

4 信息交互与信息模型

4.1 信息交互概述

4.1.1 业务过程与信息交互

医院业务包含了临床服务、医院管理以及平台管理等业务领域。每个业务领域通过相应的业务活动如身份登记、门诊挂号预约、处方处置、门（急）诊病历书写、输血管理、检验检查、体检、住院医嘱、住院病历书写、手术麻醉等过程完成自身的业务。而这些业务活动过程需要进行数据的存储与交互。应用标准的数据元构建具有标准结构模式的信息是实现医院各业务活动在不同的业务域间转移与交互的核心要求。

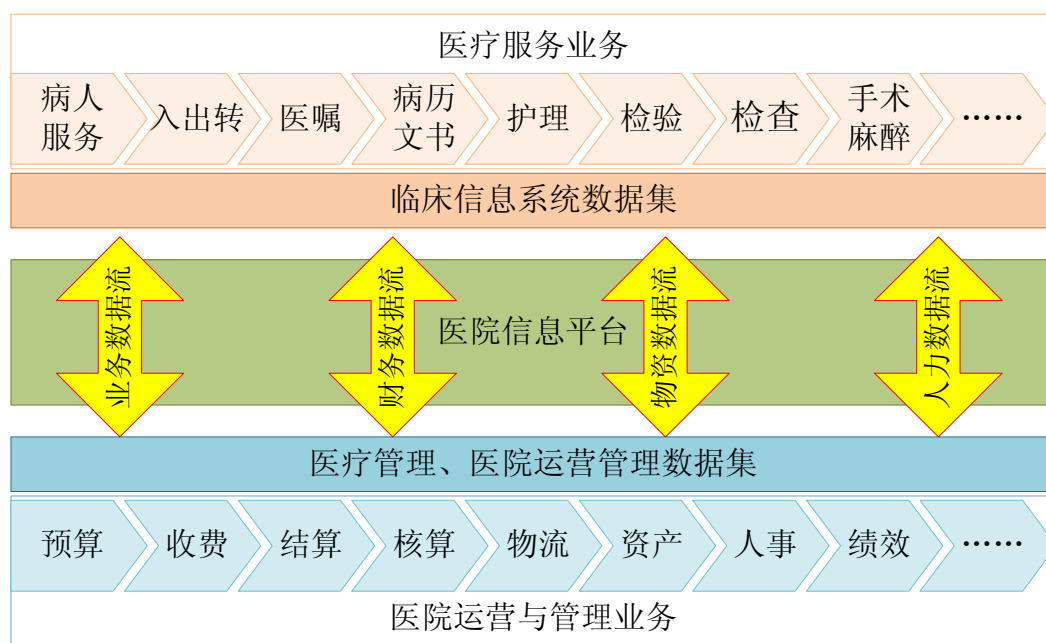


图 4-1 医院信息交互需求

临床业务通过病人服务、入出转、医嘱、病历文书、护理、检验、检查、手术麻醉等业务域的业务活动实现其业务过程，而医院运营管理则是以资金流、物流以及人力资源的管理为核心通过预算、收费、结算、核算、物资的采购、入库、出库、人事的管理等业务活动实现医院运营及管理过程。医院信息平台为临床业务及医院其运营管理各个业务域架起了桥梁。通过业务数据流、财务数据流、物资数据流以及人力管理数据流实现在各个业务域之间相互联通。

