



中华人民共和国卫生行业标准

WS 445.8—2014

电子病历基本数据集 第 8 部分：护理评估与计划

Basic dataset of electronic medical record—
Part 8: Nursing valuation and plan

2014-05-30 发布

2014-10-01 实施

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布

目 次

前言	Ⅲ
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 数据集元数据属性	1
5 数据元属性	2
5.1 数据元公用属性	2
5.2 数据元专用属性	3
5.2.1 入院评估记录子集	3
5.2.2 护理计划记录子集	7
5.2.3 出院评估与指导记录子集	9
5.3 数据元值域代码表	12
索引	14

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

WS 445《电子病历基本数据集》分为 17 个部分：

- 第 1 部分：病历概要；
- 第 2 部分：门(急)诊病历；
- 第 3 部分：门(急)诊处方；
- 第 4 部分：检查检验记录；
- 第 5 部分：一般治疗处置记录；
- 第 6 部分：助产记录；
- 第 7 部分：护理操作记录；
- 第 8 部分：护理评估与计划；
- 第 9 部分：知情告知信息；
- 第 10 部分：住院病案首页；
- 第 11 部分：中医住院病案首页；
- 第 12 部分：入院记录；
- 第 13 部分：住院病程记录；
- 第 14 部分：住院医嘱；
- 第 15 部分：出院小结；
- 第 16 部分：转诊(院)记录；
- 第 17 部分：医疗机构信息。

本部分为 WS 445 的第 8 部分。

本部分主要起草单位：中国医科大学附属盛京医院、中国人民解放军第四军医大学卫生信息研究所、卫生部统计信息中心。

本部分主要起草人：郭启勇、全宇、范玲、李涛、肖丽、王铁全、雷永健、王霞、胡建平、张黎黎。

电子病历基本数据集

第8部分：护理评估与计划

1 范围

WS 445 的本部分规定了护理评估与计划基本数据集的数据集元数据属性和数据元属性。
本部分适用于指导护理评估与计划基本信息的采集、存储、共享以及信息系统的开发。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 2261.1—2003 个人基本信息分类与代码 第1部分：人的性别代码
GB/T 2261.2—2003 个人基本信息与分类代码 第2部分：婚姻状况代码
GB/T 2261.4—2003 个人基本信息分类与代码 第4部分：职业类别代码
GB/T 2659—2000 世界各国和地区名称代码
GB/T 3304—1991 中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码
GB/T 4658—2006 学历
WS 364.5—2011 卫生信息数据元值域代码 第5部分：健康危险因素
WS 364.11—2011 卫生信息数据元值域代码 第11部分：医学评估
WS 370—2012 卫生信息基本数据集编制规范
WS 445.1—2013 电子病历基本数据集 第1部分：病历概要
ICD-10 国际疾病分类 第10版

3 术语和定义

WS 370—2012 和 WS 445.1—2013 中界定的术语和定义适用于本文件。

4 数据集元数据属性

依据 WS 370—2012，数据集元数据属性见表1。

表 1 数据集元数据属性

元数据子集	元数据项	元数据值
标识信息子集	数据集名称	护理评估与计划基本数据集
	数据集标识符	HDSD00.09_V1.0
	数据集发布方—单位名称	国家卫生标准委员会信息标准专业委员会
	关键词	护理计划、入院评估、出院评估
	数据集语种	中文
	数据集分类—类目名称	卫生综合
内容信息子集	数据集摘要	患者入院后所接受的护理评估、护理计划以及入出院评估
	数据集特征数据元	入病房方式、Apgar 评分值、饮食情况代码、发育程度代码、精神状态正常标志、睡眠状况、特殊情况、心理状态代码、营养状态代码、自理能力代码、患者传染性标志、吸烟标志、饮酒标志、护理问题、护理操作项目类目名称、用药指导、生活方式指导、宣教内容、复诊指导等

5 数据元属性

5.1 数据元公用属性

数据元公用属性描述见表 2。

表 2 数据元公用属性

属性种类	数据元属性名称	属性值
标识类	版 本	V1.0
	注册机构	国家卫生标准委员会信息标准专业委员会
	相关环境	电子病历
关系类	分类模式	分类法
管理类	主管机构	卫生部统计信息中心
	注册状态	标准状态
	提交机构	中国医科大学附属盛京医院

