



软件购销合同

合同号： 7

甲方：张掖市中医医院

乙方：深圳坐标软件集团有限公司

根据《中华人民共和国民法典》及相关法律规定，甲乙双方经过友好协商，在平等互利的原则基础上，就乙方向甲方指定终端单位或医疗机构 张掖市中医医院 实施医院信息管理软件相关事宜签订本合同。

一、系统名称内容

1. 甲方向乙方购买坐标 HealthOne 信息系统（以下简称“本系统”，HO 系统）：

项目名称	数量	总金额（元）	站点
HealthOne 一体化平台软件 V9.0	1 套	¥1,700,000.00	无限制
C/S/S 结构，安装最新版本。	本产品为标准化产品，产品清单详见本合同附件。		

2. 本系统所需的操作系统、数据库、网络设备等由甲方根据乙方提出的建议自行配置。

二、工程计划进度

合同备案号: 2025HTBA00066

1. 乙方在收到甲方定金（以银行到账为准）和《实施进场确认书》后，按双方确认的日期派人到现场进行培训、安装、调试、开通工作，并与甲方相互配合确保一次性全面完成本系统实施。

2. 本系统按甲乙双方认可的计划实施完毕，系统正式运行一周后，乙方可提出书面验收申请，甲方应当在收到乙方验收申请后五个工作日内进行验收。如验收不符合本合同约定内容的要求，甲方应当在三个工作日内书面反馈乙方，乙方在收到书面意见后 7 个工作日内进行修正，修正后甲方应当在三个工作日内再次验收。如甲方未按照本合同约定时间进行验收或未按约定时间反馈意见，视为甲方默认系统验收合格。验收后双方积极配合直至甲方能熟练运用本系统。

3. 如甲方有部分购买的模块在乙方首次实施时不具备实施条件，在本系统正式运行后仍视为本系统验收合格。但乙方后续须按甲方的要求在实施条件成熟时就未实施的功能模块予以培训、安装、调试和开通。

三、甲方权利义务

1. 实施期间甲方解决乙方项目实施人员工作场所。
2. 按本合同约定及时向乙方支付费用，如果延迟付款，乙方有权延迟提供服务。
3. 甲方应在乙方工程人员进场前，先行完成机房及网络布线工程和相关系统使用人员调配。
4. 甲方应积极协调各部门关系，认真组织人员收集初始化数据，以保证正确的系统数据环境，如果涉及与甲方现有系统对接，甲方需积极协调第三方系统厂商全力配合乙方系统对接工作。
5. 甲方对本合同涉及的费用金额和模块清单不向任何第三方透露。



6、甲方在软件购买的模块内的基本功能,乙方必须配合甲方及时解决。

7、因甲方原因导致乙方工作不能顺利进行而不能如期提供服务的原因由甲方承担。

四、乙方权利义务

1、乙方应按照和甲方商定的时间到本合同上的终端单位地点对本系统开展实施服务。

2、乙方须对甲方的系统操作人员进行分类培训,对系统技术管理人员进行培训。

3、因甲方认同的客观原因造成工期延误时,乙方应及时向甲方报告,并征得甲乙双方的同意后商定或修改工程实施计划。

4、在服务期内乙方免费提供同品牌相同大版本号的软件升级,凡是由于系统自身缺陷所引起的故障,乙方提供终身的免费维护服务。

5、乙方在该项目启用后 18 个月内对软件故障进行免费维护;免费维护期满后,如甲方需乙方继续提供服务,甲方需交纳维护费用,乙方不得拒绝服务。

6、通常情况下,乙方须保证本系统软件故障在 5 分钟内响应,紧急问题尽量在 2 小时内响应解决(主要通过电话、即时通信工具、乙方技术服务网络平台);在有需要情况下,属于乙方本系统自身设计引起的故障,乙方免费提供上门服务,非本系统自身设计缺陷引起的故障,甲方要求乙方提供上门服务的,乙方可酌情收取上门服务费。

7、项目实施期间,乙方工程师的人身安全问题由乙方负责。

五、系统验收标准

系统验收以双方认可的《软件产品清单》或经确认的书面文件为准。

六、费用标准和支付方式

1、合同总金额:

本合同金额包括软件购买及附随的安装、调试、开通使用、操作人员培训、系统维护、系统升级等各项费用,共计合同总金额人民币 壹佰柒拾万元整(RMB1,700,000.00)。本合同总金额含税金,在合同履行期间,合同总价款不因国家税率的调整而发生变化。

注:本合同总额/价格具有唯一性和保密性,不具有代表性,甲乙双方都有保密义务。

2、支付方式:

本合同签定后的 7 个工作日内甲方支付合同总金额的 30%,即人民币伍拾壹万元整(RMB510,000.00);乙方完成本合同附件软件产品清单中 10 个以上模块正式启用(以甲方签字确认为准)后 1 个月内甲方支付合同总金额的 25%,即人民币肆拾贰万伍仟元整(RMB425,000.00);项目整体完成验收后 1 个月内,甲方支付合同总金额的 35%,即人民币伍拾玖万伍仟元整(RMB595,000.00);验收满 1 年后 7 个工作日内甲方支付剩余 10%,即人民币壹拾柒万元整(RMB170,000.00)的项目尾款。

3、收款账户:



过均与本合同无关，甲方有义务按照本合同约定支付合同款项。

3、乙方保证所提供系统符合医院电子病历四级评级所需的信息化建设软件方面相关要求，若甲方在评审过程中出现不符，乙方应当积极配合及时调整。

甲方（公章或合同专用章）：

委托代表（签字）：

地址：

电话：

邮箱：

网址：

签署日期：2015年6月3日

乙方（公章或合同专用章）：深圳坐标软件集团有限公司

委托代表（签字）：

地址：深圳市福田区华富街道彩田路7018号新浩壹都A座19楼整层

电话：0755-82949677 0755-82949740

邮箱：cnhis@sina.com

监督举报：cnhis@163.com

网址：http://www.cnhis.com

在线技术服务系统：https://teamwork.cnhis.cc

签署日期：2025年6月03日

附件：软件产品清单

序号	子系统/模块功能	价格（万）	简述
1	内镜工作站系统	6	内镜检查登记，检查预约，检查报告，检查记录，统计报表等
2	心电工作站系统	6	心电检查登记，检查预约，检查报告，统计报表，质控管理，统计报表等
3	病理工作站系统	10	病理的登记，登记列表，取材列表，大体取材，冰冻，包埋，切片，染色，报告列表，报告工作站，发布报告，免疫组化等



八、 知识产权

1、本系统受《著作权法》和其他有关法律法规保护，所有版权、商标及知识产权等均归乙方所有，不因本合同的存在而发生任何变化；甲方支付完本合同全款项后享有永久免费使用权，甲方不得以任何形式向第三方提供或复制本系统，否则乙方将追究甲方相应法律责任。

2、乙方保证本系统不存在任何侵犯第三方知识产权的情形，如甲方因此遭受第三方的索赔或起诉，则乙方承诺自费就上述索赔或起诉为甲方应诉，并支付甲方因此而遭受的全部损失和费用。

九、 违约责任

1、本合同签订后，甲乙双方中任何一方无法定或约定理由提出解除合同，或以自己的行为表明不履行合同的，均视为违约，违约方必须向守约方支付本合同金额的百分之二十（20%）作为违约金并赔偿另一方遭受的损失，但最大赔偿金额不超过本合同总金额。

2、乙方人员正式入场开始项目实施后，甲乙双方中任何一方不履行合同或严重违反合同约定义务，均视为违约，守约方有权向违约方主张违约责任，违约金为本合同总金额的百分之十五（15%）。由此给另一方造成损失的，违约方还应赔偿另一方遭受的损失，但最大赔偿金额不超过已支付总金额。

十、 争议解决方法

1、在合同履行过程中发生争议，双方应当友好协商解决或订立补充合同。

2、当事人不愿意协商或协商不成的，双方同意向被告方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。

十一、 合同生效及其他

1、本合同内容如有手写修改，必须经双方在手写处盖章后才生效；本合同履行过程中形成的所有文件，包括会议纪要，补充协议，往来邮件(信函)、承诺、实施结果确认等，必须是经双方代表签字和单位盖章后才生法律效力。

2、本合同规定了并构成双方就本合同规定事项的完整一致意见，应取代双方之间以前的任何和全部口头和（未经双方盖章生效的）书面的建议、协商、陈述、承诺、书面文件或其他一切信息。

3、本合同有效期内，因国家政策变动导致合同清单内容发生变化的，由双方重新协商确认。除非经双方各自的正式授权代表书面签署文件，本合同不应以任何方式解除、废止、补充、解释、修改或变更。

4、本合同经双方单位盖章后生效，至免费服务期结束终止或双方解除后终止。

5、本合同所附《软件产品清单》为本合同不可分割之有效组成部分，具有同等法律效力。

6、本合同一式五份，甲方执三份，乙方执二份，具有同等法律效力。

附加条款：

1、电子病历四级评审咨询服务包括但不限于：软件功能对标、推进应用及制作评级材料等，服务将持续至医院成功通过电子病历四级评审。

2、电子病历四级评级申请由甲方自行申请并承担相关费用，无论电子病历四级评审申请是否通



11	输血管理系统	8	领血凭证，血液输注，输血不良反应，输血后评价，输血病历，统计报表，领血凭证，取血核对，输前核对，输血巡视，输血护理，血库管理等，详见功能清单
12	静脉配液中心	6	配伍审核注射单和输液单的数据，包含查找刷新、审核通过、审核拒绝（填写审核拒绝原因）、确认操作。排批审核当前时间需要配液的数据等
13	前置处方审核系统	15	处方的审核轨迹，审核不通过不合理因素可选，自动刷新及自动发送，语音提醒功能，自动审核对话框是否弹出可控与消息系统互通，支持门诊处方、住院医嘱审核等
14	电子病历评测系统（含电子病历评级（专项服务））	30	评级概况，评级记录，数据上报，评级管理满足电子病历4级要求，含电子病历评级（专项服务）
15	毒麻抗菌药物管理系统	5	抗菌药物字典管理，抗菌药物使用管理，抗菌药物查询分析等
16	移动护理工作站	8	PC端，患者端支持移动移动查房等功能详见附件功能清单
17	轻量版 360 视图系统	0	内容详见附件功能描述 赠送，不作验收
18	处方点评系统	8	查看患者病历，合理用药审查记录，处方点评结果查询，处方点评合理率分析图表，处方抽样，系统自动点评，人工复核点评，处方点评工作表（标准），处方点评统计报告，抗菌药专项点评，抗菌药点评报告等
19	医护交接班系统	3	支持医生端，护士端交接班功，能审核接班功能等
合计		170	包括安装、培训、服务等

以下为产品服务功能描述：



4	药师处方审核管理系统	10	医生用药申请管理，处方合理用药功能，自动扣费功能可控，批量审核，处方的审核轨迹，审核不通过不合理因素可选，自动刷新及自动发送，语音提醒功能，自动审核对话框是否弹出可控与消息系统互通，支持门诊处方、住院医嘱审核；涵盖医嘱审批管理系统功能
5	临床危急值管理系统	12	诊疗项目管理，检验科提醒及处理，，医生站提醒及处理，检验科接收处理结果，危急值提醒，消息推送，统计分析等
6	合理用药系统	13	知识库查询，合理用药审查，医嘱审查，统计，反馈系统（仅支持 SAAS），用户配置，管理后台等
7	医学知识库	5	药品分类及说明书，检查分类及说明书，检验分类及说明书，症状分类及说明书，疾病参考，手术分类及说明书，药物警讯，医学公式量表，人文法规，临床路径，指南规范，肿瘤化疗，中医术语，中医方剂，针灸穴位，中草药分类及说明书，医学资料。附带政策法规文档管理功能
8	手术麻醉管理系统	12	手术排班，仪器对接，监测数据，麻醉数据，手麻病历，诊断信息，手术清单，麻醉记录单绘图引擎，麻醉记录单调用，数据共享，新手术提醒，手术申请，费用信息，病人照片管理，手术进程，手术方案，消毒包，手术看板，患者读卡，科室消耗，批量科室记账，手术报表
9	病案首页数据质量管理系统（含门急诊病案首页管理，门急诊病案首页数据上报接口，原病案首页管理系统升级为病案管理系统）	6	门急诊病案首页查询，病案首页审核/取消审核，病案首页归档/取消归档，病案首页编辑，病案首页打印/预览，病案复印管理，病案借阅归还管理等
10	病历质控系统	7	质控角色，病历排序，质控规则，评分方案，规则字典，工作站主页，质控批注，质控评分，质控记录，病历超时解锁申请审批，三级质控，质控路径，结构化查询，退回病历，解锁病历，病历超时未书写，病历超时未完成，质控数据，统计样例等



		印保持一致。 3) 支持默认模板维护和个人模板, 并支持多种方式插入当前报告(追加, 覆盖, 光标位置)。 4) 支持词条维护和个人词条维护。 5) 支持申请单查看。 6) 支持查看相关报告(本次就诊的其他报告)。 7) 支持相关报告和历史报告的快速导入, 追加等。 8) 支持 360 全息视图。 9) 支持电子病历查看和书写。 10) 支持图像的统一归档和保存。 11) 支持远程阅片和远程会诊。 12) 支持计费。 13) 支持排队呼叫。 14) 支持手工创建报告。 15) 支持先报告后绑定(紧急流程)。 16) 支持采集卡对接仪器, 支持超高清采集卡。 17) 支持云胶片。 18) 支持脚踏, 手柄, 串口, U 口。 19) 支持图像裁剪, 图像处理。 20) 支持定位到新采集图像。 21) 支持采图蜂鸣。 22) 支持病人列表自动刷新。 23) 支持报告编辑锁定。 24) 支持修改检查人, 审核人, 检查人, 录入员, 会诊医师(需密码或者 CA 验证)。 25) 支持 CA。 26) 支持危急值闭环管理(危急值管理, 危急值处置通知等)。 27) 支持批量审核(体检常用场合)。 28) 支持图像标注。 29) 支持图像部位标注。 30) 支持报告图像自动置顶。
--	--	---