各业务子域的数据集数据元标准是交互的基础，也是业务过程对数据提出的基本需求。本节列出了各业务子域业务活动所对应的数据集标准，并结出了业务活动所需要的数据元标准。

4.1.2 业务子域与数据集

一级类目	二级类目	三级类目	对应的数据集
C01 临床服务	01 病人标识	01 身份登记	身份登记数据集
	02 病人服务	01 预约	预约数据集
		02 挂号	挂号数据集
	03 入出转	01 入院	入院数据集
		02 出院	出院数据集
		03 转诊	转诊数据集
	04 医嘱	01 医嘱开立	医嘱开立数据集
		02 医嘱处理	医嘱处理数据集
	05 病历文书	01 门急诊病历	门急诊病历数据集
		02 留观病历	留观病历数据集
		03 住院病历	住院病历数据集
	06 护理	01 护理	护理数据集
	07 检验	01 实验室检验	实验室检验数据集
	08 检查	01 医学影像检查	医学影像检查数据集
		02 病理检查	病理检查数据集
		03 电生理检查	电生理检查数据集
		04 其他医技检查	其他医技检查数据集
	09 手术麻醉	01 手术	手术数据集
		02 麻醉	麻醉数据集
	10 治疗	01 理疗	理疗数据集
		02 透析治疗	透析治疗数据集
		03 放疗	放疗数据集
		04 介入治疗	介入治疗数据集
		05 植入治疗	植入治疗数据集
		06 膳食治疗	膳食治疗数据集
	11 输血	01 输血治疗	输血治疗数据集
	12 健康体检	01 健康体检	健康体检数据集
	13 费用结算	01 门急诊费用结算	门急诊费用结算数据集
		02 住院费用结算	住院费用结算数据集
		03 体检费用结算	体检费用结算数据集
C02 医院管理	01 医疗管理	01 客户服务	客户服务数据集
		02 满意度	满意度数据集
		03 医疗质控	医疗质控数据集
		04 药事管理	药事管理数据集

		05 医院感染预防与控制	医院感染预防与控制数据集
		06 医疗风险管理	医疗风险管理数据集
		07 科研管理	科研管理数据集
		08 培训管理	培训管理数据集
		09 设备质控	设备质控数据集
		10 膳食管理	膳食管理数据集
		11 病案管理	病案管理数据集
	02 人力资源管理	01 组织管理	组织管理数据集
		02 人事管理	人事管理数据集
		03 薪酬福利	薪酬福利
		04 考勤管理	考勤管理
		05 执业资质管理	执业资质管理数据集
		06 绩效考核	绩效考核数据集
	03 财务管理	01 预算与支出管理	预算与支出管理数据集
		02 账务管理	账务管理数据集
		03 收费管理	收费管理数据集
		04 价表管理	价表管理数据集
		05 成本核算	成本核算数据集
	04 物资管理	01 药品管理	药品管理数据集
		02 卫生材料管理	卫生材料管理数据集
		03 固定资产	固定资产数据集
		04 后勤管理	后勤管理数据集
C03 平台应用	01 区域转诊	01 区域转诊申请	区域转诊申请数据集
		02 转诊服务（门诊、住院）	转诊服务（门诊、住院）数据集
	02 区域会诊	01 区域会诊组织	区域会诊组织数据集
		02 区域会诊诊疗	区域会诊诊疗数据集
	03 区域转检转验	01 转检转验申请	转检转验申请数据集
		02 转检转验服务	转检转验服务数据集
	04 区域卫生资源协同	01 区域专家管理	区域专家管理数据集
		02 区域医疗机构管理	区域医疗机构管理数据集
		03 区域大型医疗仪器管理	区域大型医疗仪器管理数据集
		04 区域病区床位管理	区域病区床位管理数据集
		05 区域手术床位管理	区域手术床位管理数据集
		06 区域药品资源管理	区域药品资源管理数据集
		07 区域特色门诊资源管理	区域特色门诊资源管理数据集
	05 合理治疗	01 重复用药警示	重复用药警示数据集
		02 重复检验检查警示	重复检验检查警示数据集
		03 治疗安全警示	治疗安全警示数据集

	06 管理决策支持	01 医疗数质量运营管理决策	医疗数质量运营管理决策数据集
		02 人力资源决策	人力资源决策数据集
		03 财务决策	财务决策数据集
		04 物资管理决策	物资管理决策数据集
	07 临床决策支持	01 实时临床决策	实时临床决策数据集
		02 临床路径	临床路径数据集
		03 科学研究	科学研究数据集
	08 儿童保健	01 出生医学报告	出生医学报告数据集
		02 新生儿疾病筛查报告	新生儿疾病筛查报告数据集
		03 儿童健康体检报告	儿童健康体检报告数据集
		04 体弱儿童管理	体弱儿童管理数据集
	09 妇女保健	01 妇女病普查	妇女病普查数据集
		02 计划生育技术服务	计划生育技术服务数据集
		03 产前保健	产前保健数据集
		04 高危孕产妇管理	高危孕产妇管理数据集
	10 疾病控制与管理	01 疾病报告	疾病报告数据集
		02 伤害监测报告	伤害监测报告数据集
		03 中毒报告	中毒报告数据集
		04 死亡报告	死亡报告数据集
		05 专项疾病管理	专项疾病管理数据集
	11 患者公众服务	01 随访服务	随访服务数据集
		02 预约服务	预约服务数据集
		03 满意度调查报告	满意度调查报告数据集
		04 投诉纠纷报告	投诉纠纷报告数据集