5.2 数据元专用属性

5.2.1 入院评估记录子集

入院评估记录子集的数据元专用属性描述见表 3。

5.2.2 护理计划记录子集

护理计划记录子集的数据元专用属性描述见表 4。

5.2.3 出院评估与指导记录子集

出院评估与指导记录子集的数据元专用属性描述见表 5。

表 3 入院评估记录子集数据元专用属性

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.085	DE01.00.014.00	住院号	按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号	S1	AN..18	—
HDSD00.09.036	DE08.10.026.00	科室名称	患者在医疗机构就诊的科室名称	S1	AN..50	—
HDSD00.09.005	DE08.10.054.00	病区名称	患者当前所在病区的名称	S1	AN..50	—
HDSD00.09.004	DE01.00.019.00	病房号	患者住院期间,所住房房对应的编号	S1	AN..10	—
HDSD00.09.003	DE01.00.026.00	病床号	患者住院期间,所住床位对应的编号	S1	AN..10	—
HDSD00.09.029	DE02.01.039.00	患者姓名	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	S1	A..50	—
HDSD00.09.071	DE02.01.040.00	性别代码	患者生理性别在特定编码体系中的代码	S3	N1	GB/T 2261.1—2003
HDSD00.09.042	DE02.01.026.00	年龄(岁)	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	N	N1..3	—
HDSD00.09.043	DE02.01.032.00	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	S1	AN..8	—
HDSD00.09.014	DE02.01.015.00	国籍代码	患者所属国籍在特定编码体系中的代码	S3	AN3	GB/T 2659—2000
HDSD00.09.041	DE02.01.025.00	民族	患者所属民族在特定编码体系中的代码	S3	N2	GB/T 3304—1991
HDSD00.09.030	DE02.01.018.00	婚姻状况代码	患者当前婚姻状况在特定编码体系中的代码	S3	N2	GB/T 2261.2—2003
HDSD00.09.083	DE02.01.052.00	职业类别代码	患者当前从事的职业类别在特定编码体系中的代码	S3	N2	GB/T 2261.4—2003
HDSD00.09.073	DE02.01.041.00	学历代码	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	S3	N2	GB/T 4658—2006

表 3 (续)

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.027	DE02.01.010.00	患者电话号码	患者本人的电话号码,包括国际、国内区号和分机号	S1	AN..20	—
HDSD00.09.013	DE02.01.010.00	工作单位电话号码	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	S1	AN..20	—
HDSD00.09.028	DE02.01.012.00	患者电子邮件地址	患者的电子邮箱地址	S1	AN..70	—
HDSD00.09.039	DE02.01.039.00	联系人姓名	联系人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称	S1	A..50	—
HDSD00.09.038	DE02.01.010.00	联系人电话号码	联系人的电话号码,包括国际、国内区号和分机号	S1	AN..20	—
HDSD00.09.050	DE06.00.237.00	入病房方式	患者进入病房时采用的方式,如步行、轮椅等	S1	AN..20	—
HDSD00.09.054	DE05.01.024.00	入院诊断编码	患者入院时做出的疾病诊断在特定编码体系中的编码	S3	AN..11	ICD-10
HDSD00.09.051	DE06.00.092.00	入院日期时间	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	DT	DT15	—
HDSD00.09.084	DE04.01.117.00	主要症状	患者出现的临床主要症状的描述	S1	AN..50	—
HDSD00.09.064	DE04.10.188.00	体重(kg)	患者体重的测量值,计量单位为 kg	N	N3..6,2	—
HDSD00.09.063	DE04.10.186.00	体温(℃)	体温的测量值,计量单位为℃	N	N4,1	—
HDSD00.09.016	DE04.10.081.00	呼吸频率(次/min)	患者单位时间内呼吸次数的测量值,计量单位为次/min	N	N..3	—
HDSD00.09.040	DE04.10.118.00	脉率(次/min)	患者每分钟脉搏次数的测量值,计量单位为次/min	N	N2..3	—
HDSD00.09.056	DE04.10.174.00	收缩压(mmHg)	收缩压的测量值,计量单位为 mmHg	N	N2..3	—
HDSD00.09.058	DE04.10.176.00	舒张压(mmHg)	舒张压的测量值,计量单位为 mmHg	N	N2..3	—