1.1. 内镜工作站

分系统	子系统模块	备注
内镜工作站	检查登记	1) 支持申请单登记。 2) 支持三方申请单登记和回写。 3) 支持查看申请单费用详情。 4) 支持标准 TWAIN 超高清扫描仪对接。 5) 支持申请单扫描件统一归档。 6) 支持检查单的修改和作废。 7) 支持批量登记和三方批量登记。 8) 支持批量打印。 9) 支持打印申请单。 10) 支持自定义样式打印。 11) 支持申请单列表自动刷新。 12) 支持所有登记信息查看。 13) 支持未交费登记规则，可设置允许，不允许或者询问。 14) 支持三方 PACS 对接。 15) 支持诊间支付。 16) 支持按部位拆分医嘱登记(仅 H0)。 17) 支持影像号规则。 18) 支持登记时显示诊疗项目注意事项提醒。 19) 支持合并登记。
	检查预约	1) 支持仪器排班。 2) 支持仪器号源。 3) 支持仪器号源周视图查看和预约。 4) 支持预约到检(自助机预约到检)。 5) 支持预约病人列表查看。 6) 支持三方号源。 7) 支持三方排班和预约。
	检查报告	1) 支持按状态和数量分类检索报告记录。 2) 支持所见所得模式书写报告，无需预览，书写和打



		2) 支持三方申请单登记和回写。 3) 支持查看申请单费用详情。 4) 支持检查单的修改和作废。 5) 支持所有登记信息查看。 6) 支持未交费登记规则，可设置允许，不允许或者询问。 7) 支持三方 PACS 对接。 8) 支持诊间支付。 9) 支持按部位拆分医嘱登记(仅 H0)。 10) 支持影像号规则。 11) 支持登记时显示诊疗项目注意事项提醒。 12) 支持合并登记。 13) 支持先报告后绑定（紧急流程）。
	检查预约	1) 支持仪器排班。 2) 支持仪器号源。 3) 支持仪器号源周视图查看和预约。 4) 支持预约到检（自助机预约到检）。 5) 支持预约病人列表查看。 6) 支持三方号源。 7) 支持三方排班和预约。
	检查报告	1) 支持按状态和数量分类检索报告记录。 2) 支持直看到心电图报告。 3) 支持多种对接仪器方式，如 PDF, JPG, XML, 仪器驱动对接。 4) 支持申请单查看。 5) 支持查看相关报告(本次就诊的其他报告)。 6) 支持 360 全息视图。 7) 支持电子病历查看和书写。 8) 支持排队呼叫。 9) 支持报告编辑锁定。 10) 支持修改检查人，审核人，检查人，录入员，会诊医师(需密码或者 CA 验证)。



		31) 支持采集图像格式设置。 32) 支持U口手柄，并可自由设置按键。 33) 支持图像回收站。 34) 支持审核时强制检查检查属性等信息。
	检查记录	1) 支持多种条件的检索。 2) 支持各种条件的自由搭配组合。 3) 支持保存自定义条件组合。 4) 支持完全的自定义条件信息。 5) 完全动态可自由配置的查询系统。
	统计报表	全自由可动态配置的报表查询。
	危急值管理	支持危急值的查看和处置。
	仪器排班	支持仪器按周排班， 支持仪器排班信息按周快速复制， 支持仪器号源设置。
	质控管理	支持质控记录查看， 支持质控评分方案的自由配置(评分项，评分规则，评分分值等自由配置)， 支持自动计算报告质控分值。
	影像模板管理	新增/编辑/删除分类，新增编辑删除模板影像所见/影像提示/医师建议等信息，丰富的疾病报告内容模板，可帮助报告医生快速生成报告内容，提高工作效率。不同的检查仪器可配置不同的报告模板，报告模板编辑所见即所得。
	检查设备管理	新增/修改/删除仪器影像类型/接口类型/数字接口等信息。
	统计报表	丰富的自定义报表功能，如科室工作量统计报表、技师工作量统计报表、报告医生工作量统计报表、登记员工作量统计报告、检查部位统计报表等。

1.2. 心电工作站

分系统	子系统模块	备注
心电图工作站	检查登记	1) 支持申请单登记。



			图片上传，允许标本核验员使用高拍仪将送检的标本拍照，作为接收标本的原始照片保留，（或拍 HIS 的纸质申请单）。
		标本元素设置	允许设置表单元素是否显示，是否必填，是否只读。
		病理申请单	允许登记人员进行病理申请单信息填写查看，包含妇科相关，肿瘤相关，手术相关。
		申请单元素设置	允许设置表单元素是否显示，是否必填，是否只读。
		元素	允许登记人员在数据视窗编辑检索的信息（系统生成的信息不允许编辑）。
		清空数据	允许登记人员一键清空数据视窗的编辑或查询的信息。
		保存登记	允许登记人员将新增的申请单信息进行保存操作。
		提交登记	允许登记人员将已填写完善的病理申请单进行提交，开始病理流程。
		记账	允许登记人员进行病理医嘱的记账，此处调用 HIS 记账界面，免疫组化医嘱也在此处开。
		打印标示码	允许标本核验员检打印系统生成的标识码，将打印的纸质标识码贴在标本袋或标本盒上（病理号与标示码为一对多的关系）。
		不合格标本登记并打印解因单	允许核验员对不合格标本进行登记。（不是病理学登记）
	登记列表	检索	允许登记人员检索病理学已登记的患者，检索条件：病理号 住院/门诊号、手机号、姓名。
		筛选	允许登记人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等。



		11) 支持 CA。 12) 支持危急值闭环管理（危急值管理，危急值处置通知等）。
	检查记录	1) 支持多种条件的检索。 2) 支持各种条件的自由搭配组合。 3) 支持保存自定义条件组合。 4) 支持完全的自定义条件信息。 5) 完全动态可自由配置的查询系统。
	统计报表	全自由可动态配置的报表查询。
	危急值管理	支持危急值的查看和处置。
	仪器排班	支持仪器按周排班， 支持仪器排班信息按周快速复制， 支持仪器号源设置。
	质控管理	支持质控记录查看， 支持质控评分方案的自由配置（评分项，评分规则，评分分值等自由配置）， 支持自动计算报告质控分值。
	影像模板管理	新增/编辑/删除分类，新增编辑删除模板影像所见/影像提示/医师建议等信息，丰富的疾病报告内容模板，可帮助报告医生快速生成报告内容，提高工作效率，不同的检查仪器可配置不同的报告模板，报告模板编辑所见即所得。
	检查设备管理	新增/修改/删除仪器影像类型/接口类型/数字接口等信息。
	统计报表	丰富的自定义报表功能，如科室工作量统计报表、技师工作量统计报表、报告医生工作量统计报表、登记员工作量统计报告、检查部位统计报表等。

1.3. 病理工作站系统

系统菜单	功能模块	主要功能点	功能描述
登记工作站	病理登记	标本登记	允许登记人员进行病理标本信息登记，标本



			贴在包埋盒上(已取材)，或者取材清单。
		进度查看	允许取材人员查看该次病理进度进行查看。
		取材列表	默认允许取材人员查看已登记未取材的数据列表，可进行筛选条件更改。
	大体取材	管理描述模板	允许取材医师针对大体描述进行模板内容维护（增、删、改、查）。
		使用模板	允许取材医师在大体描述时，选择模板内容至文本框（替换和追加，默认追加）。
		大体取材	允许取材医师录入大体取材内容描述，并可调用模板（取材医生，记录人，标本处理，蜡块数，）。
		增加材块	允许取材医师在取材过程中增加材块，系统生成对应的取材码。
		材块数据维护	允许取材医生在取材过程中针对材块数据维护（增、删、改、查）。
		视频图像采集	允许取材记录员针对取材过程录像和拍照，并保存视频用于使用。
		打印	允许记录员打印取材码和取材清单，以便于包埋制片时进行核对材块。
		保存	允许取材医师保存当前操作。（但未提交）
		保存提交	允许取材医师完成取材后，保存并将取材数据提交至下一流程节点。
制片工作站	冰冻	检索	允许技术人员检索该站点的患者信息，检索条件：病理号 住院/门诊号、手机号、姓名。
		筛选	允许技术人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等。
		上/下机冰冻	允许技术人员单独或者批量进行冰冻操作（冰冻号，组织材块，执行人，冰冻部位数量，冰冻切片数量，上下机时间，冰冻时间）。
		打印	允许技术人员打印冰冻节点相关报表。
		进度查看	允许取材人员查看该次病理进度进行查看。



报告工作站			等。
		染色操作	允许技术人员确认单独或批量染色(标本名称,取材部位,取材码,切片码,是否合格,不合格原因,染色液,染色人)。
		进度查看	允许技术人员查看该次病理进度进行查看。
		打印	允许技术人员打印染色节点相关报表。
	报告列表	报告列表	允许报告医师查看患者列表(待采图、待初诊、待审核、已审核)。
		检索	允许技术人员检索该站点的患者信息,检索条件:病理号 住院/门诊号、手机号、姓名。
		筛选	允许技术人员根据多条件进行数据筛选,如时间,状态,病理号,检查方法,送检科室等。
		编辑	允许报告医师对选中数据进行报告书写,此处跳转至报告工作站页面。
		进度查看	允许技术人员查看该次病理进度进行查看。
		打印	允许报告医师打印报告节点相关报表。
	报告工作站	报告模板	允许报告医师对已维护报告模板内容进行调取。
		患者信息。	允许报告医师查看患者基本信息。
		图像采集	允许报告医师在显微镜下采集镜检图片,用户诊断。
		书写报告	允许报告初诊医师显微镜下采图并书写报告。
		保存报告	允许报告医师书写完报告保存。
		审核报告	允许报告医师对已保存的报告进行审核。
		取消审核	允许报告医师对已审核的报告取消审核,重新编辑报告。
		切换报告格式	允许报告医师切换报告模板,目前配有常规病理模板和冰冻报告模板,报告模板可编辑。
		内部医嘱	允许报告医师开医嘱(补取 重/深切)。



		就诊信息	允许登记人员对该患者信息。进行临床 HIS 数据的查看。
		新增登记	允许登记人员在登记列表中新增病理学登记，此处跳转至病理登记界面。
		撤销登记	允许登记人员选中一条或多条登记数据，执行撤销登记命令。
		记账	允许登记人员进行病理医嘱的记账，此处调用 HIS 记账界面，免疫组化医嘱也在此处开。
		打印	允许登记人员对登记工作站的表单进行打印。
		各阶段数据统计	允许登记人员登记各工作站点工作量查看具体数据。
		查看	允许登记人员查看病理申请单信息，此处为病理申请单模板。
		编辑	允许登记人员对未提交的病理申请单进行编辑。
		快速登记	允许登记人员对临床开具的申请单信息进行直接提交操作。
		进度查看	允许登记人员对该次病理进度进行查看。
		登记列表	允许登记人员查看从临床 HIS 门诊，住院，体检以及在病理登记工作站新增登记的列表信息。
取材工作站	取材列表	检索	允许取材人员检索病理学提交登记的患者，检索条件：病理号 住院/门诊号、手机号、姓名。
		筛选	允许取材人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等。
		编辑	允许取材人员对待取材数据进行编辑，此处跳转至大体取材界面。
		打印	允许取材员批量打印或单独打取材码，将其



			如病理号，冰冻号等。
	检查方法	检查方法维护	用于维护常用病例库的增删改查等。
	流程模板	流程模板维护	用于用户自定义病理流程，系统提供全套病理流程，用户可设置适合自身流程，并可以绑定检查方法。
	表单模板	表单模板维护	用于系统常用表单内项目的维护，比如病理登记的基本信息，标本信息，申请单信息。
	系统参数	系统参数设置	用于进行系统参数配置。

1.4. 药师处方审核管理系统

子模块	功能点	功能描述
医生用药申请管理	审批保存	可批量审批保存。
围手术期审批管理	待审批列表	通过时间查询待审批信息，进行审批。
	已审批列表	通过时间查询已经审批过的信息。
	打印	打印手术申请单。
药师处方审核管理系统	药师审核菜单可配置	左侧的药师审核菜单通过报表可供，如果医院有其他需要显示，可在相应节点下添加报表即可。
	处方合理用药功能	开启处方合理用药功能后，点击医嘱内容即可看到开医嘱时，合理用药审核结果，辅助医师更好的审核处方。
	自动扣费功能可控	启用参数不自动扣费功能，可不再审核发送医嘱时扣费，启用参数不弹出对话框，需要弹窗的地方将采用默认模式。
	批量审核	批量勾选后，可批量审核通过与不通过，方便快捷。
	处方的审核轨迹	医嘱审核记录那里可以看到处方的审核轨迹，对多次审核处方有明显的参考意义。
	审核不通过不合理因素可选	审核不通过可自己输入，也可选择维护好的不合理因素且不合理因素可选多个。