4.1.3 业务活动与数据元

4.1.3.1 病人建档

数据元标识符 (DE)	数据元名称	备注
HR01.00.001	电子病历标识符	
HR42.02.002	建档日期	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR01.00.002.01	标识号-类别代码	
HR01.00.002.02	标识号-号码	
HR01.00.002.03	标识号-生效日期	

HR01.00.002.04	标识号-失效日期	
HR01.00.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR03.00.001	常住地址户籍标志	
HR04.00.001.01	联系电话-类别	
HR04.00.001.02	联系电话-类别代码	
HR04.00.001.03	联系电话-号码	
HR04.00.002	电子邮件地址	
HR30.00.001	出生日期	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR03.00.003	地址类别代码	
HR03.00.004.01	地址-省（自治区、直辖市）	
HR03.00.004.02	地址-市（地区）	
HR03.00.004.03	地址-县（区）	
HR03.00.004.04	地址-乡（镇、街道办事处）	
HR03.00.004.05	地址-村（街、路、弄等）	
HR03.00.004.06	地址-门牌号码	
HR03.00.005	邮政编码	
HR03.00.006	行政区划代码	
HR02.06.001	婚姻状况类别代码	
HR42.02.004	参加工作日期	
HR02.07.001	职业类别代码(国标)	
HR02.08.001	文化程度代码	
HR02.09.001.01	医疗保险-类别代码	
HR02.09.001.02	医疗保险-类别	

4.1.3.2 病人档案维护

同 4.1.2.1 病人建档注册

4.1.3.3 挂号预约

数据元标识符（DE）	数据元名称	备注
	负责科室编码	
	负责医生工号	

	负责医生姓名	
HR30. 00. 001	患者出生日期	
	患者联系电话	
HR02. 01. 002	患者姓名	
HR02. 02. 001	患者性别代码	
HR01. 00. 002. 02	患者证件号码（标识号-号码）	
HR01. 00. 002. 01	患者证件类型（标识号-类别代码）	
	卡号	
	卡类型	
	密级	
H-0000003	年龄	
H-0000004	年龄单位	
	下一步治疗方案及康复建议	
	治疗经过	
	主要既往史	
	转出病床号	
	转出科室编码	
	转出日期时间	
	转出医疗机构代码	
	转出医生工号	
	转出医生姓名	
	转入科室编码	
	转入日期时间	
	转入医疗机构	
	转入医生工号	
	转入医生姓名	

	转诊标志	
HR52. 02. 044	转诊原因（主要现病史）	

4.1.3.4 挂号缴费

数据元标识符（DE）	数据元名称	数据类型
	患者姓名	BAG<PN>
	患者 ID	SET<II>
	费用-分类	
	费用-分类代码	
	费用-金额（元/人民币）	MO
	费用-医疗付款方式代码	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	BAG<ON>
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	SET<II>
HR21. 01. 100. 03	机构负责人（法人）	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	BAG<AD>
HR21. 01. 100. 05	科室名称	
HR21. 01. 100. 06	机构角色	
HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	PN
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	SET<II>
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 103	服务者学历	
HR22. 01. 104	服务者所学专业	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职称	
HR22. 01. 106	服务者职务	

4.1.3.5 挂号登记

同 4.1.2.3 挂号预约登记

4.1.3.6 挂号缴费

同 4.1.2.4 挂号预约缴费

4.1.3.7 入院登记

数据元标识符（DE）	数据元名称	备注
	患者 ID	
HR21. 01. 028	住院机构名称	
HR42. 02. 104	入院日期	

HR54. 01. 009	住院原因	
HR01. 00. 015	病案号	
HR21. 01. 029	住院患者入院科室名称	
HR51. 99. 003. 01	住院症状-名称	
HR51. 99. 003. 02	住院症状-代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	

