求实现双机高可用集群，任何一台服务器故障时，另一台服务器接管所有应用服务。 |
| 常规影像诊断处理 | 1.可接收和显示多种设备的不同种类影像，如CR、CT、MRI、US、DSA等，支持动（静）态影像显示。  2.可通过网络进行影像数据快速查询与调阅。  3.所有诊断工作站都提供MPR功能，支持正交，任意角度显示和3D显示。  4.支持设置多屏幕（单屏、双屏、四屏等）影像处理及显示。  5.支持高分辨率灰阶及彩色专业显示器图像显示处理。  6.在多显示屏环境下可自动设定影像显示模式以适合屏幕大小及分辨率。  7.可根据患者姓名、检查设备、检查部位、检查时间等多种查询条件的组合形式查询，方便医生针对各种条件快速获取影像资料。  8.提供病人影像历史记录管理面板，显示同一病人所有检查纪录并可加载相应影像。  9.可同时调阅一个患者或多个患者不同诊断序列、不同体位、不同时期、不同成像设备的影像对比显示和诊断。  10.系统支持授权临时访问权限；撤销临时访问权限。  11.自动加载病人既往影像资料和报告。  12.全屏显示和分组显示。  13.定位线显示和跟踪。  14.影像的整体窗宽/窗位调整，自动窗宽/窗位调整。  15.可根据不同图像要求预设多种窗宽/窗位及快捷方式调整窗宽/窗位。  16.可进行影像局部放大，自由缩放功能，放大倍率可以调整。  17.系统可以预定义一些词组或者按照设备的模板，添加到重要关键影像中去。  18.用户自定义的图像排列方式。  19.影像自由缩放及局部放大功能。  20.能测量长度、角度、各种封闭区域面积，并可在图上增加文字注释、图形、箭头标注等，可手画线，并可保存标注信息。  21.图像变换：提供图像显示移动、水平和垂直镜像、旋转、翻转功能等影像显示功能。  22.图像平滑处理、负片显示功能。  23.影像格式转换功能，能够将DICOM 影像转换成JEPG、BMP等多种常用影像格式，也可把普通格式影像转换为DICOM格式。  24.影像复制，能够将DICOM 影像复制到WORD、PowerPoint等用于教学，研究。  25.影像动态电影回放，播放速度可由操作者调整，可将电影导成AVI方式输出。  26.可接收存储多种设备及同时显示不同种类的DICOM影像。  27.系统从在线影像存储提取图像时，首幅图像调阅时间应小于2秒。  28.关键影像标注功能：可将关键影像输出至文件，或单独打印，或通过邮件方式发送；同时，对于重要的关键影像，还可以向其影像添加文本，测量值，圆圈，箭头等信息。  29.客户端可以修改dicom信息，可以发送dicom影像到其他地址。  30.链接平行图像系列，同步显示。 |
| 影像MPR后处理 | 1.诊断工作站可提供MPR功能，支持正交，任意角度显示。  2.诊断工作站提供MPR/MIP功能。  3.可用多种方式进行MPR重建，包括但不限于脊柱、曲线和交叉曲线方式。  4.MPR重建过程中，可更改层面的厚度、定位点、层面的任意方向。  5.在交叉曲线方式下：层面以垂直角度与曲线相交。 |
| 诊断报告 | 1.用户输入与PACS系统相同的ID和密码，实现PACS/RIS系统的一次登录。  2.一套诊断报告软件里能够提供包括诊断报告、教学科研、数据统计、资源管理、流程管理等在内的全面功能，用户可以在任何工作站上根据权限使用。  3.用户在网络内任意一套工作站上登录都可以进入自己的操作界面，使用授权的功能。  4.提供用户自定义的快捷键编辑，医生可以使用快捷键定制自己的工作列表。  5.支持未写/未审/既往报告排序功能。  6.提供对同一病人一次多部位检查只产生一条记录和报告；两医生同时写/审报告时，报告列表即时提示。  7.未写或未完成报告的超时提醒功能。  8.报告状态颜色标记。  9.提供多级报告诊断模版，可由用户自定义修改和分类管理。  10.提供公有模板和个人模板。  11.提供用户自定义的片语编辑和输入。  12.支持依据检查代码自动加载正常报告模版，或手动加载一个或多个报告模版。  13.可配置的诊断报告管理机制，放射科医生根据权限具有管理诊断报告的权限，可以修改、审核,拒绝,退回、删除报告)。  14.提供灵活的报告打印模板，格式和内容可以由医院自己定义。  15.可以灵活选择报告打印机，支持报告的预览和打印，支持默认打印模板记忆和选择。  16.提供灵活自定义的图文报告书写和打印。  17.根据用户的权限、角色显示工作列表。  18.提供完善的阅片、审核、复审、打印流程，支持多级医生审核和会诊，审核医生可批准或驳回初步诊断, 并加注评语。  19.诊断报告修改痕迹自动保留，保存报告的每次修改记录，需要时可以调出取证。  20.方便的历史报告对比浏览，在显示和浏览当前报告时，提示是否有历史报告，并快速调阅。  21.可以在报告编写时添加ACR或ICD10 代码，对病例进行分类保存和管理。  22.在报告中提供图像质量评分功能，针对检查进行图像的评估及考核。  23.提供基于解剖分组（如呼吸系统）的报告查询和编写。  24.提供自动打印医生签名功能。  25.能够根据医院自己的习惯，灵活自定义书写报告分配机制；支持报告集合的优先级；灵活的订阅规则自定义；支持平均分发机制；支持订阅分发机制；支持绩效分发机制；支持超时重新分发；支持退还报告重新分发；支持所有已分发报告完全收回重新分发。  26.支持手工分发机制；支持转发报告机制。 |