		冰冻列表	默认允许取材人员查看待冰冻的数据列表，可进行筛选条件更改。
	包埋	检索	允许技术人员检索该站点的患者信息，检索条件：病理号 住院/门诊号、手机号、姓名。
		筛选	允许技术人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等。
		核对材块	允许技术人员核对材块。
		包埋操作	允许技术人员确认单独或批量包埋（确认包埋：蜡块是否合格，不合格原因、材块类型、脱水人、脱水开始/结束时间、包埋人）。
		进度查看	允许技术人员查看该次病理进度进行查看。
		包埋列表	默认允许技术人查看已取材未包埋的列表，可进行筛选条件更改。
	切片	检索	允许技术人员检索该站点的患者信息，检索条件：病理号 住院/门诊号、手机号、姓名。
		筛选	允许技术人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等。
		切片操作	允许技术人员确认单独或批量切片（标本名称，取材部位，取材码，是否合格，不合格原因，切染类型，切片人）。
		进度查看	允许技术人员查看该次病理进度进行查看。
		打印	允许技术人员打印切片节点相关报表。
		切片列表	默认允许技术人查看待切片的列表，可进行筛选条件更改。
	染色	染色列表	允许技术人查看待染色列表，可进行筛选条件更改。
		检索	允许技术人员检索该站点的患者信息，检索条件：病理号 住院/门诊号、手机号、姓名。
		筛选	允许技术人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室



医生手术权限 审批	审批	通过协作流程审批医生手术权限。
预出院召回审 批	召回	通过协作流程审批预出院召回操作。

1.5. 临床危急值管理系统

分系统	子系统模块	备注
危急值管理系统	诊疗项目管理	具有检验项目危急值设置功能，能够对每一个检验项目设置参考范围以及异常值标准。
	检验科提醒及处理	当患者做完检验项目后，如果检验项目属于危急值范围，系统会自动判断并提醒检验人员，检验人员选择危急值处理方式并保存审核，提交给医生站。
	医生站提醒及处理	检验科审核提交的危急值结果可在医生站进行弹窗提醒，医生进行查看结果并处理过后，处理结果可回传到检验科。
	检验科接收处理结果	医生处理过后检验科可接收到该病人的危急值处理提醒，可接收危急值处理结果进行查看。
	危急值提醒	检验科在危急值提醒模块中可根据不同的时间、科室、状态、类别等条件，对危急值病人进行查询，对处理结果进行查看。
	消息推送	支持危急值短信、微信推送给送检医生（需购买消息系统、短信平台、微信系统模块配合）。
	统计分析	可报表统计各类危急值数据。

1.6. 合理用药系统（SAAS 部署，专业版）

菜单	子模块	二级功能菜单	功能清单
1.知识库查询	基础知识库	1.1 说明书查询	搜索药品说明书。
			点击药品医嘱查看说明书。
			开医嘱药品时弹出说明书。
			要点提示-重要提示。
			要点提示-妊娠 FDA 用药等级。



		特检医嘱	允许报告医师开特检医嘱（特检、分子病理等）。
		打印	允许报告医师打印报告节点相关报表。
	发布报告	发布列表	允许报告医师查看已审核、已发布报告列表。
		检索	允许登记人员检索，检索条件：病理号 住院/门诊号、手机号、姓名。
		筛选	筛选条件详见原型。
		上传电子报告	允许报告医师上传图文报告（报告格式所见即所得）。
		发布报告	允许报告将已审核的报告发布发送至 his 系统和体检系统。（his\体检提供回传接口）。
		导出 PDF	允许登记人员将病理学报告以 PDF 的格式导出至本地。
		打印报告	允许登记人员打印纸质版报告。
免疫组化工作站	免疫组化	免疫组化	查看所有患者需要做免疫组化的项目明细。
		检索	允许免疫组化工作站人员搜索，日期范围、申请医师、患者科室、患者信息，病理号等。
		导出 PDF	导出筛选条件内的所有免疫组化信息到本地。
		记账	支持记免疫组化附加费用。
		进度	调整免疫组化项目的进度和收费状态。
		删除	允许删除提交错误的免疫组化项目。
	新增免疫组化	免疫组化组套	支持在报告界面新增免疫组化套餐选择。
		套餐维护	在基础字典或新增界面维护。
		免疫组化项目同步	保存后，支持同步到，病理诊断和免疫组化工作站。
统计分析	统计分析	统计分析	统计报表均调取 BI 报表，BI 报表配置，打印格式统一由 BI 配置。
参数设置	基础字典	字典目录	用于维护常用基础数据，常用模板维护等。
	流水号	流水号配置	用于系统中用到的各种编码的规则配置，比



4.统计	基础统计	4.1 警示等级触发统计	警示等级触发统计。
		4.2 规则项目触发统计	规则项目触发统计。
	医院统计	4.3 审查结果明细	统计触发审查的医嘱明细。
		4.4 按项目统计	按医生、科室、问题类型、警示等级、药品统计审查触发情况。
	干预动态效果分析	4.5 警示次数药品排名	统计警示次数排名前 10 的药品。
		4.6 干预动态效果图表	动态图表展示统计审查处方的干预率和拦截率。
		4.7 干预量动态科室排名	统计干预量排名前 10 的科室。
	用药情况统计	4.8 全国抗菌药物临床应用管理	(1) 抗菌药物临床应用管理评价指标及要求报表。
		4.9 医疗机构重点监控药品统计	(2) 重点监控药品的使用量统计。(3) 重点监控药品的使用明细统计。
			(4) 使用金额前十位的药品。
		4.10 医疗机构阳光用药信息上报	(5) 医疗费用情况。 (6) 基本药物使用情况统计。 (7) 抗菌药物使用情况统计。
		4.11 专项药品使用清单及统计	(8) 门急诊处方抗菌药使用情况。 (9) 住院病人抗菌药使用情况。 (10) 手术用抗菌药统计。
		4.12 国家卫生计生委抗菌药物临床应用管理数据上报	(11) 医疗机构抗菌药物临床应用指标数据上报表。
			(12) 门(急)诊处方药品使用情况自定义统计。
		4.13 自定义合理用药指标	(13) 门(急)诊病人药品使用情况自定义统计。 (14) 住(出)院病人药品使用情况自定义统计。
		4.14 合理用药指标	(15) 合理指标趋势分析。 (16) 门(急)诊处方指标。



	自动刷新及自动发送	参数设置中可设置多长时间自动刷新，多长时间自动发送以及有新医嘱需要审核时语音提醒。
	语音提醒功能	收到新的待审核处方时，语音提醒审核医师。
	自动审核对话框是否弹出可控	自动审核时弹不弹出对话框可通过参数控制。
	会员卡余额不足病人展示	如果病人是会员卡病人，待审核的医嘱费用超过会员卡余额时，进行列表显示，审核人员可以优先审核此病人的医嘱。
	与消息系统互通	审核信息可通过消息系统发送到指定部门指定人。
	支持门诊处方、住院医嘱审核	可与合理用药配合使用。
退费审核管理	自动取消临嘱	住院退费审核时，可控制是否自动取消临嘱。
	指定医技科室	当需要医技科室审核时，可指定哪些科室是医技科室。
	撤销审核	已审核未执行的退费信息，可撤销后重新审核。
	自定刷新	可设置是否自定刷新。
	特定项目不审核	通过参数设置未执行收费项目不要审核及本科室冲销退费不审核。
	自动调取发药界面	药品医嘱审核通过之后，可自动调取发药界面，方便快捷。
预出院审核	审核	1) 支持预出院审核功能，比如医务科或者医保科就行审核，可以审核通过和审核不通过，审核不通过的，护士撤回患者进行修改，避免医保拒付的问题。 2) 支持修改费用标识。 3) 支持查看病人诊断信息。 4) 支持记录和查看审核操作记录。



			(42) 越权用药统计。
5.反馈系统 (仅支持 SAAS)	反馈系统	5.1 知识库问题反馈	知识库问题反馈。
		5.2 审查结果反馈	审查结果反馈。
		5.3 对接问题反馈	对接问题反馈。
		5.4 反馈问题查询	反馈问题查询。
		5.5 反馈问题处理评价	反馈问题处理评价。
6.用户配置	用户配置	6.1 药品说明书提示配置	设置是否提示药品说明书。
		6.2 合理用药审查配置	设置是否启用合理用药审查。
		6.3 处方审查强制处理配置	设置不同等级不同规则警示是否需要处理。
7.管理后台	系统设置	7.1 用户管理	用户管理。
		7.2 角色权限	角色权限。
		7.3 医院数据同步	根据需要及时同步医院数据。
		7.4 合理用药设置	设置是否提示药品说明书。
			设置是否提示检查检验说明。
			设置是否启用合理用药审查。
			设置不同等级是否弹窗提示。
			设置不同审查项目是否弹窗提示。
			设置每项药品的强制开方权限。

1.7. 医学知识库

子模块	功能描述
药品分类及说明书	根据药品分类或直接检索，可快速查看药品说明书详细信息。
检查分类及说明书	根据检查分类或直接检索，可快速查看检查详细信息。
检验分类及说明书	根据检验分类或直接检索，可快速查看检验详细信息。
症状分类及说明书	根据症状分类或直接检索，可快速查看症状详细信息。
疾病参考	通过关键字检索，快速定位查看疾病相关的参考信息。
手术分类及说明书	根据手术操作分类或直接检索，可快速查看手术详细信息。



	扩展知识库	1.2 疾病参考	搜索疾病参考。
		1.3 药物警讯	CFDA 发布最新药物警讯。
		1.4 PIM 目录	中国首个老年人潜在不适当用药。
		1.5 医学公式量表	常用的医学公式量表。
		1.6 检查检验参考	检查检验参考说明。
		1.7 药品标签	标记药品属于基药、毒麻药品、处方药等标签。
2.合理用药审查	基础审查	2.1 给药途径审查	审查药品用法是否正确。
		2.2 药品用量审查	审查药品用量是否正确。
		2.3 注射配伍禁忌审查	审查注射剂药品之间配伍禁忌。
		2.4 相互作用审查	审查药品与药品之间相互作用。
		2.5 重复用药审查	审查医嘱是否存在重复用药。
		2.6 妊娠用药审查	妊娠期用药审查。
		2.7 哺乳用药审查	哺乳期用药审查。
		2.8 药品过敏审查	过敏药品用药审查。
		2.9 适应症审查	诊断适应症审查。
		2.10 禁忌症审查	诊断禁忌症审查。
	中药审查	2.11 中药妊娠禁忌审查	中药妊娠禁忌审查。
		2.12 中药配伍禁忌审查	中药配伍禁忌审查。
		2.13 中药用法审查	中药用法审查。
		2.14 中药用量审查	中药用量审查。
	扩展审查	2.15 老年人用药审查	针对老年人进行用药审查。
		2.16 抗生素适用范围审查	抗生素适用范围审查。
		2.17 抗生素用药权限审查	医生级别抗生素用药审查。
		2.18 毒麻精神药品审查	毒麻精神药品审查。
3.医嘱审查	审查数据	3.1 审查数据（各个规则）	选择使用平台审查数据，自定义医院审查数据。



1.8. 手术麻醉管理系统

功能名称	功能描述	备注
手术排班	支持单个手术排班及批量排班，排班内容包括：手术间、主刀医师、助手医师、麻醉医师、洗手护士、巡回护士、器械护士。	
	可拖拽式的实现未排班手术到时间轴上，实现排班。	
	支持手术团队，选择对应的手术团队，自动导入团队中的医生到排班数据中。	
	提供手术间及手术人员两个日历视图供查看手术安排情况。	
仪器对接	可对接各大厂商仪器。	
	通过 ACTIVE MQ 协议与仪器驱动数据进行对接。	
	每客户端独立配置。	
	可向仪器发送心跳包，以保持仪器在线。	
监测数据	支持仪器数据的直接对接，且可对存在偏差的值，进行手工二次校正。	
	对未对接仪器的医院，可以手工录入数据。	
	在录入监测数据新增时，会自动复制上一条的数据，只需要对不同点进行修即可。	
	可对单通道数据暂停接收。	
麻醉数据	可动态配置录入选项卡，实现不同业务的数据录入，配置中的选项卡下的表格中，可按需动态配置检索、下拉等栏目。	
	录入项，可配置数据类型，对录入的值进行格式限制，可配置每一栏位的宽度。	
	常用数据可通过简单的另存模版方式保存为模版，并在需要时用时，一次把同一模版下的所有数据导入。	
	对一些特殊固定项目，可配置显示项目名称，录入值即可，无需新增。	
手麻病历	对各种术前术中术后的病历文书，知情同意、危重评分等通过调用结构化电子病历的支持，能实现快速按需配置。	



			(17) 门(急)诊病人指标。 (18) 住(出)院病人指标。 (19) 抗菌药物使用量。 (20) 抗菌药物使用强度。 (21) 一般手术指标。 (22) 重点及特殊手术指标。
		4.15 药品统计分析指标	(23) 医院药品使用强度统计表。 (24) 科室药品使用强度统计表。 (25) 医生药品使用强度统计表。 (26) 药品使用强度趋势分析表。 (27) 医院药品消耗情况及使用量 DDDs 统计表。 (28) 科室药品消耗情况及使用量 DDDs 统计表。 (29) 医生药品消耗情况及使用量 DDDs 统计表。 (30) 医院药品使用金额及使用量 DDDs:排名表。 (31) 科室药品使用金额及使用量 DDDs:排名表。 (32) 医生药品使用金额及使用量 DDDs:排名表。 (33) 药品使用金额、数量及 DDDs 趋势分析表。 (34) 医院药品使用品种数统计表。 (35) 医院药品使用人次统计表。 (36) 科室药品使用人次统计表。 (37) 医生药品使用人次统计表。 (38) 大容量注射液使用情况统计表。 (39) 病人药品费用构成分析表。 (40) 药品基础信息明细查询。 (41) 药品采购明细表。