4. 1. 3. 8 出院登记

数据元标识符 (DE)	数据元名称	数据类型
	患者 ID	CS
HR21. 01. 028	住院机构名称	BAG<ON>
HR42. 02. 104	入院日期	GTS
HR54. 01. 009	住院原因	ANY CWE
HR01. 00. 015	病案号	SET<II>
	住院患者出院科室名称	BAG<ON>
HR51. 99. 003. 01	住院症状-名称	CE
HR51. 99. 003. 02	住院症状-代码	CE
HR22. 01. 100	服务者姓名	BAG<EN>

4. 1. 3. 9 转科

数据元标识符 (DE)	数据元名称	数据类型
	转诊标识	SET<II>
	病案号	CD
	转诊病人	SET<II>
	转诊原因	CD
	转诊描述	ED
	转诊医生	SET<II>
	转诊医院	SET<II>
	转诊时间	IVL<TS>
	转诊状态	CS
	录入人	SET<II>
	录入时间	TS
	审核意见	ED
	审核人	SET<II>
	审核时间	IVL<TS>
	接诊医生	SET<II>

	接诊机构	SET<II>
	接诊人	SET<II>
	接诊时间	TS
	转诊申请单号	II

4.1.3.10 西医处方

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR42.02.012	诊断日期	
HR55.02.057.01	诊断类别	
HR55.02.057.02	诊断类别代码	
HR55.02.057.03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55.02.057.04	疾病名称	
HR55.02.057.05	疾病代码	
HR55.02.057.06	诊断依据	
HR55.02.057.07	诊断依据代码	
HR52.01.013	药物用法	
HR52.01.037.01	药物使用-频率	
HR52.01.037.02	药物使用-剂量单位	
HR52.01.037.03	药物使用-次剂量	
HR52.01.037.04	药物使用-总剂量	
HR52.01.037.05	药物使用-途径代码	
HR53.01.002	药物名称	
HR53.01.003	药物剂型代码	
HR53.01.008	药物类型	
HR53.01.010	药物名称代码	

4.1.3.11 中医处方

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR42.02.012	诊断日期	
HR55.02.057.01	诊断类别	
HR55.02.057.02	诊断类别代码	
HR55.02.057.03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55.02.057.04	疾病名称	
HR55.02.057.05	疾病代码	
HR55.02.057.06	诊断依据	
HR55.02.057.07	诊断依据代码	
HR52.01.013	药物用法	
HR52.01.037.01	药物使用-频率	
HR52.01.037.02	药物使用-剂量单位	
HR52.01.037.03	药物使用-次剂量	
HR52.01.037.04	药物使用-总剂量	

HR52.01.037.05	药物使用-途径代码	
HR53.01.002	药物名称	
HR53.01.003	药物剂型代码	
HR53.01.007	中药类别代码	
HR53.01.008	药物类型	
HR53.01.010	药物名称代码	
HR52.01.045	中药煎煮法代码	

4.1.3.12 检查申请

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR51.96.001.01	检查申请单一机构（科室）	
HR51.96.001.02	检查申请单一编号	
HR51.96.001.03	检查申请检查原因	
	检查申请项目名称	
HR51.96.001.04	检查申请日期	
HR51.96.001.05	检查申请注意事项	

4.1.3.13 检验申请

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR51.96.301.01	检验申请单一机构（科室）	
HR51.96.301.02	检验申请单一编号	
HR51.96.301.03	检验申请检验原因	
	检验申请项目名称	
HR51.96.301.04	检验申请注意事项	
HR51.96.301.05	检验申请日期	

4.1.3.14 长期医嘱开立

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR42.02.203	医嘱开嘱日期时间	
HR42.02.204	长期医嘱停嘱日期时间	
HR42.02.207	医嘱取消日期时间	
HR52.02.106	医嘱类别	
HR52.02.107	医嘱内容	

4.1.3.15 临时医嘱开立

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR42.02.203	医嘱开嘱日期时间	
HR42.02.207	医嘱取消日期时间	
HR52.02.106	医嘱类别	

HR52. 02. 107	医嘱内容	
---------------	------	--

4. 1. 3. 16 处方处理

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 01. 013	药物用法	
HR52. 01. 037. 01	药物使用-频率	
HR52. 01. 037. 02	药物使用-剂量单位	
HR52. 01. 037. 03	药物使用-次剂量	
HR52. 01. 037. 04	药物使用-总剂量	
HR52. 01. 037. 05	药物使用-途径代码	
HR53. 01. 002	药物名称	
HR53. 01. 003	药物剂型代码	
HR53. 01. 007	中药类别代码	
HR53. 01. 008	药物类型	
HR53. 01. 010	药物名称代码	
HR52. 01. 045	中药煎煮法代码	