表 3 (续)

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.053	DE05.10.053.00	入院原因	因某种疾病或健康问题住院治疗的原因的描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.052	DE06.00.339.00	入院途径代码	患者收治入院治疗的来源分类在特定编码体系中的代码	S3	N1	CV09.00.403
HDSD00.09.001	DE05.10.001.00	Apgar 评分值	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 5 项指标的评分结果值,计量单位为分	N	N..2	—
HDSD00.09.077	DE03.00.080.00	饮食情况代码	患者饮食情况所属类别的分类代码	S2	N1	1.良好 2.一般 3.较差
HDSD00.09.011	DE05.10.022.00	发育程度代码	发育情况评估结果的分类代码	S2	N1	1.正力型 2.无力型 3.超力型
HDSD00.09.035	DE05.10.142.00	精神状态正常标志	标识患者精神状态是否正常的标志	L	T/F	—
HDSD00.09.060	DE05.10.065.00	睡眠状况	患者睡眠状况的描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.061	DE05.10.158.00	特殊情况	对存在特殊情况的描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.070	DE05.10.084.00	心理状态代码	患者心理状况的分类在特定编码体系中的代码	S3	N1	WS 364.11—2011 表 2 CV05.10.002 心理状态 代码表
HDSD00.09.079	DE05.10.097.00	营养状态代码	患者营养情况评估结果类别的分类代码	S2	N1	1.良好 2.中等 3.差
HDSD00.09.086	DE05.10.122.00	自理能力代码	患者本人的基本生活自我照料能力的分类代码	S2	N1	1.完全自理 2.部分自理 3.不能自理
HDSD00.09.015	DE02.10.022.00	过敏史	患者既往发生过过敏情况的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.074	DE05.10.031.00	一般健康状况标志	标识患者既往是否健康的标志	L	T/F	—
HDSD00.09.031	DE02.10.026.00	疾病史(含外伤)	患者既往健康状况和疾病(含外伤)的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.026	DE05.10.119.00	患者传染性标志	标识患者是否具有传染性的标志	L	T/F	—

表 3 (续)

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.009	DE02.10.008.00	传染病史	患者既往所患各种急性或慢性或慢性传染性疾病名称的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.081	DE02.10.101.00	预防接种史	患者预防接种情况的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.057	DE02.10.061.00	手术史	患者既往接受手术/操作经历的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.059	DE02.10.100.00	输血史	患者既往输血史的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.015	DE02.10.022.00	过敏史	患者既往发生过过敏情况的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.033	DE02.10.103.00	家族史	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	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.022	DE02.10.031.00	护理观察项目名称	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	S1	AN..30	—
HDSD00.09.021	DE02.10.028.00	护理观察结果	对护理观察项目结果的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.068	DE03.00.070.00	吸烟标志	标识患者是否吸烟的标志	L	T/F	—
HDSD00.09.065	DE03.00.065.00	停止吸烟天数	患者停止吸烟的总天数,计量单位为 d	N	N..5	—
HDSD00.09.069	DE03.00.073.00	吸烟状况代码	患者过去和现在吸烟情况的分类代码	S2	N1	1.从不吸烟 2.过去吸, 已戒烟 3.吸烟
HDSD00.09.048	DE03.00.053.00	日吸烟量(支)	最近 1 个月内平均每天的吸烟量,计量单位为支	N	N..3	—
HDSD00.09.075	DE03.00.030.00	饮酒标志	标识患者是否饮酒的标志	L	T/F	—
HDSD00.09.076	DE03.00.076.00	饮酒频率代码	患者饮酒频率分类在特定编码体系中的代码	S3	N..2	WS 364.5—2011 表 4 CV03.00.104 饮酒频率 代码表

表 3 (续)