病人照片管理	对每一个病人的不同业务阶段进行照片拍照存储，可用于病人状态追踪，医保骗保核查等功能。	
手术进程	提供手术完成、麻醉完成两个状态，以满足医生与护士分开记账的需求。	
手术方案	在手术工作站中维护好方案后，在手术麻醉、手术工作站等的记账、手术清单、批量记账等业务功能中，对方案进行引用。	
消毒包	按消毒包，对器械等进行登记（需消毒供应模块支持）。	
手术看板	手术间状态显示，手术信息大屏幕内容背景等自定义，调用统一的排队叫号系统，按需实现屏幕的显示功能，显示字段如：科室、手术间、主刀医生、患者姓名年龄性别、手术状态（手术前、手术中、手术完成）、手术名称等字段的屏幕实时显示。	排队叫号模块支持
患者读卡	可读会员卡、身份证、医保卡、健康卡等实现病人数据查询。	
科室消耗、批量科室记账	对手术室专用药品的记账，分摊等统计功能。	
	对已记账的手术，可选择性消耗，以应对医院药品记账后分批使用的需求。	
手术报表	内置手术麻醉系统工作量报表，费用报表，手术情况分析报表等，支持客户报表自定义。	

1.9. 病案首页数据质量管理体系（含门急诊病案首页管理，门急诊病案首页数据上报接口，原病案首页管理系统升级为病案管理系统）

子模块	功能项	功能描述
门急诊病案	病案首页查询	支持通过时间段、审核状态、就诊科室、就诊医生等条



药物警讯	首页展示警讯头条，及时更新药物警讯信息动态更新，让医疗人员及时获得全球药品使用发现的风险。	
医学公式量表	丰富的医学公式量表，供不同科室医疗人员随时查阅。	
人文法规	提供行业人文法规，医生及时了解相关标准。	
临床路径	收录国家发布的临床路径，随时查阅。	
指南规范	收录各类指南规范，随时获取专业指南意见。	
肿瘤化疗	提供专业肿瘤化疗知识库支持。	
中医术语	提供专业的中医术语知识数据。	
中医方剂	提供专业的中医方剂说明书数据。	
针灸穴位	提供针灸穴位知识数据，随时查阅。	
中草药分类及说明书	根据中草药分类或直接检索，可快速查看中草药分类及详细信息。	
医学资料	收录丰富医学字典籍，随时查看专业医学资料。	
档案目录维护	医疗文档管理	医疗相关文档目录分类维护。
	院感文档管理	院感相关文档目录分类维护。
文档维护	文档上传	上传本地文档到 FTP 进行归类。
	文档下载	从 FTP 下载文档到本地。
	文档删除	删除 FTP 上面的文档信息。
	文档查阅	直接预览已上传至 FTP 的文档信息。
	Word 类型文档编辑	针对已上传至 FTP 的 word 类型文档，可以在查阅是直接进行修改，修改后保存自动回传到 FTP 更新文档，也可以在查阅界面将文档保存至本地文件系统
	文档日志追踪	记录文档信息的上传、下载、查阅记录，实现文档历史日志的追踪管理。



		7) 支持按首页格式批量导出。 8) 支持自定义格式打印(如封面打印)。 9) 支持微信申请病案复印线上审核。 10) 病案首页按省授权，各省界面独立。 11) 丰富的病案号生成规则。 12) HQMS 数据校验。 13) 支持键盘模式，全键盘操作。 14) 丰富的必填项设置，可以按是否有手术区分，并且医生和病案室各自独立。 15) 输入地址自动带出邮编。 16) 打开首页自动提取信息(如病人信息，诊断，手术等)。 17) 地址自动按第一次输入的地址提取，避免重复输入。 18) 新增手术自动复制上一条手术信息。 19) 病案首页更新至最新版。 20) 支持编码订正。 21) 支持诊断订正。 22) HQMS 数据校验更新至最新。 23) 支持审核自动默认编码员和质控日期。 24) 支持中医证候治则治法编码和名称输入。 25) 支持病理诊断 1，病理诊断 2。 26) 支持过敏药物多选。 27) 支持审核时可选择病案审核时间。 28) 支持归档时可选择病案归档时间。 29) 支持丰富多种输血品种录入。 30) 支持病案归档时限设置。 31) 支持病案自动审核。 32) 支持病案批量扫码回收。 33) 支持首页多胎新生儿体重录入拼接设置。 34) 支持病案首页所见即所得模式。 35) 支持病案自动归档。 36) 支持病案首页批注及诊断批注提醒。 37) 支持病案首页退回提醒。
--	--	--



诊断信息	提供术前、麻醉前、术后三阶段的诊断信息填写，可以区分是科室医生填的诊断，还是手术科室填写的诊断。	
手术清单	对手术应该用到的器械、药品、卫生材料等进行审核。	
麻醉记录单绘图引擎	提供统一通用绘图配置工具(麻醉记录单、体温单、产程图、心电、监护等通用)，可按各省需求配置对应的麻醉记录单格式。	
	可在麻醉记录单上直接编辑表头内容，并保存回写。	
	提供图标生成系统、能动态按需生成各系统所需图标。	
	在曲线数据重叠时，可配置显示某曲线图标，或是直接配置一个新图标，表示重叠数据。	
	对不同的数据，可以同一区域显示，如曲线数据，与监测数值显示的数据，可交叉显示。	
	麻醉数据在超过配置行时，可以选择继续向下显示，或是切断显示。	
	对标记栏，可竖向重叠显示多个标记。	
	对关键信息、特殊用药等，可以横、排排列，且支持多行、多列配置、支持按不同类别的业务进行分组显示。	
	对表头标签，支持换行。	
	对麻醉数据显示线条时，两头配置竖线标，更符合审美观点。	
	对麻醉数据显示线条时，可在线条中间同时显示数值。	
麻醉记录单调用	同一病人，支持多格式同时启用。	
	打印时直接输出到打印端口，有效保证清晰度。	
数据共享	手术麻醉记录单完成后，生成高清图片上传 FTP，可供本院其他模块或其他业务系统调用。	
新手术提醒	收到新的手术时，进行弹窗提醒。 收到新的手术时，进行语音播报。	
手术申请	在开医嘱的同时自动调用手术申请功能。	
	如遇紧急手术，则可以由手术科室不经医生直接录入手术后操作。	
费用信息	提供单独的手术麻醉记费功能。	



		2、病案评分管理： 针对于患者病案进行评分管理，病案评分，编辑，保存，审核，退回等操作，可根据评分方案查看当前病案书写的缺陷内容及评分标准。
	病案复印管理	查看患者基本病案信息，按照日期与患者姓名，住院号身份证号等条件检索患者，支持新增复印记录，编辑复印记录，删除复印记录，可管理患者病案复印记录，复印申请，复印用途复印内容及审核经办人，病案复印支持证件照拍摄，病案复印支持导出 PDF，病案复印支持第三方手工建立三方病案档案。
	病案借阅归还管理	查看患者基本病案信息，按照日期与患者姓名，住院号身份证号等条件检索患者，支持新建借阅记录，编辑借阅记录，删除借阅记录，借阅病案归还，及批量借阅与批量归还等功能，可管理患者病案借阅/归还状态，借阅归还人，借阅截止时间，及借阅说明。
备注	① 该功能实现需要购买我司配套 HIS、EMR 等系统。 ② 每个季度我司产品都会进行升级更新，新增功能以最新软件版本为准。 ③ 该模块功能已经达到二甲、三甲医院等级评审要求，是医院评审的有力加分项。	

1.10. 病历质控系统

子系统	功能模块	功能描述
基础维护	质控角色	员工权限管理中确认各质控员角色级别。
	病历排序	各类型病历分级分类维护，并按书写要求规范编辑排序编码，进行病历顺序梳理。
	质控规则	对于首页及病历文件中相关的时效性、完整性规则进行确认，对应规则重要性的标注，以及分数不够低限不能提交的限制。



首页管理 (含门急诊 病案首页数 据上报接 口)		件进行查询门急诊病案首页。
	病案首页审核 /取消审核	支持对“未审核”状态下的门急诊病案首页进行审核操作；对“已审核”状态下的门急诊病案首页进行取消审核操作。
	病案首页归档 /取消归档	支持对“已审核”状态下的门急诊病案首页进行归档；对“已归档”状态下的门急诊病案首页进行取消归档。
	病案首页编辑	支持对“未审核”状态下的门急诊病案首页内容进行编辑。
	病案首页打印 /预览	支持门急诊病案首页打印、预览。
	参数设置	支持设置设置病案号序号生成规则，自定义病案号；支持设置门急诊病案首页界面风格；支持设置门急诊病案首页必填项。
	门急诊病案首 页数据上报接 口	根据院方提供的接口文档对接上报门急诊病案首页数据

原病案首页管理系统升级为病案管理系统

分系统	子系统模块	功能清单
病案管理系统	病案首页管理	1) 查看患者病案首页信息，进行病案首页编辑，病案首页导出，病案首页打印，查看病案归档状态，审核状态。 2) 诊断订正功能，快速订正医生编码。 3) DRGs 订正功能，用于医保上传订正。 4) 按日期、状态过滤病案数据。 5) 首页管理界面显示绝大部分主要信息，无需打开详细首页即可查看，检索。 6) 支持导出当前检索数据。



		成率等指标统计分析。
--	--	------------

1.11. 输血管理系统

系统名称	功能模块	功能描述
医生站	用血申请	系统自动提取患者基本信息和检测信息，保存时给予输血相关的警示信息，如：疑难配血患者警示、特殊 ABO 血型 and Rh 血型患者提醒、不规则抗体筛查阳性警示、输血反应患者警示等，可支持自动查询患者输血史，并显示上次输血时间。
		支持常规输血、手术备血、抢救输血等业务模式。
		抢救输血，支持申请单补录功能。
		输血前评估：根据患者输血指征、患者体征等，进行输前合理性评估，提示和控制医生用血申请。
		支持登记患者体征信息，如血压、呼吸、心率、贫血原因、是否手术、手术类型、失血量、输血前用药、诊断说明等。
		根据指征规则对用血申请单进行综合评估。根据不同科室设定不同输血标准，不合标准的申请输血须说明理由。
		所有评估记录要进入电子病历系统。
		提交用血申请单前，须签署输血知情同意书。
		针对特定血液品种，须签署特殊备血预收费同意书，并提前收费。
		大量用血审批：根据卫生部 85 号令要求，在 24 小时内申请血量达到 800ml 时，须科主任审批。申请血量达到 1600ml 时，须医务科审批。
	领血凭证	临床医生可查看护士登记的领血凭证信息。
	血液输注	查看护士输前核对、输注巡视、输血护理工作记录。
	输血不良反应	完善输血不良反应登记信息，包括反应情况查看、反应处理措施录入、不良反应上报等。
	输血后评价	临床医生记录输血后评价信息。包括输血明细、体征改善、输血疗效、不良反应及处理措施、合理性医生评价、输血科反馈等。



		38) 支持丰富多种病案首页导出文件命名。 39) 支持录入医师，检索对应的职称的医师。 40) 支持根据现住址与医院地址自动定位病人来源。 41) 支持同步手术工作站的手术记录。 42) 支持病案复印收款及邮寄记录。 43) 支持病案首页填写诊断，手术名称时提示编码灰码。 44) 支持病案首页填写出院诊断可检索诊断后再检索 DIP 分值拆分表，让分值更精准。 45) 支持病案首页填写详细地址时能解析并检索出标准地址库的省市县。 46) 支持病案首页诊断填写可以手工同步病历的门诊诊断、入院诊断、出院诊断。 47) 支持附页手术补充信息可填写手术麻醉药品与手术术前术后诊断记录。 48) 支持医保 (DRGs/DIP) 诊断订正时首次默认加载病案诊断订正数据。 49) 支持允许医生站编辑首页时可以执行审核病案首页。 50) 支持允许病案首页归档前可以进行首页诊断订正操作。
	病案档案管理	查看患者基本病案信息，按照日期与患者姓名，住院号身份证号等条件检索患者，支持操作病案回收，病案回收编辑，病案状态变更，查看病案回收时间，状态更改人，状态更改时间，病案存档位置。
	病案日报管理	系统提供： 门诊科室日报，门诊医生日报，急诊工作日报，观察室日报，家庭病床日报，家庭病床月报，医技日报，病房日报，医疗事故日报等多种数据报表，可根据病案数据自动生成各类统计报表。
	病案评分管理	1、病案评分方案： 根据标准病案管理评分机制设置病案评分方案，为每一项病案设置评分分值与缺陷内容，包括（病案首页，入院记录，病程记录，手术记录，查房记录，辅助检查，医嘱及病历书写，出院记录等）。



		库存盘点：盘点库存中血袋的数量，并记录盘点状态。
		血液搬运：输血科有分科或者血液分库时，不同血库间可以调拨血袋。
		联网退血：退血信息与血站联网，执行审批流程（输血科发出申请-血站审批-血站退血相关流程），保证血液流动的完整性。
		手工退血：输血科自行退血，不与血站联网，不受网络环境制约，无相关审批流程，保障输血科业务的灵活性。
		调血出库：医院间血液调配出库。
		支持医院联网模式。
		血液质控：血站发布血袋质控报告后，可冻结血库中血液。
		血型复核：对血袋进行 ABO 血型、Rh（D）血型、不规则抗体筛查等进行复核。
		支持入库前、入库后、配血前三种复核方式。
		血液报废：对于不合格的血液进行报废处理，并提供相关的查询和统计分析。
		血液销毁：对报废血液进行销毁处理登记。
	实验管理	标本接收：输血科登记护士送达的标本、送检类型、用血申请单、患者、接收时间等信息，保障标本的准确性，保证用血安全。
		检测报告：支持检测报告审核、发布。
		交叉配血：支持配血规则定制，包括：备血规则、配血计费规则、不同配血结果的血液发放规则、ABO 血型与 Rh 血型异型配血规则等。
		支持配血相合标签打印。
		支持临床取血提醒和配血报告单查看。
		快捷配血：实现输血检测与交叉配血同时录入。支持备血、计费、报告单打印等功能。
	发血管理	临床发血：手术备血类型，患者用血时，进行临床发血出库。
		快捷发血：常规输血或抢救输血时，输血科可以同时登记血型复检、配血报告、发血报告信息，完成血液出库。
		支持配血相合标签打印。