4. 1. 3. 17 长期医嘱处理

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR42. 02. 205	医嘱执行日期时间	
HR42. 02. 206	医嘱执行时间类别代码	
HR42. 02. 207	医嘱取消日期时间	
HR52. 02. 106	医嘱类别	
HR52. 02. 107	医嘱内容	

4. 1. 3. 18 临时医嘱处理

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR42. 02. 205	医嘱执行日期时间	
HR42. 02. 206	医嘱执行时间类别代码	
HR42. 02. 207	医嘱取消日期时间	
HR52. 02. 106	医嘱类别	
HR52. 02. 107	医嘱内容	

4.1.3.19 门急诊问诊

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR51.01.037	主诉	
HR51.01.220.01	症状代码编码体系名称	
HR51.01.220.02	症状代码	
HR51.01.220.03	症状开始日期时间	
HR51.01.220.04	症状停止日期时间	
HR51.01.220.05	症状描述	
HR51.01.220.06	症状急性程度代码	
HR51.01.220.07	严重程度代码	
HR51.01.220.08	初诊标志	
HR51.02.311.01	中医“四诊”类别名称	
HR51.02.311.02	中医“四诊”类别代码	
HR51.02.311.03	中医“四诊”观察项目名称	
HR51.02.311.04	中医“四诊”观察项目代码	
HR51.02.311.05	中医“四诊”观察结果描述	
HR51.02.311.06	中医“四诊”观察代码结果代码	
HR51.01.300.01	起病时间	
HR99.00.01	起病节气归属代码	
HR51.01.300.02	起病情况描述	
HR51.01.300.03	症状开始原因/诱因	
HR51.01.300.04	症状特点	
HR51.01.300.05	伴随症状	
HR51.01.300.06	本疾病既往诊疗经过	
HR51.01.300.07	起病后一般情况	
HR51.01.300.08	基础疾病诊疗情况	
HR51.01.001.01	既往观察-项目名称	
HR51.01.001.02	既往观察-项目分类代码	
HR51.01.001.03	既往观察-项目代码名称	
HR51.01.001.04	既往观察-项目代码	
HR51.01.001.05	既往观察-方法代码	
HR51.01.001.06	既往观察-结果	
HR51.01.001.90	既往史观察项目类目名称	
HR51.01.001.91	既往史观察结果	
HR51.01.003	过敏史	
HR51.01.049	过敏原	
HR51.01.225.01	过敏症状	
HR51.01.225.02	过敏症状代码	
HR51.01.225.03	过敏原代码	
HR51.01.225.04	过敏药物名称	

HR51.01.225.05	过敏病情状态代码	
HR51.01.225.06	过敏严重性代码	
HR51.01.406	过敏史标识代码	
HR51.01.413.90	家族史观察项目类目名称	
HR51.01.413.91	家族史观察结果	

4.1.3.20 门急诊体格检查

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR51.99.004.01	观察-类别	
HR51.99.004.02	观察-类别代码	
HR51.99.004.03	观察项目名称	
HR51.99.004.04	观察-项目代码	
HR51.99.004.05	观察-结果描述	
HR51.99.004.06	观察-结果(数值)	
HR51.99.004.07	观察-计量单位	
HR51.99.004.08	观察-结果代码	

4.1.3.21 门急诊诊断

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR42.02.012	诊断日期	
HR55.02.057.01	诊断类别	
HR55.02.057.02	诊断类别代码	
HR55.02.057.03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55.02.057.04	疾病名称	
HR55.02.057.05	疾病代码	
HR55.02.057.06	诊断依据	
HR55.02.057.07	诊断依据代码	

4.1.3.22 门急诊诊疗计划

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR54.01.050	拟做的检查	
HR54.01.051	拟做的医学检验	
HR54.01.052	今后治疗方案	
HR54.01.053	随访标志	
HR54.01.054	随访间隔（随诊期限）	
HR54.01.055	医嘱	
HR54.01.056	特别注意事项	