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.049	DE03.00.054.00	日饮酒量(mL)	患者平均每天的饮酒量相当于白酒量,计量单位为 mL	N	N..3	—
HDSD00.09.066	DE06.00.280.00	通知医师标志	标识是否已通知医师的标志	L	T/F	—
HDSD00.09.067	DE06.00.279.00	通知医师日期时间	通知负责医师时的公元纪年日期和时间的完整描述	DT	DT15	—
HDSD00.09.045	DE05.10.144.00	评估日期时间	患者入院后接受护理评估结束时的公元纪年日期和时间的完整描述	DT	DT15	—
HDSD00.09.082	DE02.01.039.00	责任护士签名	在已开展责任制护理的科室,负责本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	SI	A..50	—
HDSD00.09.034	DE02.01.039.00	接诊护士签名	负责患者入院接诊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	SI	A..50	—
HDSD00.09.047	DE09.00.053.00	签名日期时间	进行电子签名时的公元纪年日期和时间的完整描述	DT	DT15	—

表 4 护理计划记录子集数据元专用属性

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.085	DE01.00.014.00	住院号	按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号	SI	AN..18	—
HDSD00.09.036	DE08.10.026.00	科室名称	患者在医疗机构就诊的科室名称	SI	AN..50	—
HDSD00.09.005	DE08.10.054.00	病区名称	患者当前所在病区的名称	SI	AN..50	—
HDSD00.09.004	DE01.00.019.00	病房号	患者住院期间,所住房房对应的编号	SI	AN..10	—

表 4 (续)

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.003	DE01.00.026.00	病床号	患者住院期间,所住床位对应的编号	S1	AN..10	—
HDSD00.09.029	DE02.01.039.00	患者姓名	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	S1	A..50	—
HDSD00.09.071	DE02.01.040.00	性别代码	患者生理性别在特定编码体系中的代码	S3	N1	GB/T 2261.1—2003
HDSD00.09.042	DE02.01.026.00	年龄(岁)	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	N	N1..3	—
HDSD00.09.043	DE02.01.032.00	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	S1	AN..8	—
HDSD00.09.032	DE05.01.024.00	疾病诊断编码	患者所患的疾病诊断特定编码体系中的 编码	S3	AN..11	ICD-10
HDSD00.09.020	DE06.00.211.00	护理等级代码	护理级别的分类在特定编码体系中的代码	S3	N1	CV06.00.220
HDSD00.09.023	DE06.00.212.00	护理类型代码	护理类型的分类在特定编码体系中的代码	S3	N1	CV06.00.221
HDSD00.09.024	DE05.10.136.00	护理问题	患者入院后需要采取相应护理措施的问题 描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.019	DE06.00.210.00	护理操作项目类目名称	多个护理操作项目的名称	S1	AN..100	—
HDSD00.09.018	DE06.00.342.00	护理操作名称	进行护理操作的具体名称	S1	AN..100	—
HDSD00.09.017	DE06.00.209.00	护理操作结果	多个护理操作结果的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.010	DE06.00.209.00	导管护理描述	对患者进行导管护理的详细描述	S1	AN..1000	—
HDSD00.09.062	DE04.10.259.00	体位护理	标识体位护理的描述	S1	AN..30	—
HDSD00.09.044	DE04.50.068.00	皮肤护理	对患者进行皮肤护理的描述	S1	AN..50	—
HDSD00.09.046	DE06.00.229.00	气管护理代码	气管护理类别的分类代码	S2	N1	1.翻身拍背 2.雾化吸入 3.吸痰

表 4 (续)

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.002	DE06.00.178.00	安全护理代码	安全护理类别的分类代码	S2	N1	1.勤巡视病房 2.加床档 3.约束四肢
HDSD00.09.078	DE06.00.291.00	饮食指导代码	饮食指导类别在特定编码体系中的代码	S3	N2	CV06.00.224
HDSD00.09.025	DE02.01.039.00	护士签名	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	S1	A..50	—
HDSD00.09.047	DE09.00.053.00	签名日期时间	进行电子签名时的公元纪年日期和时间的 完整描述	DT	DT15	—