	评分方案	对质控规则中各质控点的分值确认, 部分评分项目为定性项目。
	规则字典	各规则对应质控点与程序项目的 SQL 脚本编辑工具, 允许管理员自定义。
质控工作站	工作站主页	质控专用工作站, 对于病历质控状态、质控路径提供统一视图。
	质控批注	可以对病历、病案首页、医嘱及护理记录, 进行增加, 修改、删除质控批注, 对于病历中不合格处, 或描述不合理、用词不当, 由质控员插入相关批注, 批注不干预原病历内容, 可作为病历评价说明或返修参考。
	质控评分	医师提交完成状态, 即可进行一级质控, 根据质控规则中的各评分点自动计算分值, 评分通过提交二级质控, 可设置低于某分值时拒绝提交二级质控的权限, 按预先设置的评分方案及质控规则、脚本自动评分, 也可以手动评分, 可查看过往的质控评分。
	质控记录	按病历归类列出病历的质控状态、质控时间、质控人、问题数目等信息。
	病历超时解锁申请审批	支持已超时锁定的病历的解锁申请审批。
	三级质控	主要用于二级质控及三级质控, 质控通过的病历逐级提交, 对于不合格病历进行退回返修, 病历可退回至病历书写者或一/二级质控员, 返修病历在医生站通知相关医师。
	质控路径	对于每份病历从质控工作开始到当前节点所有提交、返修及最终归档的记录, 及可视化路径图。
相关统计	结构化查询	根据结构化电子病历元素特性, 查询相关病历内容。
	退回病历	查询退回病历相关统计报表。
	解锁病历	查询解锁病历列表。
	病历超时未书写	查询病历超时未书写病历列表, 查询病历超时提醒汇总。
	病历超时未完成	查询病历超时未完成病历列表。
	质控数据	支持可查询质控批注信息汇总, 支持支持可查询质控评分记录查询。
	统计样例	按时间起止、分科室对甲级病案率、不合格病案率、三级质控完



	库存血量监控	根据临床用血申请血量、审核血量、备血量、可发血量，库存血量，动态管控血液发放和预约，保障临床用血。
血站联网	血站联网订血	同上：血库管理-联网订血。
	血站联网入库	同上：血库管理-联网入库。
	患者用血上报	医院患者用血信息上传到血站信息系统，实现血管到血管的闭环管理。
	输血不良反应上报	实现输血反应信息上传到血站或用血监管机构信息系统。
	血液库存共享	支持医院血液库存信息上传到血站采供血信息系统。
信息追溯	患者追溯	实现患者历次输血情况全程跟踪管理，提高医院对患者的服务质量。输入病案号，可查询患者的用血申请信息、检验信息、配血信息、发血信息等。
	血液追溯	实现血液整体流动过程追踪控制，确保血液信息的完整性和一致性。输入献血码，可查看血袋的入库、复核、交叉配血、发血出库、输注、回收等信息。
	系统审计	记录系统中的所有操作痕迹，全面保障信息安全。
	接口监控	记录所有对接系统数据传输的状态信息。
预警提醒	预警提醒	实现灵活设置预警方式和规则，做到常规业务定时提醒、异常业务即时预警，包括：血液效期预警、血液库存预警、特殊血型患者提醒、异常配血结果预警、历史输血反应患者提醒、取血停止、血袋回收、输后评价等。
统计查询	患者分析	患者用血汇总：按照科室，统计患者的申请数、发血次数、发血袋数、反应次数、血站配血数等。
		患者输血排名：按照血液品种，统计患者的用血总量排名。
		超量用血统计：统计超量用血的患者用血信息。
	用血申请统计	申请品种/类别汇总：按照用血申请的类型、血液品种和血型，统计申请的血量。
		申请与发血对比：按照科室、申请类型、血液品种，统计申请血量与实发血量的对比。
	配发血统计	申请类型发血统计：按照申请类型，科室统计用血量。
		血液品种发血统计：按照血液类别，统计科室的用血人次、



		支持生成输血病历。
		支持未评价提醒功能。
	输血病历	查看患者的输血病程记录信息，包括患者信息、申请血液信息、输前评估信息、大量用血审批信息、血液输注过程信息、输血不良反应信息、输后评价信息等。
	统计报表	包括血液品种发血统计、血液品种反应统计、输后评价统计等。
护士站	领血凭证	护士登记领血凭证，并打印。 领血信息支持二维码打印，提高取血准确性和效率，支持填写患者在输血的用药情况和生命体征。
	取血核对	支持根据临床输血申请单、交叉配血报告单、取血单、血袋等条形码信息进行电子核对，完成取血操作。
	输前核对	支持对接移动终端实现输血床边核对，确保血液与输注患者的一致性。
	输血巡视	监控血液输注过程，输注开始——15 分钟巡视——输注结束等阶段，收集患者体征信息，以及输血反应情况，确保输血安全。
	输血护理	管理输血过程护理措施信息，支持护士在护士站填写要回收的血袋。
输血科	血库管理	库存不足可支持智能预警。
		支持在院患者血型统计，库存统计，用血目的分布，ABO 血型患者用血量分布。
		联网订血：与供血机构联网，同步供血机构血液品种信息，实现订血单据的网上收发与确认工作，支持按规格和血量两种订血方式。
		联网入库：与供血结构联网，下载供血机构发血信息，并完成入库，根据输血科业务，支持核准入库和批量入库。
		手工入库：通过手工扫码，完成血液信息入库，不受供血结构联网状态的影响。
		库存明细：管理库存中血液信息。通过组合条件查看当前血液库存信息，对于血液质量和效期有明显颜色标识，方便用户快速定位，系统提供库存明细和汇总报表两种显示方式。



		报废原因分析：按照报废原因、血液品种、规格，统计各血型血液报废的袋数、血量和报废占比。
		报废费用汇总：按照血液品种、规格，统计各血型血液报废的袋数、血量和血费。
	输血科统计	临床科室费用明细：按照科室、收费类型，统计收费明细。
		临床科室费用汇总：按照收费类型，科室，统计收费次数和金额。
		工作统计：统计科室员工的配发血工作信息，并按照血液类别汇总配发血量。
		工作量占比分析：统计科室人员在各业务环节的工作量。
	HIS	医生站
		护士站
		科室
		人员
		病区
		患者信息。
		医嘱信息
		计费信息
备注	满足输血全流程信息闭环管理。 满足大量用血系统化审核机制。 满足三级医院等级评审或复审要求。 满足无纸化要求或打印格式自定义。 满足医生申请用血时，查看库存分布情况。 满足交叉配血样本管理、配血结果报告单管理。 满足检验患者检验数据同步申请单、输血评估单。 支持统一的血液基础字典和标准数据。 支持库存智能化预警、血袋即将过期自定义预警。 支持 360 视图、记账、病历、不良上报、血站中心等接入。 支持追踪血袋轨迹：入库、配血、发血、回收、销毁、过期、报废、退货等状态。 支持输血科：备血、配血自定义计费，发血自动计费等。 支持 BI 报表自定义配置，精确查询库存、出库分布、输血量数据统计。 支持统计在院患者用血/血型比例、用血目的、手术用血级别情况、申请单合格率	



		支持临床取血提醒和报告单查看。
		临床退血：实现临床血液退回入库、退费的功能。
	输血不良反应反馈	对输血不良反应进行追踪管理，实现输血科对临床不良反应处置业务指导和反馈，以及相应实验的反馈。
	输血后评价反馈	输血科对临床输血后评价（医生自评），进行二次评价，包括输血疗效，输血合理性等。
	计费功能	患者申请单另外收费。 输血科配血、发血计费。
医务科	大量用血审批	同一患者一次用（备）血或同一患者24h内用（备）血累积 $\geq 1600\text{ml}$ 时，须医务科进行大量用血审批。
合理用血	合理用血评价	系统内置输血指标，从不同角度与维度对医院的整体合理用血情况进行汇总分析和评价。其中包含：输血前评估、合理用血率、输血指征值、输血后评价，输血过程统计等，辅助管理者对全院合理用血情况进行全面监督与指导。同时系统支持图形和报表两种展示方式。
	医院合理用血评价	按科室统计输前检测比例、合理用血率、输血指征平均值、输血反应比例、发血总量、人均用血量等信息。
	科室合理用血评价	按医生统计输前检测比例、合理用血率、输血指征平均值、输血反应比例、发血总量、人均用血量等信息。
	医生合理用血评价	按科室、用血类型、血型、用血量等统计医生的合理用血排名和占比。
	输血前评估统计	支持按科室、医生分类，统计不同合理状态申请单的数量和占比情况。
	输血后疗效统计	按照输血指征，统计患者输前后体征改善情况。
	输血后评价统计	统计输注血液的合理性评价，包含是否评价、合理状态等。
	分级审批规则管理	根据卫生部85号令，实现申请血量分级审批。 支持例外申请类型和申请血液品种的设置。
	输血指征及	评价规则可根据用血科室、用血品种、申请单申请类型、临床病种分别进行自由设置，对于不同科室、不同血液品种、不同申请类型、不同临床病种执行不同的评价规则，确保了合理用血统计数据的准确性和完整性。
	科室指征设置	



围手术期审批管理	待审批列表	通过时间查询待审批信息，进行审批
	已审批列表	通过时间查询已经审批过的信息
	打印	打印手术申请单
药师处方审核管理（可结合合理用药-前置处方审核，实现智能审方）	药师审核菜单可配置	左侧的药师审核菜单通过报表可供，如果医院有其他需要显示，可在相应节点下添加报表即可。
	处方合理用药功能	开启处方合理用药功能后，点击医嘱内容即可看到开医嘱时，合理用药审核结果。辅助医师更好的审核处方。
	自动扣费功能可控	启用参数不自动扣费功能，可不再审核发送医嘱时扣费。启用参数不弹出对话框，需要弹窗的地方将采用默认模式。
	批量审核	批量勾选后，可批量审核通过与不通过，方便快捷。
	处方的审核轨迹	医嘱审核记录那里可以看到处方的审核轨迹，对多次审核处方有明显的参考意义。
	审核不通过不合理因素可选	审核不通过可自己输入，也可选择维护好的不合理因素且不合理因素可选多个。
	自动刷新及自动发送	参数设置中可设置多长时间自动刷新，多长时间自动发送以及有新医嘱需要审核时语音提醒
	语音提醒功能	收到新的待审核处方时，语音提醒审核医师
	自动审核对话框是否弹出可控	自动审核时弹不弹出对话框可通过参数控制
	会员卡余额不足病人展示	如果病人是会员卡病人，待审核的医嘱费用超过会员卡余额时，进行列表显示，审核人员可以优先审核此病人的医嘱
	与消息系统互通	审核信息可通过消息系统发送到指定部门指定人
	支持门诊处方、住院医嘱审核	可与合理用药配合使用



		用血量。
		发血同比分析：按照年/月统计各个科室同比上一年的用血情况。
		科室用血量和人次汇总：统计科室的用血人次和用血量。
		成分输血率：按照血液大类，统计科室的输血量及成分输血率。
		备发血量对比：统计一段时间内各科室备血量及发血量。
		医生用血分析：按照血液品种，统计临床医生的用血量。
		用血排名：统计某季度红细胞用血量为前五名的科室和医生。
		病种用血趋势：按用血申请单病种，分析每月的用血量的趋势。
		单病种用血统计：按照单病种、申请医师、血液品种，统计申请血量和发血量。
	输血闭环统计	输血反应结果统计：按照申请时间、申请类型、科室，统计输血反应情况。
		输血反应血液品种统计：按照血液品种，统计输血反应情况。
		输血反应临床诊断统计：按照临床诊断，统计输血反应情况。
		输血反应医生统计：统计不同医生的输血反应情况。
		血袋回收汇总：按照科室，统计血袋的发出数量、回收数量和回收率。
		血袋销毁汇总：按照科室，统计血袋的发出数量、回收数量、销毁数量和销毁率。
	库存统计	血液出入库汇总：按照血液品种、规格、血型，统计血液出/入库的血量和袋数。
		调血出库汇总：按照血液类别，统计用血单位的用血袋数、用血量。
		血库综合月报：按照血液品种、ABO 血型，统计库存期初、期末、入库、出库的袋数和血量。
	报废统计	血液品种报废汇总：按照血液品种、报废原因，统计各血型血液报废的袋数、血量和报废率。



评级记录	评级明细	评级结果明细。
	评级报告	评级报告下载。
数据上报	基础数据填报	基础数据填报。
	EMR 数据填报	EMR 数据填报。
评级管理	评级管理	评级管理。
	等级标准设置	等级标准设置。
	数据治理	数据治理。
系统设置	风格设置	支持自定义设置界面样式，满足不同风格喜好。
	权限设置	支持页面权限配置。
	角色管理	支持角色管理。
	配置中台	支持配置个性化菜单等功能。
补充说明	根据电子病历等级测评要求自动抽取数据进行评级自查并能输出测评报告，助力医院电子病历测评工作，本次助力医院完成电子病历评审过四级。	
电子病历评级(专项服务)	电子病历评级服务，主要是基于电子病历分级评价系统（见灵眸大数据子模块）的评级报告进行解读，协助医院查漏补缺，认识到评级方面不足，根据医院实际业务情况提供改造方案，协助医院通过电子病历评级。	

1.15. 毒麻抗菌药物管理系统

分系统	子系统模块	备注
毒麻抗菌药物管理系统	抗菌药物字典管理	标记毒麻抗菌药物分类、品种、规格、级别等属性管理。
	抗菌药物使用管理	设置毒麻抗菌药物限制使用的科室、病人类别、医师、病种，以及药剂师调剂职务限制、医师处方职务分级权限管理等，抗菌药物处方限量等。
	抗菌药物查询分析	① 毒麻抗菌药物使用排名（全员、科室、个人、病人等）。 ② 抗生素 DDD 值统计分析。 ③ 处方医嘱中抗生素处方数、金额、药占比。 ④ 抗生素使用统计等。
备注	① 该模块功能实现需购买我司配套 HIS，本系统符合卫健委《三级综	



