



# 中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 500.29—2016

## 电子病历共享文档规范 第 29 部分：特殊检查及特殊治疗同意书

Specification for sharing document of electronic medical record—  
Part 29: Special examination and special treatment consent form

2016-08-23 发布

2017-02-01 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 术语和缩略语 .....                      | 1   |
| 4 文档内容构成 .....                      | 1   |
| 5 文档头规范 .....                       | 2   |
| 5.1 文档活动类规范 .....                   | 2   |
| 5.2 参与者类规范 .....                    | 2   |
| 5.3 关联活动类规范 .....                   | 4   |
| 6 文档体规范 .....                       | 6   |
| 6.1 文档体章节构成 .....                   | 6   |
| 6.2 诊断记录章节 .....                    | 6   |
| 6.3 治疗计划章节 .....                    | 7   |
| 6.4 意见章节 .....                      | 8   |
| 6.5 风险章节 .....                      | 9   |
| 附录 A (资料性附录) 特殊检查及特殊治疗同意书文档示例 ..... | 11  |

## 前　　言

WS/T 500《电子病历共享文档规范》分为以下五十三个部分：

- 第1部分：病历概要；
- 第2部分：门（急）诊病历；
- 第3部分：急诊留观病历；
- 第4部分：西药处方；
- 第5部分：中药处方；
- 第6部分：检查报告；
- 第7部分：检验报告；
- 第8部分：治疗记录；
- 第9部分：一般手术记录；
- 第10部分：麻醉术前访视记录；
- 第11部分：麻醉记录；
- 第12部分：麻醉术后访视记录；
- 第13部分：输血记录；
- 第14部分：待产记录；
- 第15部分：阴道分娩记录；
- 第16部分：剖宫产记录；
- 第17部分：一般护理记录；
- 第18部分：病重（病危）护理记录；
- 第19部分：手术护理记录；
- 第20部分：生命体征测量记录；
- 第21部分：出入量记录；
- 第22部分：高值耗材使用记录；
- 第23部分：入院评估；
- 第24部分：护理计划；
- 第25部分：出院评估与指导；
- 第26部分：手术知情同意书；
- 第27部分：麻醉知情同意书；
- 第28部分：输血治疗同意书；
- 第29部分：特殊检查及特殊治疗同意书；
- 第30部分：病危（重）通知书；
- 第31部分：其他知情同意书；
- 第32部分：住院病案首页；
- 第33部分：中医住院病案首页；
- 第34部分：入院记录；
- 第35部分：24小时内入出院记录；
- 第36部分：24小时内入院死亡记录；
- 第37部分：住院病程记录　首次病程记录；

- 第 38 部分：住院病程记录 日常病程记录；
- 第 39 部分：住院病程记录 上级医师查房记录；
- 第 40 部分：住院病程记录 疑难病例讨论记录；
- 第 41 部分：住院病程记录 交接班记录；
- 第 42 部分：住院病程记录 转科记录；
- 第 43 部分：住院病程记录 阶段小结；
- 第 44 部分：住院病程记录 抢救记录；
- 第 45 部分：住院病程记录 会诊记录；
- 第 46 部分：住院病程记录 术前小结；
- 第 47 部分：住院病程记录 术前讨论；
- 第 48 部分：住院病程记录 术后首次病程记录；
- 第 49 部分：住院病程记录 出院记录；
- 第 50 部分：住院病程记录 死亡记录；
- 第 51 部分：住院病程记录 死亡病例讨论记录；
- 第 52 部分：住院医嘱；
- 第 53 部分：出院小结。

本部分为 WS/T 500 的第 29 部分。

本部分按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本部分起草单位：国家卫生信息共享技术及应用工程技术研究中心、上海市疾病预防控制中心、四川大学华西医院。

本部分主要起草人：陆均𬀩、夏天、黄勇、夏寒、冯东雷、许德俊。

# 电子病历共享文档规范

## 第 29 部分：特殊检查及特殊治疗同意书

### 1 范围

WS/T 500 的本部分规定了特殊检查及特殊治疗同意书的文档模板以及对文档头和文档体的一系列约束。

本部分适用于电子病历中的特殊检查及特殊治疗同意书的规范采集、传输、存储、共享交换以及信息系统的开发应用。

### 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。

WS/T 482 卫生信息共享文档编制规范

### 3 术语和缩略语

WS/T 482 界定的术语和缩略语适用于本文件。

### 4 文档内容构成

业务文档内容构成见表 1，文档示例参见附录 A。

表 1 业务文档内容构成

| 文档构成 | 信息模块    | 基数   |
|------|---------|------|
| 文档头  | 文档活动类信息 | 1..1 |
|      | 患者信息    | 1..1 |
|      | 创作者信息   | 1..1 |
|      | 数据录入者信息 | 0..1 |
|      | 文档管理者信息 | 1..1 |
|      | 关联活动信息  | 0..* |
| 文档体  | 诊断记录章节  | 1..1 |
|      | 治疗计划章节  | 1..1 |
|      | 意见章节    | 1..1 |
|      | 风险章节    | 1..1 |