

医疗机构病历管理规定 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/327/2021_2022__E5_8C_BB_E7_96_97_E6_9C_BA_E6_c36_327469.htm 卫生部、国家中医药管理局关于印发《医疗机构病历管理规定》的通知 各省、自治区、直辖市卫生厅局，中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局：根据《医疗机构管理条例》和《医疗事故处理条例》，卫生部和国家中医药管理局制定了《医疗机构病历管理规定》。此规定业经2002年7月19日部务会讨论通过，现印发给你们，请遵照执行。二〇〇二年八月二日 附件：医疗机构病历管理规定 第一条 为了加强医疗机构病历管理，保证病历资料客观、真实、完整，根据《医疗机构管理条例》和《医疗事故处理条例》等法规，制定本规定。 第二条 病历是指医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门（急）诊病历和住院病历。 第三条 医疗机构应当建立病历管理制度，设置专门部门或者配备专（兼）职人员，具体负责本机构病历和病案的保存与管理工作。 第四条 在医疗构建有门（急）诊病历档案的，其门（急）诊病历由医疗机构负责保管；没有在医疗构建立门（急）诊病历档案的，其门（急）诊病历由患者负责保管。住院病历由医疗机构负责保管。 第五条 医疗机构应当严格病历管理，严禁任何人涂改、伪造、隐匿、销毁、抢夺、窃取病历。 第六条 除涉及对患者实施医疗活动的医务人员及医疗服务质量监控人员外，其他任何机构和个人不得擅自查阅该患者的病历。因科研、教学需要查阅病历的，需经患者就诊的医疗机构有关部门同意后查阅。阅后应当立即归还。不得

泄露患者隐私。第七条 医疗机构应当建立门（急）诊病历和住院病历编号制度。门（急）诊病历和住院病历应当标注页码。第八条 在医疗机构建有门（急）诊病历档案患者的门（急）诊病历，应当由医疗机构指定专人送达患者就诊科室；患者同时也在多科室就诊的，应当由医疗机构指定专人送达后续就诊科室。在患者每次诊疗活动结束后24小时内，其门（急）诊病历应当收回。第九条 医疗机构应当将门（急）诊患者的化验单（检验报告）、医学影像检查资料等在检查结果出具后24小时内归入门（急）诊病历档案。第十条 在患者住院期间，其住院病历由所在病区负责集中、统一保管。病区应当在收到住院患者的化验单（检验报告）、医学影像检查资料等检查结果后24小时内归入住院病历。住院病历在患者出院后由设置的专门部门或者专（兼）职人员负责集中、统一保存与管理。第十一条 住院病历因医疗活动或复印、复制等需要带离病区时，应当由病区指定专门人员负责携带和保管。第十二条 医疗机构应当受理下列人员和机构复印或者复制病历资料的申请：（一）患者本人或其代理人；（二）死亡患者近亲属或其代理人；（三）保险机构。第十三条 医疗机构应当由负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员负责受理复印或者复制病历资料的申请。受理申请时，应当要求申请人按照下列要求提供有关证明材料：（一）申请人为患者本人的，应当提供其有效身份证明；（二）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、申请人与患者代理关系的法定证明材料；（三）申请人为死亡患者近亲属的，应当提供患者死亡证明及其近亲属的有效身份证明、申请人是死亡患者近亲属的法定证明材料；（

四) 申请人为死亡患者近亲属代理人的, 应当提供患者死亡证明、死亡患者近亲属及其代理人的有效身份证明, 死亡患者与其近亲属关系的法定证明材料, 申请人与死亡患者近亲属代理关系的法定证明材料; (五) 申请人为保险机构的, 应当提供保险合同复印件, 承办人员的有效身份证明, 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, 承办人员的有效身份证明, 死亡患者近亲属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。

第十四条 公安、司法机关因办理案件, 需要查阅、复印或者复制病历资料的, 医疗机构应当在公安、司法机关出具采集证据的法定证明及执行公务人员的有效身份证明后予以协助。

第十五条 医疗机构可以为申请人复印或者复制的病历资料包括: 门(急)诊病历和住院病历中的住院志(即入院记录)、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查(治疗)同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录。

第十六条 医疗机构受理复印或者复制病历资料申请后, 应当在医务人员按规定时限完成病历后予以提供。

第十七条 医疗机构受理复印或者复制病历资料申请后, 由负责医疗服务质量监控的部门或者专(兼)职人员通知负责保管门(急)诊病历档案的部门(人员)或者病区, 将需要复印或者复制的病历资料在规定时间内送至指定地点, 并在申请人在场的情况下复印或者复制。复印或者复制的病历资料经申请人核对无误后, 医疗机构应当加盖证明印记。

第十八条 医疗机构复印或者复制病历资料, 可以按照规定收取工本费。

第十九条 发生医疗事故争议时, 医疗机构负责医疗服务质量监控的部

门或者专（兼）职人员应当在患者或者其代理人在场的情况下封存死亡病例讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊意见、病程记录等。封存的病历由医疗机构负责医疗服务质量监控的部门或者专（兼）职人员保管。封存的病历可以是复印件。第二十条 门（急）诊病历档案的保存时间自患者最后一次就诊之日起不少于15年。第二十一条 病案的查阅、复印或者复制参照本规定执行。第二十二条 本规定由卫生部负责解释。第二十三条 本规定自2002年9月1日起施行。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com