	等。
--	----

1.12. 静脉配液中心

分系统	子系统模块	备注
静脉配液中心管理系统	配液管理	配伍审核注射单和输液单的数据，包含查找刷新、审核通过、审核拒绝（填写审核拒绝原因）、确认操作。
		排批审核当前时间需要配液的数据，例如早上进行配液审核，那就只能操作早上的输液单信息，其他时间的药品则不能操作。
		进行配液流程操作，标准流程： 1) 打签（查找刷新、确认操作、打印清单） 2) 分签（查找刷新、确认操作） 3) 排药（查找刷新、确认操作） 4) 核对（查找刷新、确认操作） 5) 配置（查找刷新、确认操作） 6) 复核（查找刷新、确认操作） 7) 打包（查找刷新、确认操作） 8) 签收（查找刷新、确认操作） 可进行参数配置，保留需要对应的操作。
		配液操作第一种批量勾选条码信息进行操作，第二种可扫码条码来完成操作。
		输液单信息查询，查看条码的操作流程，支持进度追踪，显示每步的操作信息、操作人和操作时间。
	工作量统计	配液工作量统计。
备注		

1.13. 前置处方审核系统

医生用药申请 管理	审批保存	可批量审批保存
--------------	------	---------



首页	首页	入口分类	根据业务功能做菜单分类，支持扫一扫、危急值、患者等快捷入口。
		底部菜单	工作台、扫一扫、患者、危急值。
		待接收危急值	支持待接收危急值数量查看。
工作台	工作台	BI 查看	支持患者一览、今日医嘱、今日护理、今日工作量查看。
		患者一览	支持住院、待入院、新入、转入、转出、护理等级患者、危重、出院等患者数据及详情查看。
		今日医嘱	支持按照不同执行分类的医嘱待执行、已执行医嘱数量及详情查看。
		今日护理	支持查看今日待录文书、待测体征、待录巡视、护理计划及详情查看。
		工作量	支持当前病区查看工作量排行榜及详情查看。
播报	医嘱执行	执行成功	支持医嘱执行成功语音播报。
		执行失败	支持医嘱执行失败语音播报。
	患者	患者列表。	支持患者列表，扫患者腕带或床头卡，快速定位患者信息，并进行床号+姓名语音播报。
	设置	开关	支持通过设置进行播报开关设置。
扫一扫	医嘱执行	医嘱	1、通用医嘱：支持普通、口服、注射、检查、治疗、护理、外用、雾化、中医、康复、其他、描述性医嘱执行。
			2、待执行医嘱：当前医嘱状态为“待执行”，则跳转至医嘱执行页面进行医嘱执行操作。



退费审核管理	自动取消临嘱	住院退费审核时，可控制是否自动取消临嘱
	指定医技科室	当需要医技科室审核时，可指定哪些科室是医技科室
	撤销审核	已审核未执行的退费信息，可撤销后重新审核。
	自定刷新	可设置是否自定刷新
	特定项目不审核	通过参数设置未执行收费项目不要审核及本科室冲销退费不审核
	自动调取发药界面	药品医嘱审核通过之后，可自动调取发药界面，方便快捷
预出院审核	审核	1) 支持预出院审核功能，比如医务科或者医保科就行审核，可以审核通过和审核不通过，审核不通过的，护士撤回患者进行修改，避免医保拒付的问题。 2) 支持修改费用标识。 3) 支持查看病人诊断信息。 4) 支持记录和查看审核操作记录。
医生手术权限审批	审批	通过协作流程审批医生手术权限。
预出院召回审批	召回	通过协作流程审批预出院召回操作。

1.14. 电子病历评测系统（含电子病历评级（专项服务））

一级菜单	功能项	功能描述
首页	消息日志	以站内信的方式通知测评消息。
	文件下载	提供最新政策文件的下载。
评级概况	历史最高评级	历史最高评级数据展示。
	全部项目达标率	全部项目达标率数据展示。
	基本项目达标率	基本项目达标率数据展示。
	选择项目达标率	选择项目达标率数据展示。



		输液	点击后，进行对应页面，可进行对应医嘱执行。
		输血	点击后，进行对应页面，可进行对应医嘱执行。
		皮试	点击后，进行对应页面，可进行对应医嘱执行。
		检验	点击后，进行对应页面，可进行对应医嘱执行。
	护理任务- 批量	生命体征	临床实时的完成患者体征数据的批量采集及录入工作。
	护理任务- 单人	护理病历	针对当前患者包含但不限于护理记录、护理评估、交接单文书、入院评估、告知书等文书的移动端录入功能。
		生命体征	临床实时的完成患者体征数据的单人采集及录入工作。
		健康宣教	支持查询健康宣教内容、评价、增加修改删除宣教项目。
	查询	病历管理	1、支持已完成的病历列表查看。 2、支持已完成病历详情查看。
		报告	1、支持检验、检查、病理、微生物报告查看。可按照门诊、住院、时间进行筛选。 2、支持本次报告、历次报告查看。 3、支持检查报告阅片、图文、详情查看。 4、支持检验、病理、微生物报告图文、详情查看。
		执行单	1、执行单：支持日期、执行单分类、期效、状态筛选，医嘱查看。 2、支持执行单内容、执行详情查看。
危急值	危急值	待接收	1、支持按照医嘱查看危急值项目。包含项目名称、



	合医院评审细则》的相关要求。 ② 每个季度我司产品都会进行升级更新，新增功能以使用最新软件版本为准。
--	--

1.16. 移动护理工作站

子模块	功能模块	功能项	功能描述
PC 端后台	科室员工/机构管理	员工管理	支持账号、角色权限，增删改查。
	授权管理	资源管理	支持菜单、功能资源管理。
	基础数据	字典管理	支持基础字典数据维护。
	首页配置	首页配置	支持自定义首页功能、名称、图标等页面布局。
	系统设置	参数设置	支持参数配置，后续支持不同参数拓展配置。
登录	医疗 APP 登录	统一登录模块	1、登录方式：账号密码、手机号+验证码、人脸。
			2、单点登录：统一用户中心账号登录。
			3、时间同步、权限同步（角色、数据）。
待办	个人待办（备忘录）	新增待办	支持新增个人待办，记录待办时间、待办内容。
		查询待办	支持查询已生成待办，并根据时间检索待办。
		执行待办	支持对待办事件执行并完成。
悬浮窗	悬浮窗	应用浮窗	按照应用浮窗样式收藏并展示在浮窗中，可进行应用切换。
		页面浮窗	按照页面浮窗样式收藏并展示在浮窗中，可进行页面页面切换，跳转到对应应用对应的页面。
	刷新	刷新	支持通过小程序样式，进行当前应用刷新。
	复制链接	复制链接	支持当前页面链接复制操作。



			限医生，进行危急值通知。
		已接收	1、支持护士已接收危急值查看。包含项目名称、结果、参考值、单位。
			2、支持在危急值列表查看医生是否已处理。
			3、点击危急值项目，支持单个项目危急值指标详情进度查看。
		详情	1、支持未接收、已接收，医生已处理三种场景详情查看。
			2、支持护士接收情况、医生处理情况、检验情况查看。
			3、支持最新护士接收情况、医生处理情况覆盖之前数据。
		消息	支持 APP 通过消息，点击进行危急值待接收页面。
		患者列表。	1、支持当前病区患者列表。查看，可进行护理等级、患者标识筛选。
			2、支持一行一列、一行两列布局。
患者	患者	患者主页	1、支持患者基本信息查看、住院信息查看。
			2、日常工作：支持患者医嘱、危急值、体征录入、文书、报告、病历、健康宣教功能查看。
		患者详情	支持点击患者基本信息，查看患者详情。
		生命体征	临床实时的完成患者体征数据的单人采集及录入工作。
		执行单	1、支持日期、执行单分类、期效、状态筛选，执行单查看。



			3、已执行医嘱：当前医嘱状态为“已执行”，则跳转至医嘱查询，查看医嘱执行详情。
		输血	点击输血医嘱，扫码才能进行输血医嘱执行。
		功能拓展	后续会根据具体情况，进行对应业务功能拓展。
	护理任务	病房巡视	选择巡视，扫患者腕带，进行病房巡视。
		输血后巡视	支持输血后患者，根据实际情况，是否对接三方输血系统用血申请单输血后巡视记录同步。
		体征	选择体征，扫患者腕带，进行单个患者体征录入。
		文书	寻找文书，扫患者腕带，进行单个患者文书录入。
		危急值	选择患者，扫患者腕带，进行当前患者待接收危急值操作页。
		功能拓展	1、后续会根据具体情况，进行对应护理任务拓展。 2、目前拓展功能包含：生命体征、执行单、危急值、报告、巡视、护理病历、更换责护、患者、病历管理。
抽屉页	日常任务	扫一扫	点击后，跳转到扫一扫菜单栏。
		患者	点击后，跳转到患者菜单栏。
		危急值	点击后，跳转到危急值菜单栏。
		病房巡视	点击后，跳转到患者巡视页。
		输血后巡视	支持输血后患者，根据实际情况，是否对接三方输血系统用血申请单输血后巡视记录同步。
		更换责护	点击后，可批量选择患者，更换责任护士。
	医嘱执行	摆药	点击后，进行对应页面，可进行对应医嘱执行。
		配液	点击后，进行对应页面，可进行对应医嘱执行。



			记录进行审核签字。
			急诊转住院交接单。
			手术患者交接记录单：记录和显示患者进出手术室时各项信息。
			血糖登记表：显示病人已登记的血糖信息。
			出院评估评估与指导：记录出院患者用药、饮食、康复锻炼、心理调适等指导信息。
			产时记录单记录产妇待产、产时的胎方位、胎心、宫缩、产时的经过摘要等基本信息。
			产程记录，绘制产妇分娩过程的宫口扩张、胎头下降的曲线图。
			催产索引产观察表检查登记单。
			孕产妇交接记录单。
			中期妊娠引产产时记录。
			婴儿产时及产后记录。
		病房巡视	支持新增患者病房巡视记录，包含巡视选项、时间选择。
		输血后巡视	支持输血后患者，根据实际情况，是否对接三方输血系统用血申请单输血后巡视记录同步。
		报告	1、支持检验、检查、病理、微生物报告查看。可按照门诊、住院、时间进行筛选。
			2、支持本次报告、历次报告查看。
			3、支持检查报告阅片、图文、详情查看。
			4、支持检验、病理、微生物报告图文、详情查看。



			结果、参考值、单位。
			2、支持按照医嘱维度进行多选危急值接收。
			3、点击危急值项目，支持单个项目危急值指标详情进度查看。
			4、支持危急值接收时，选择当前患者所在科室权限医生，进行危急值通知。
		已接收	1、支持护士已接收危急值查看。包含项目名称、结果、参考值、单位。
			2、支持在危急值列表查看医生是否已处理。
			3、点击危急值项目，支持单个项目危急值指标详情进度查看。
		详情	1、支持未接收、已接收，医生已处理三种场景详情查看。
			2、支持护士接收情况、医生处理情况、检验情况查看。
			3、支持最新护士接收情况、医生处理情况覆盖之前数据。
消息	支持 APP 通过消息，点击进行危急值待接收页面。		
危急值 (外网)	危急值 (外网)	待接收	1、支持按照医嘱查看危急值项目。包含项目名称、结果、参考值、单位。
			2、支持按照医嘱维度进行多选危急值接收。
			3、点击危急值项目，支持单个项目危急值指标详情进度查看。
			4、支持危急值接收时，选择当前患者所在科室权



			(2) 删除：支持多扫医嘱删除。
			(3) 执行费用：支持医嘱执行费用选择。
			3、执行确认：非当日医嘱，需要进行执行确认。
			4、高警示复核：高警示药品需要进行双人复核处理。
			5、提示：针对医嘱执行异常、正常情况，需要进行对应提示。
		输液中	1、支持扫一扫、输液、执行单页面，进行输液巡视操作。
			2、支持正常结束、巡视，并录入对应的滴速、余量，异常暂停、结束操作，并录入原因、余量。
		暂停中	1、支持扫一扫、输液、执行单页面，进行开始输液操作。
			2、支持暂停中，先扫标签，后扫腕带开始输液，并输入滴速和余量。
		已完成	1、支持已完成输液医嘱，扫码跳转到执行单进行查看。
	输血	取血	1、支持医嘱执行页、输血页扫血袋码、产品码、腕带进行医嘱执行。
			2、支持扫血袋、产品码显示对应医嘱内容。
			3、支持取血血袋、患者信息。核对，并进行双人核对。
			4、支持已扫医嘱删除操作。
		核对	1、支持医嘱执行页、输血页扫血袋码、产品码、



			2、支持医嘱内容、医嘱执行详情查看。
		危急值	支持当前患者危急值接收、查看。
		护理病历	跌倒坠床评估，记录和显示病人的跌倒坠床评估结果，包括系统自动计算的分值和病人跌倒坠床级别等信息。
			压疮评估，可以记录和显示病人的压疮评估结果，包括系统自动计算的分值和病人压疮级别，和压疮部位等信息。
			疼痛评估，记录和显示病人的疼痛评估结果，包括系统自动计算的分值和病人疼痛级别，和疼痛部位等信息。
			滑脱评估，记录和显示病人的滑脱评估结果，包括系统自动计算的分值和病人滑脱级别等信息。
			自理能力评估，记录和显示病人的自理能力评估结果，包括系统自动计算的分值和病人自理能力级别等信息。
			入院评估单：显示病人入院时的基本情况，包括个人基本资料、生命体征、护理体检、风险评估等信息，支持专科的入院评估单。
			危重度护理记录单：记录危重病病人的护理信息。
			一般护理记录单：记录病人的一般护理信息，对护理信息包括护理计划等进行新增、修改和打印。
			新生儿护理记录单：新生儿专科记录单。
			护理记录审核，护士长对本科室护士上报的护理