表 5 出院评估与指导记录子集数据元专用属性

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.085	DE01.00.014.00	住院号	按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的 顺序号	S1	AN..18	—
HDSD00.09.036	DE08.10.026.00	科室名称	患者在医疗机构就诊的科室名称	S1	AN..50	—
HDSD00.09.005	DE08.10.054.00	病区名称	患者当前所在病区的名称	S1	AN..50	—
HDSD00.09.004	DE01.00.019.00	病房号	患者住院期间,所住病房对应的编号	S1	AN..10	—
HDSD00.09.003	DE01.00.026.00	病床号	患者住院期间,所住床位对应的编号	S1	AN..10	—
HDSD00.09.029	DE02.01.039.00	患者姓名	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	S1	A..50	—
HDSD00.09.071	DE02.01.040.00	性别代码	患者生理性别在特定编码体系中的代码	S3	N1	GB/T 2261.1—2003
HDSD00.09.042	DE02.01.026.00	年龄(岁)	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	N	N1..3	—

表 5 (续)

内部标识符	数据元标识符 (DE)	数据元名称	定义	数据元值的 数据类型	表示格式	数据元允许值
HDSD00.09.043	DE02.01.032.00	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	S1	AN..8	—
HDSD00.09.008	DE05.01.024.00	出院诊断编码	出院诊断在特定编码体系中的编码	S3	AN..11	ICD-10
HDSD00.09.007	DE06.00.017.00	出院日期时间	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	DT	DT15	—
HDSD00.09.077	DE03.00.080.00	饮食情况代码	患者饮食情况所属类别的分类代码	S2	N1	1.良好 2.一般 3.较差
HDSD00.09.086	DE05.10.122.00	自理能力代码	患者本人的基本生活自我照料能力的分类代码	S2	N1	1.完全自理 2.部分自理 3.不能自理
HDSD00.09.006	DE06.00.193.00	出院情况	对患者出院情况的详细描述	S1	AN..2000	—
HDSD00.09.037	DE06.00.223.00	离院方式代码	患者本次住院离开医院的方式在特定编码体系中的代码	S3	N1	CV06.00.226
HDSD00.09.080	DE06.00.136.00	用药指导	患者出院后用药指导的描述	S1	AN..100	—
HDSD00.09.078	DE06.00.291.00	饮食指导代码	饮食指导类别在特定编码体系中的代码	S3	N2	CV06.00.224
HDSD00.09.055	DE06.00.238.00	生活方式指导	对患者出院后进行生活方式指导	S1	AN..50	—
HDSD00.09.072	DE06.00.124.00	宣教内容	医护人员对服务对象进行相关宣传指导活动的详细描述	S1	AN..100	—
HDSD00.09.012	DE06.00.299.00	复诊指导	患者出院后再次就诊情况指导	S1	AN..100	—
HDSD00.09.025	DE02.01.039.00	护士签名	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	S1	A..50	—
HDSD00.09.047	DE09.00.053.00	签名日期时间	进行电子签名时的公元纪年日期和时间的完整描述	DT	DT15	—

5.3 数据元值域代码表

护理等级代码见表 6, 护理类型代码见表 7, 饮食指导代码见表 8, 离院方式代码见表 9, 入院途径代码见表 10。

表 6 CV06.00.220 护理等级代码表

值	值 含 义
1	特级护理
2	一级护理
3	二级护理
4	三级护理

表 7 CV06.00.221 护理类型代码表

值	值 含 义
1	基础护理
2	特殊护理
3	辨证施护
9	其他

表 8 CV06.00.224 饮食指导代码表

值	值 含 义
01	普通饮食
02	软食
03	半流食
04	流食
05	禁食
06	禁食水
07	鼻饲饮食
08	低盐低脂饮食
09	糖尿病饮食
99	其他

表 9 CV06.00.226 离院方式代码表

值	值含义	说 明
1	医嘱离院	指患者本次治疗结束后,按照医嘱要求出院,回到住地进一步康复等情况
2	医嘱转院	指医疗机构根据诊疗需要,将患者转往相应医疗机构进一步诊治,用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的医疗机构明确,需要填写转入医疗机构的名称
3	医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院	指医疗机构根据患者诊疗情况,将患者转往相应社区卫生服务机构进一步诊疗、康复,用于统计“双向转诊”开展情况。如果接收患者的社区卫生服务机构明确,需要填写社区卫生服务机构/乡镇卫生院名称
4	非医嘱离院	指患者未按照医嘱要求而自动离院,如:患者疾病需要住院治疗,但患者出于个人原因要求出院,此种出院并非由医务人员根据患者病情决定,属于非医嘱离院
5	死亡	指患者在住院期间死亡
9	其他	指除上述 5 种出院去向之外的其他情况

