附件1

**《医疗机构医疗健康记录交换体系技术标准》**

**参编单位申请表**

填报单位（公章）：

联系人： 手机号：

| **编号** | **分册名称** | **参编意向** |
| --- | --- | --- |
| **第一****起草单位** | **参编单位** | **参编单位** | **其他****参编单位** |
| 1 | 第1部分：总则 |  |  |  |  |
| 2  | 第2部分：基础记录交换内容 |
| 2.1 | 患者个人信息记录 |  |  |  |  |
| 2.2 | 医疗服务人员记录 |  |  |  |  |
| 2.3 | 医疗机构记录 |  |  |  |  |
| 3  | 第3部分：医疗记录交换内容 |
| 3.1 | 门诊就诊记录 |  |  |  |  |
| 3.2 | 门诊病历记录 |  |  |  |  |
| 3.3 | 处方记录 |  |  |  |  |
| 3.4 | 住院病案首页 |  |  |  |  |
| 3.5 | 住院就诊记录 |  |  |  |  |
| 3.6 | 医嘱记录 |  |  |  |  |
| 3.7 | 住院病历记录 |  |  |  |  |
| 3.8 | 检查报告 |  |  |  |  |
| 3.9 | 检验结果记录 |  |  |  |  |
| 3.10 | 治疗记录 |  |  |  |  |
| 3.11 | 体征记录 |  |  |  |  |
| 3.12 | 护理记录 |  |  |  |  |
| 3.13 | 手术麻醉记录 |  |  |  |  |
| 4  | 第4部分：健康记录交换内容 |
| 4.1 | 健康问题记录 |  |  |  |  |
| 4.2 | 健康体检记录 |  |  |  |  |
| 4.3 | 慢病管理记录 |  |  |  |  |
| 4.4 | 随访服务记录 |  |  |  |  |
| 4.5 | 家庭医生签约记录 |  |  |  |  |
| 4.6 | 免疫接种记录 |  |  |  |  |

**注：1.请在有第一起草/参编意向的分册一栏中直接勾选，或注明推荐单位名称；**

**2.如申请为第一起草单位，请至少推荐2家参编单位；**

**3.参编分册可多选。**