	皮试	皮试主页	1、支持皮试倒计时、皮试倒计时结束医嘱查看。
		待皮试	2、开始皮试：支持医嘱内容查看、皮试时间、执行摘要录入。
			3、皮试复核：支持皮试进行双人核对。
			4、扫腕带执行页：支持扫腕带进入医嘱执行页，可扫其他腕带进行患者切换。
		皮试中	1、皮试录入配置：支持倒计时结果、未到倒计时两种情况录入皮试结果。
			2、皮试结果配置：支持仅显示阴性、阳性，或显示阴性、弱阳性、阳性、强阳性三种皮试结果配置。
			3、支持扫一扫标签，皮试主页、执行单页点卡片进行录入皮试。
		已皮试	支持已完成皮试医嘱，扫码跳转到执行单进行查看。
	检验	待采样	1、扫腕带执行页：支持扫腕带进入医嘱执行页，可扫其他腕带进行患者切换。
			2、采样：支持扫多个待采样标签进行，扫标签、腕带进行医嘱执行。
		待送检	送检：支持扫待送检标签进行送检。
		送检打包	支持参数配置，对待送检试管进行送检打包操作。
		已送检	支持已送检检样本，扫码跳转到执行单进行查看。
	通用医嘱执行	待执行	1、扫腕带执行页：支持扫腕带进入医嘱执行页，可扫其他腕带进行患者切换。



		病历管理	1、支持病历列表查看。
			2、支持病历详情图文查看。
		更换责护	支持当前患者更换责任护士操作。
		健康宣教	健康宣教内容查看。
			新增健康宣教项，包括但不限于入院宣教、出院宣教、安全宣教、疾病宣教、药物宣教、手术宣教、教育课程知识库疼痛宣教、压疮宣教、饮健康宣教健康教育食宣教、检查宣教、导管宣教、中医知识、教育课程知识库知识库护理常识、康复宣教、居家护理等。
			健康宣效果评价。
医嘱执行	摆药	摆药	1、支持待摆药药品，多个药品，不同患者进行扫码摆药操作。
		复核	2、支持双人核对复核摆药操作。
	配液	配液	1、支持待配液药品，多个药品，不同患者进行扫码摆药操作。
		复核	2、支持双人核对复核配液操作。
	输液	输液主页	支持患者搜索、输液状态筛选，可查看患者输液卡片列表。
		待输液	1、扫腕带执行页：支持扫腕带进入医嘱执行页，可扫其他腕带进行患者切换。
			2、医嘱执行页：扫标签进入。 (1) 支持医嘱内容查看，含项目名称、总量、频次、用法查看。



	病历录入		支持 pc 端录入，以及审核，查看录入结果，打印。
			录入完成自动生成血糖趋势图、眼压趋势图、评估结果趋势图。
			支持根据科室、个人、全院存为病历方案，录入时支持快捷引用病历模板。
			支持根据病历内容自动生成交接班内容。
			支持根据评估结果自动生成患者标识。
			一处录入多处共享，如自动同步过敏信息，自动同步患者信息，自动同步生命体征信息到入院评估单。
			拥有多种自动记录方式，比如执行输液医嘱自动记录出入量，接收危急值自动写入护理记录等。
			支持行复制、快捷导入、一键引用方案等各种便捷录入操作。
			评估自动生成患者评估结果标识。
			支持 CA 签名、护士签名、审核签名，取消签名。
			提供链接供第三方 HIS（医生站）给医生进行查看和预览。
	病历归档		支持自动归档手动归档、撤回归档审核等相关功能。
			归档同时生成电子 PDF。
	质控结果	质控结果查询	支持查看护理文书相关内容的质控结果并进行修改。
	健康宣教	宣教维护	提供初始化宣教内容，并支持自定义维护，支持



(后台)			患等。
			支持批量预览患者的体温单。
			支持给指定的患者批量录入生命体征。
		新生儿	支持批量录入婴儿的生命体征。
			支持批量预览患者的体温单。
			支持给指定的患者批量录入生命体征。
	护理病历	录入	支持一般护理记录等记录单多患者同时录入。
		审核	支持多多个患者进行批量审核护理记录。
	巡视管理	巡视记录	1、筛选：支持病区、巡视时间、护理等级、巡视类型、是否在院、筛选。
			2、检索：支持按照患者姓名、住院号、床号进行检索。
			3、列表：支持病房、输液巡视对应患者的巡视记录+补录记录查看。
			4、打印：支持巡视记录打印。
		巡视补录	1、筛选：支持病区、申请时间、巡视类型。
			2、检索：支持按照患者姓名、住院号、床号进行检索。
			3、列表：支持病房、输液巡视对应患者的补录记录查看。
			4、打印：支持巡视补录记录打印。
	医嘱管理	医嘱执行 (仅三方 HIS 使用)	1、因某种原因（比如手术室外出用药、血透室用药等），护士对患者用药未能通过 PDA 执行，在 PC 端进行补录。



			腕带进行医嘱执行。
			2、支持扫血袋、产品码显示对应医嘱内容。
			3、支持取血血袋、患者信息，核对，并进行双人核对。
			4、支持已扫医嘱删除操作。
		待输血	1、扫腕带执行页：支持扫腕带进入医嘱执行页，可扫其他腕带进行患者切换。
			2、医嘱执行页：扫血袋码、产品码进入。 (1) 支持医嘱内容查看，含血液名称、血量、产品码、血袋码、采血日期、失效期、血型查看。 (2) 删除：支持多扫医嘱删除。
			3、支持取血血袋、患者信息，核对，并进行双人核对。
			4、输血开始巡视：支持巡视患者信息，录入。
		输血中	1、支持扫一扫、输血、执行单页面，进行输液巡视操作。
			2、正常巡视：支持输入患者体征、巡视时间，并保存，或完成输血。
			3、异常巡视：支持输入患者体征、不良症状、处理措施、不良反应填报内容，并停止输血。
		血袋回收	支持已输血血袋进行批量血袋回收。
		已回收	支持已完成输血医嘱，扫码跳转到进行查看。
		输血后巡视	支持输血后患者，根据实际情况，是否对接三方输血系统用血申请单输血后巡视记录同步。



			3、支持异常执行记录列表打印。
		医嘱打印 (仅三方 HIS 使用)	1、支持按照病区、医嘱期效、是否药品、执行状态、计划执行时间、执行分类、用法、频次等多种类型筛选对应患者的医嘱查询。
			2、支持按照医嘱拆分总次数的第几次医嘱执行记录去查询对应医嘱的执行类型、执行状态、期效等信息。
			3、支持输液单、口服单等各种执行单据打印。
			4、支持按照医嘱内容、患者信息。进行检索。
		送检打包 记录	1、支持按照打包维度去统计对应执行人包装内包含项目量，并可查看项目明细。
			2、支持按照病区、打包时间、打包人、打包码筛选检索打包记录。
			3、支持查询打包记录明细，包含患者床号、姓名、检验条码号、项目名称、样本等。
			4、支持打包记录、打包记录明细查询、打印操作。
	今日护理	待录文书	支持设定规则待录文书的规则，包括根据医嘱生成待录文书以及根据评估周期设定生成待录文书两大规则库。
			根据规则查看整个病区每日的待录文书。
			支持执行计划，在当前页面直接对任务进行录入相关文书。
			支持忽略以及取消相关任务。
		待测体征	支持设定待测规则。



			2、医嘱执行页：扫标签进入。 (1) 支持医嘱内容查看，含项目名称、总量、频次、用法查看。 (2) 删除：支持多扫医嘱删除。
			3、执行确认：非当日医嘱，需要进行执行确认。
			4、高警示复核：高警示药品需要进行双人复核处理。
			5、提示：针对医嘱执行异常、正常情况，需要进行对应提示。
		已执行	支持已执行医嘱，扫码跳转到执行单进行查看。
患者一览（后台）	患者一览	患者查询	支持查看病区全部患者，包括患者基本信息、住院信息、患者标识、评估情况等。 支持多种筛选方式，在院出院转科、评估等级等。
		病区总览	提供患者总览的功能，支持汇总出入院、护理等级、危重情况等患者的数量。
		操作	可以查看文书归档状态，支持一键归档以及发起撤回归档申请，可快捷进入到单人工作台。
单人工 作台（后 台）	生命体征	生命体征	单患者的生命体征录入查看功能，支持批量录入。
			支持出入量自动生成、事件自动抓取。
			体征绘制体温单图片并形成图片。
			支持在图片上点击绘图，修改数据。
	护理病历	病历设置	字典设置、格式设置、常用短语设置，专科病历设置，托拉拽方式设计病历样式。 格式设计一键生成打印方案和移动端方案。



	查报告	查信息
	展示患者全部检验报告	查看患者所有的申请登记信息、标本信息、临检及生化报告、微生物报告
	展示患者全部手术记录	查看患者所有的手术登记、手术记录、手术诊断、手术麻醉信息
就诊轨迹	展示患者单次就诊记录	可查看患者当次就诊的记录
	展示患者单次诊断记录	可查看患者当次的门诊诊断、入院诊断、出院诊断等信息
	展示患者单次过敏记录	可查看患者当次的过敏记录
	展示患者单次医嘱处方	可查看患者当次就诊住院药品医嘱、住院检查医嘱、住院检验医嘱、住院手术医嘱、住院护理医嘱、住院输血医嘱、住院治疗医嘱、住院膳食医嘱；门诊药品处方、门诊检查处方、门诊检验处方、门诊治疗处方、门诊手术处方
	展示患者单次电子病历	可查看患者当次就诊的门（急）诊病历、西药处方、中药处方、入院评估、住院病程记录、出院小结等文书信息
	展示患者单次病案首页	可查看患者当次就诊的病案首页、诊断、手术、新生儿等信息
	展示患者单次检查报告	可查看患者当次就诊的放射、超声、内镜、心电、核医学、病理等检查信息
	展示患者单次检验报告	可查看患者当次的申请登记信息、标本信息、临检及生化报告、微生物报告
	展示患者单次手术记录	可查看患者当次就诊的手术登记、手术记录、手术诊断、手术麻醉信息
访问管理	访问管理	对用户访问患者 360 视图进行授权管理控制, 包含访问指定患者、访问周期等
参数配置	模块配置管理	支持对患者 360 视图业务模块进行配置管理, 如 URL 配置
日志监控	日志监控	支持查看访问患者 360 视图的日志, 包含访问来源系统、账号、时间、时长等
系统设置	配置中台	支持配置个性化菜单等功能
	风格设置	支持自定义设置界面样式, 满足不同风格喜好
	用户管理	支持新增账户、启用/禁用账户、给账户分配权限、修改账户密码
	权限设置	支持页面权限配置
	角色管理	支持新建角色、角色权限管理
	配置中台	支持配置个性化菜单等功能



			按照病区、病种建立宣教维护内容。
		宣教	健康宣教内容查看。
			新增健康宣教项，包括但不限于入院宣教、出院宣教、安全宣教、疾病宣教、药物宣教、手术宣教、教育课程知识库疼痛宣教、压疮宣教、饮健康宣教健康教育食宣教、检查宣教、导管宣教、中医知识、教育课程知识库知识库护理常识、康复宣教、居家护理等。
			支持按照病区，按照病种进行宣教。
			健康宣效果评价以及签名。
			可对接临床路径支持根据路径内容进行宣教。
	护理计划	护理计划 维护	系统默认提供 80+护理计划知识库，并支持自定义维护。
			支持设定和病种绑定的护理计划方案，可一键引用方案。
		患者护理 计划	支持新增、开启、执行、评价形成护理计划闭环。
			录入护理文书时可自动匹配护理问题（诊断）并推荐相关措施。
	护理上报	护理上报	执行护理计划可以自动生成护理记录。
			支持护理上报，如院内外压疮的上报审核（可定义审核节点）转归流程管理，上报支持上传图片，附件。
批量工 作站	生命体征	成人	支持批量录入成人的生命体征。
			支持筛选特定的患者 比如手术患者、三天无大便



	抗菌药专项点评工作表	抗菌药使用明细汇总表统计。
	处方点评工作表（标准）	按国家规范生成处方点评工作表。
	处方评级表	不同药物分类维度统计处方药物使用情况。
	不合理处方	不合理处方统计报表。
	抗菌药物使用情况	分类统计抗菌药物使用情况。
	科室整体处方合理率汇总表	按科室统计处方数量及合理率。
	医生整体处方合理率汇总表	按医生统计处方数量及合理率。
围术期抗菌用药专项点评	处方抽样	1、支持门急诊、住院分类抽样。 2、支持抽全部处方或只抽手术处方。 3、提供多种抽样方式：随机抽样、等间隔抽样、医生随机抽样、医疗小组随机抽样。
	人工点评	药师对病历围术期抗菌药医嘱内容进行点评。
围术期抗菌用药专项点评报告	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。
	围术期抗菌用药专项点评工作表	围术期抗菌药使用明细汇总表统计。
	处方点评工作表（标准）	按国家规范生成处方点评工作表。
	处方评级表	不同药物分类维度统计处方药物使用情况。
	不合理处方	不合理处方统计报表。
	抗菌药物使用情况	分类统计围术期抗菌药物使用情况。
	科室整体处方合理率汇总表	按科室统计处方数量及合理率。
	医生整体处方合理率汇总表	按医生统计处方数量及合理率。
抗肿瘤用药专项点评	处方抽样	1、支持门急诊、住院分类抽样。 2、支持抽全部处方或只抽抗肿瘤用药处方。