表 10 CV09.00.403 入院途径代码表

值	值 含 义
1	门诊
2	急诊
3	其他医疗机构转入
9	其他

索 引

A

安全护理代码	DE06.00.178.00
--------	----------------

B

病床号	DE01.00.026.00
病房号	DE01.00.019.00
病区名称	DE08.10.054.00

C

出院情况	DE06.00.193.00
出院日期时间	DE06.00.017.00
出院诊断编码	DE05.01.024.00
传染病史	DE02.10.008.00

D

导管护理描述	DE06.00.209.00
--------	----------------

F

发育程度代码	DE05.10.022.00
复诊指导	DE06.00.299.00

G

工作单位电话号码	DE02.01.010.00
国籍代码	DE02.01.015.00
过敏史	DE02.10.022.00

H

呼吸频率(次/min)	DE04.10.081.00
护理操作结果	DE06.00.209.00
护理操作名称	DE06.00.342.00
护理操作项目类目名称	DE06.00.210.00
护理等级代码	DE06.00.211.00
护理观察结果	DE02.10.028.00
护理观察项目名称	DE02.10.031.00
护理类型代码	DE06.00.212.00
护理问题	DE05.10.136.00
护士签名	DE02.01.039.00
患者传染性标志	DE05.10.119.00
患者电话号码	DE02.01.010.00
患者电子邮件地址	DE02.01.012.00

患者姓名	DE02.01.039.00
婚姻状况代码	DE02.01.018.00
J	
疾病史(含外伤)	DE02.10.026.00
疾病诊断编码	DE05.01.024.00
家族史	DE02.10.103.00
接诊护士签名	DE02.01.039.00
精神状态正常标志	DE05.10.142.00
K	
科室名称	DE08.10.026.00
L	
离院方式代码	DE06.00.223.00
联系人电话号码	DE02.01.010.00
联系人姓名	DE02.01.039.00
M	
脉率(次/min)	DE04.10.118.00
民族	DE02.01.025.00
N	
年龄(岁)	DE02.01.026.00
年龄(月)	DE02.01.032.00
P	
皮肤护理	DE04.50.068.00
评估日期时间	DE05.10.144.00
Q	
气管护理代码	DE06.00.229.00
签名日期时间	DE09.00.053.00
R	
日吸烟量(支)	DE03.00.053.00
日饮酒量(mL)	DE03.00.054.00
入病房方式	DE06.00.237.00
入院日期时间	DE06.00.092.00
入院途径代码	DE06.00.339.00
入院原因	DE05.10.053.00
入院诊断编码	DE05.01.024.00
S	
生活方式指导	DE06.00.238.00

收缩压(mmHg)	DE04.10.174.00
手术史	DE02.10.061.00
舒张压(mmHg)	DE04.10.176.00
输血史	DE02.10.100.00
睡眠状况	DE05.10.065.00

T

特殊情况	DE05.10.158.00
体位护理	DE04.10.259.00
体温(℃)	DE04.10.186.00
体重(kg)	DE04.10.188.00
停止吸烟天数	DE03.00.065.00
通知医师标志	DE06.00.280.00
通知医师日期时间	DE06.00.279.00

X

吸烟标志	DE03.00.070.00
吸烟状况代码	DE03.00.073.00
心理状态代码	DE05.10.084.00
性别代码	DE02.01.040.00
宣教内容	DE06.00.124.00
学历代码	DE02.01.041.00

Y

一般健康状况标志	DE05.10.031.00
饮酒标志	DE03.00.030.00
饮酒频率代码	DE03.00.076.00
饮食情况代码	DE03.00.080.00
饮食指导代码	DE06.00.291.00
营养状态代码	DE05.10.097.00
用药指导	DE06.00.136.00
预防接种史	DE02.10.101.00

Z

责任护士签名	DE02.01.039.00
职业类别代码	DE02.01.052.00
主要症状	DE04.01.117.00
住院号	DE01.00.014.00
自理能力代码	DE05.10.122.00
Apgar 评分值	DE05.10.001.00