| 预约登记 | 1.登记员在任意工作站上输入自己的ID及密码，进入检查登记预约界面。  2.支持与HIS系统集成，实现检查登记时输入病历号后从HIS调入病人信息，一次完成登记预约工作。  3.登记病人时，系统自动验证是否新病人或老病人。  4.登记时将中文姓名自动转换为拼音。  5.提供检查预约，能够预约到每个设备、每天的某一个时段。  6.直观显示每天每一个时段预约、候诊病人的状态。  7.病人达到确认并进行排队。  8.自动生成科室的统一检查编号。  9.检查项目登记时支持大部位选项，把检查部位归为几组大部位方面归类，如：上肢，下肢，脊柱，胸部等。  10.RIS登记工作站支持Dicom Modality worklist功能。  11.登记预约时支持条码打印，用户可以自定义条码打印格式和内容，可打印Patient ID和Accession No等信息。  12.支持申请单的扫描。  13.提供急诊登记模板。  14.提供登记列表，可统计每月/日、每人所执行的检查，可依检查种类区分。  15.登记工作站支持报告打印/发放，支持扫描枪查询，可记录报告打印次数，报告发放状态，打印日志。  16.支持报告的批量打印。  17.支持报告的领取确认。  18.支持VIP病人的登记、检查，并确保数据的安全性。 |
| 质控管理 | 1.支持急诊、补登记流程；提供技师工作量统计；提供胶片质控评分功能。  2.支持患者信息修正功能；作为质量控制管理，对放射科、核医学科的影像和报告等进行抽查和评分, 实现在科室内部和医院内部对影像科、核医学科工作的质量评估。 |
| 科室管理 | 1.提供完善的基本信息管理功能，系统可根据医院的需要对基本信息进行增加、修改等功能，基本信息管理包括用户信息、部门信息、工作角色信息、设备信息、检查部位信息、检查项目信息等基本信息管理功能。  2.基于角色的系统安全账户管理：用户和密码管理，可以配置系统级/用户组级/用户级不同的账户管理用户输入与PACS系统相同的ID和密码，实现PACS/RIS系统的一次登录。  3.用户在网络内任意一套工作站上登录都可以进入自己的操作界面，使用授权的功能。 |

#### 临床护理

| 模块名称 | 功能描述 |
| --- | --- |
| 患者总览 | 1.提供床头卡或列表方式显示患者功能，用不同的颜色显示患者状态。  2.提供床位使用情况提醒。  3.提供患者检索功能，包括三个患者列表：在科患者、转出患者、已出院未签收。  4.提供通知公告信息浏览功能。  5.提供日常工作提醒功能，包括：体温单未录入信息、入院护理评估单、压疮评估风险单、跌倒风险评估单、今日生日患者、高龄患者。 |
| 体温单 | 1.提供患者基本信息浏览、锁定功能。  2.提供自动生成体温曲线图的功能。  3.提供批量录入患者生命体征信息的功能。  4.提供体温单打印功能。 |
| 护理记录 | 1.提供可隐藏患者列表浏览、锁定功能。  2.提供护理记录录入及打印功能。  a)提供出入量、护理记录知识库、临床数据提供窗口、书写助手等功能。  b)提供护理记录分段书写、连续打印显示功能。  c)提供护理记录打印预览功能。  d)提供护理记录打印、选择打印、续打、奇偶页打印等功能。 |
| 整体录入 | 提供按时间整体录入患者体温、脉搏、呼吸、血压等信息的功能。 |
| 首次评估 | 1.提供患者基本信息浏览、锁定功能。  2.提供护理文档中心，包括三个列表：未完成文书、已书写文书、最近操作文书。  3.提供护理评估文书书写功能。  a)护理评估模板包括：入院患者评估单、护理健康教育记录单、护理评估记录表等。  b)护理评估表单录入功能同医疗文书功能。 |
| 护理评估 | 对手术、压疮患者进行护理评估单录入及打印。 |
| 知识库 | 提供临床在线知识库浏览功能。 |
| 病案首页 | 1.提供患者基本信息浏览、锁定功能。  2.提供首页信息责任护士签名功能。 |
| 护理交接班记录 | 提供新增、编辑、删除、保存功能。 |