			2、筛选：支持执行状态、计划执行时间筛选。
			3、检索：支持支持医嘱内容搜索。
			4、操作：支持医嘱执行、取消执行、修改执行时间操作。
			5、同组：支持同组医嘱查看并操作。
			6、列表：支持按照计划执行时间、执行人、开始时间、医嘱内容等查看医嘱执行记录，并对未执行医嘱执行记录进行执行操作。
		执行单记录	1、支持按照病区、医嘱期效、是否药品、执行状态、计划执行时间、执行分类等多种类型筛选对应患者的医嘱执行记录。
			2、支持按照医嘱拆分总次数的第几次医嘱执行记录去查询对应医嘱的执行类型、执行状态、期效等信息。
			3、支持按照医嘱执行单查询对应执行单对应 PDA、PC 端的执行全流程轨迹。
			4、支持医嘱执行记录，执行单全流程轨迹打印。医嘱执行记录包含输液、口服、皮试、检验等多种执行分类打印。
		异常执行记录	1、进行查看 PDA 扫描时阻止扫描出错的情况，可以进行细分。如查看阻止输液、口服、配药等出错情况。
			2、记录用户使用系统过程中的异常操作，如：医嘱执行过程中，选错了执行对象，系统会记录下。



	医生整体处方合理率汇总表	按医生统计处方数量及合理率。
国家基本药物专项 点评	处方抽样	1、支持门急诊、住院分类抽样。 2、支持抽全部处方或只抽国家基本药物处方。 3、提供多种抽样方式：随机抽样、等间隔抽样、医生随机抽样、医疗小组随机抽样。
	人工点评	药师对病历国家基本药物医嘱内容进行点评。
国家基本药物专项 点评报告	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。
	国家基本药物专项点评工作表	国家基本药物使用明细汇总统计。
	处方点评工作表（标准）	按国家规范生成处方点评工作表。
	处方评级表	不同药物分类维度统计处方药物使用情况。
	不合理处方	不合理处方统计报表。
	科室整体处方合理率汇总表	按科室统计处方数量及合理率。
	医生整体处方合理率汇总表	按医生统计处方数量及合理率。
肠外营养药物专项 点评	处方抽样	1、支持门急诊、住院分类抽样。 2、支持抽全部处方或只抽肠外营养药物处方。 3、提供多种抽样方式：随机抽样、等间隔抽样、医生随机抽样、医疗小组随机抽样。
	人工点评	药师对病历肠外营养药物医嘱内容进行点评。
肠外营养药物专项 点评报告	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。
	肠外营养药物专项点评工作表	肠外营养药物使用明细汇总统计。
	处方点评工作表（标准）	按国家规范生成处方点评工作表。
	处方评级表	不同药物分类维度统计处方药物使用情况。



			查看今日待测任务并执行。
		待录巡视	1、筛选：支持按照病区、日期、护理等级筛选，以及姓名、床号住院号检索。
			2、查看：支持患者列表，查看。
			3、支持选择患者，选择对应时间进行计划病房巡视录入。
			4、支持选择巡视记录、巡视时间，进行巡视记录录入。
		待执行护理计划	查看护理计划关联的任务情况。
			执行护理计划产生的护理任务。
			支持执行任务自定同步到护理记录。

1.17. 患者轻量版 360 视图系统

功能模块	功能项	功能描述
患者管理	管理院内所有患者	支持查询院内所有患者，患者列表支持筛选查询
患者详情	患者基本信息	查看患者姓名、年龄、身份证、过敏史等基本信息
全息视图	展示患者就诊轨迹	以时间轴的方式展示患者就诊轨迹，可展示就诊记录、诊断信息、医嘱记录、电子病历、检验、检查、护理、手术、微生物等信息，支持查看患者异常检验、检查数据。
	展示患者全部诊断记录	查看患者所有的门诊诊断、入院诊断、出院诊断等信息
	展示患者全部过敏记录	记录患者所有的过敏记录
	展示患者全部医嘱处方	住院药品医嘱、住院检查医嘱、住院检验医嘱、住院手术医嘱、住院护理医嘱、住院输血医嘱、住院治疗医嘱、住院膳食医嘱；门诊药品处方、门诊检查处方、门诊检验处方、门诊治疗处方、门诊手术处方
	展示患者全部电子病历	查看患者所有的门（急）诊病历、西药处方、中药处方、入院评估、住院病程记录、出院小结等文书信息
	展示患者全部病案首页	查看患者所有就诊的病案首页、诊断、手术、新生儿等信息
	展示患者全部检	查看患者所有的放射、超声、内镜、心电、核医学、病理等检



		接班功能	选择接班可以进行接班。
		取消接班	接班完成后交接班记录不可修改，如需修改需要有取消接班权限的人员进行取消接班操作。
		审核接班	交接完成的将直接审核,未接班的将询问是否直接审核。
		反审核	反审核后交接班记录退回审核前的交接状态。
		预览打印	交接班记录可选择进行预览或打印(格式上方提到的设置)。
	护士端	批量操作	支持交接班批量选择操作交接班。
		班次设置	支持班次设置:支持白班夜班班次时间段设置。
		打印格式设置	可在报表管理中交接班分类下维护护士交接班的格式。
		文件上传下载配置	[文件上传下载接口]中增加 FTP 配置，用于上传下载文件。
		文件管理	部署 kkview 服务后，可以直接预览上传后的图片，pdf 等类型的文件，可以增删及修改文件名(查看修改等操作会记录日志)。
		交班功能	选择交班可以进行交班记录的新增和维护，信息新增、编辑、删除和查看交班文件并选择打印操作。
		患者信息	支持患者信息，加载到交接班病历中，并可在交接班病历中对患者信息，进行新增与删除操作。
		重点患者信息。	针对压疮高危，跌倒高危等重点患者可以选择有哪些患者。
		病情及处理措施	下方患者信息，病情编辑可以调用患者的护理记录内容等可以快捷引用添加。
		接班功能	选择接班可以进行接班。
		取消接班	接班完成后交接班记录不可修改，如需修改需要有取消接班权限的人员进行取消接班操作。



1.18. 处方点评系统（专业版）

子模块	二级功能菜单	功能清单
患者信息。	查看患者病历	基础信息、病历记录、医嘱记录、检验记录、检查记录、手术记录。
处方审查记录	合理用药审查记录	处方合理用药审查记录。
处方点评结果查询	处方点评结果查询	各类型点评的结果数据。
	处方点评合理率分析图表	不同类型点评的合理率趋势分析图表。
常规处方点评	处方抽样	1、支持门急诊、住院分类抽样。 2、提供多种抽样方式：随机抽样、等间隔抽样、医生随机抽样、医疗小组随机抽样。
	系统自动点评	根据处方管理办法 28 项要求及逆行点评，给出问题分析和点评结论。
	人工复核点评	提供人工点评操作平台，对点评结果进行人工复核，可进行重新/补充点评。
常规点评报告	处方点评工作表（标准）	按国家规范生成处方点评工作表。
	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。
	不合理处方	不合理处方统计报表。
	科室处方统计	按科室统计门急诊住院抽样处方情况。
	科室整体处方合理率汇总表	按科室统计处方数量及合理率。
	医生整体处方合理率汇总表	按医生统计处方数量及合理率。
抗菌药专项点评	处方抽样	1、支持门急诊、住院分类抽样。 2、支持抽全部处方或只抽抗菌药处方。 3、提供多种抽样方式：随机抽样、等间隔抽样、医生随机抽样、医疗小组随机抽样。
	人工点评	药师对病历抗菌药医嘱内容进行点评。
抗菌药点评报告	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。



合理用药 /DIP/DRG SAAS 部署服务器 配置	标准版	CPU 16 核 内存 64GB 高效云盘 100G SSD 云盘 200G 固定带宽 20M	2000 元/年
--------------------------------------	-----	---	----------



		审核接班	交接完成的将直接审核，未接班的将询问是否直接审核。
		反审核	反审核后交接班记录退回审核前的交接状态。
		预览打印	交接班记录可选择进行预览或打印(格式上方提到的设置)。

附件：云服务器租赁价格表

云服务器由我公司统一团购租用，我公司负责服务器整体维护升级，确保医院数据安全。可供医院选择云服务器如下（SAAS 模块需配置前置机，有多个 SaaS 模块的可以共用一台，配置建议：4 核 16G，500G，双网卡）：

产品线	可选方案	配置	服务费报价
iCRM SAAS 部署服务器 配置	旗舰方案	服务器：16 核 64G， SSD 云盘 400G，自动扩容 固定带宽：100M 负载均衡； 双机热备；数据灾备；服务器故障快照；	8000 元/年
	标准方案	服务器：16 核 64G， 高效云盘 400G，支持扩容 固定带宽：50M 负载均衡； 双机热备；数据灾备；服务器故障快照；	6000 元/年
微信 SAAS 部署服务器 配置	旗舰版	CPU 16 核 内存 64GB 高效云盘 100G SSD 云盘 200G 固定带宽 50M	4000 元/年
	标准版	CPU 16 核 内存 64GB 高效云盘 100G SSD 云盘 200G 固定带宽 20M	2000 元/年
云体检 SAAS 部署服务器 配置	旗舰版	CPU 16 核 内存 64GB 高效云盘 100G SSD 云盘 200G 固定带宽 50M	4000 元/年
	标准版	CPU 16 核 内存 64GB 高效云盘 100G SSD 云盘 200G 固定带宽 20M	2000 元/年



超说明书用药专项 点评报告	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。
	超说明书用药专项点评工作表	超说明书用药使用明细汇总表
	处方点评工作表（标准）	按国家规范生成处方点评工作表
	处方评级表	不同药物分类维度统计处方药物使用情况。
	不合理处方	不合理处方统计报表
	科室整体处方合理率汇总表	按科室统计处方数量及合理率
	医生整体处方合理率汇总表	按医生统计处方数量及合理率

1.19. 医护交接班系统

子模块	功能点		描述
医护交接班		批量操作	支持交接班批量选择操作交接班。
		班次设置	支持班次设置:支持白班夜班班次时间段设置。
		打印格式设置	可在报表管理中 交接班分类下维护医生交接班的格式。
医生端		文件上传下载配置	[文件上传下载接口]中增加 FTP 配置,用于上传下载文件。
		文件管理	部署 kkview 服务后,可以直接预览上传后的图片,pdf 等类型的文件,可以增删及修改文件名(查看修改等操作会记录日志)。
		交班功能	选择交班可以进行交班记录的新增和维护,信息新增、编辑、删除和查看交班文件并选择打印操作。
		患者信息。	支持患者信息,加载到交接班病历中,并可在交接班病历中对患者信息,进行新增与删除操作。
		病情及处理措施	下方患者信息,病情编辑可以调用患者的诊断,检查,主诉等可以快捷引用添加。



	不合理处方	不合理处方统计报表。
	科室整体处方合理率汇总表	按科室统计处方数量及合理率。
	医生整体处方合理率汇总表	按医生统计处方数量及合理率。
血液制品专项点评	处方抽样	1、支持门急诊、住院分类抽样。 2、支持抽全部处方或只抽血液制品药物处方。 3、提供多种抽样方式：随机抽样、等间隔抽样、医生随机抽样、医疗小组随机抽样。
	人工点评	药师对病历血液制品医嘱内容进行点评。
血液制品专项点评报告	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。
	血液制品药物专项点评工作表	血液制品药物使用明细汇总统计。
	处方点评工作表（标准）	按国家规范生成处方点评工作表。
	处方评级表	不同药物分类维度统计处方药物使用情况。
	不合理处方	不合理处方统计报表。
	科室整体处方合理率汇总表	按科室统计处方数量及合理率。
	医生整体处方合理率汇总表	按医生统计处方数量及合理率。
中药注射剂专项点评	处方抽样	1、支持门急诊、住院分类抽样。 2、支持抽全部处方或只抽中药注射剂处方。 3、提供多种抽样方式：随机抽样、等间隔抽样、医生随机抽样、医疗小组随机抽样。
	人工点评	药师对病历中药注射剂医嘱内容进行点评。
中药注射剂专项点评报告	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。
	中药注射剂专项点评工作	中药注射剂使用明细汇总统计。



		3、提供多种抽样方式：随机抽样、等间隔抽样、医生随机抽样、医疗小组随机抽样。
	人工点评	药师对病历抗肿瘤药医嘱内容进行点评。
抗肿瘤用药专项点评报告	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。
	抗肿瘤用药专项点评工作表	抗肿瘤药使用明细汇总统计。
	处方点评工作表（标准）	按国家规范生成处方点评工作表。
	处方评级表	不同药物分类维度统计处方药物使用情况。
	不合理处方	不合理处方统计报表。
	科室整体处方合理率汇总表	按科室统计处方数量及合理率。
	医生整体处方合理率汇总表	按医生统计处方数量及合理率。
糖皮质激素类药物专项点评	处方抽样	1、支持门急诊，住院分类抽样。 2、支持抽全部处方或只抽糖皮质激素类药物处方。 3、提供多种抽样方式：随机抽样、等间隔抽样、医生随机抽样、医疗小组随机抽样。
	人工点评	药师对病历糖皮质激素类药物医嘱内容进行点评。
糖皮质激素类药物专项点评报告	处方点评统计报告	点评结果统计和问题汇总统计。
	糖皮质激素类药物专项点评工作表	糖皮质激素类药物使用明细汇总统计。
	处方点评工作表（标准）	按国家规范生成处方点评工作表。
	处方评级表	不同药物分类维度统计处方药物使用情况。
	不合理处方	不合理处方统计报表。
	科室整体处方合理率汇总表	按科室统计处方数量及合理率。