4.1.3.23 门急诊诊疗过程记录

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR52.02.102	诊疗过程名称	
HR52.02.103	诊疗过程描述	

4.1.3.24 留观问诊

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR51.01.037	主诉	
HR51.01.220.01	症状代码编码体系名称	
HR51.01.220.02	症状代码	
HR51.01.220.03	症状开始日期时间	
HR51.01.220.04	症状停止日期时间	
HR51.01.220.05	症状描述	
HR51.01.220.06	症状急性程度代码	
HR51.01.220.07	严重程度代码	
HR51.01.220.08	初诊标志	
HR51.02.311.01	中医“四诊”类别名称	
HR51.02.311.02	中医“四诊”类别代码	
HR51.02.311.03	中医“四诊”观察项目名称	
HR51.02.311.04	中医“四诊”观察项目代码	
HR51.02.311.05	中医“四诊”观察结果描述	
HR51.02.311.06	中医“四诊”观察代码结果代码	
HR51.01.300.01	起病时间	
HR99.00.01	起病节气归属代码	
HR51.01.300.02	起病情况描述	
HR51.01.300.03	症状开始原因/诱因	
HR51.01.300.04	症状特点	
HR51.01.300.05	伴随症状	
HR51.01.300.06	本疾病既往诊疗经过	
HR51.01.300.07	起病后一般情况	
HR51.01.300.08	基础疾病诊疗情况	
HR51.01.001.01	既往观察-项目名称	
HR51.01.001.02	既往观察-项目分类代码	
HR51.01.001.03	既往观察-项目代码名称	
HR51.01.001.04	既往观察-项目代码	
HR51.01.001.05	既往观察-方法代码	
HR51.01.001.06	既往观察-结果	
HR51.01.001.90	既往史观察项目类目名称	
HR51.01.001.91	既往史观察结果	
HR51.01.003	过敏史	

HR51.01.049	过敏原	
HR51.01.225.01	过敏症状	
HR51.01.225.02	过敏症状代码	
HR51.01.225.03	过敏原代码	
HR51.01.225.04	过敏药物名称	
HR51.01.225.05	过敏病情状态代码	
HR51.01.225.06	过敏严重性代码	
HR51.01.406	过敏史标识代码	
HR51.01.413.90	家族史观察项目类目名称	
HR51.01.413.91	家族史观察结果	

4.1.3.25 留观体格检查

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR51.99.004.01	观察-类别	
HR51.99.004.02	观察-类别代码	
HR51.99.004.03	观察项目名称	
HR51.99.004.04	观察-项目代码	
HR51.99.004.05	观察-结果描述	
HR51.99.004.06	观察-结果(数值)	
HR51.99.004.07	观察-计量单位	
HR51.99.004.08	观察-结果代码	

4.1.3.26 留观诊断

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR42.02.012	诊断日期	
HR55.02.057.01	诊断类别	
HR55.02.057.02	诊断类别代码	
HR55.02.057.03	诊断顺位(从属关系)代码	
HR55.02.057.04	疾病名称	
HR55.02.057.05	疾病代码	
HR55.02.057.06	诊断依据	
HR55.02.057.07	诊断依据代码	

4.1.3.27 留观诊疗计划

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR54.01.050	拟做的检查	
HR54.01.051	拟做的医学检验	
HR54.01.052	今后治疗方案	
HR54.01.053	随访标志	
HR54.01.054	随访间隔(随诊期限)	

HR54. 01. 055	医嘱	
HR54. 01. 056	特别注意事项	

4. 1. 3. 28 留观诊疗过程记录

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR52. 02. 102	诊疗过程名称	
HR52. 02. 103	诊疗过程描述	

4. 1. 3. 29 住院问诊

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR51. 01. 037	主诉	
HR51. 01. 220. 01	症状代码编码体系名称	
HR51. 01. 220. 02	症状代码	
HR51. 01. 220. 03	症状开始日期时间	
HR51. 01. 220. 04	症状停止日期时间	
HR51. 01. 220. 05	症状描述	
HR51. 01. 220. 06	症状急性程度代码	
HR51. 01. 220. 07	严重程度代码	
HR51. 02. 311. 01	中医“四诊”类别名称	
HR51. 02. 311. 02	中医“四诊”类别代码	
HR51. 02. 311. 03	中医“四诊”观察项目名称	
HR51. 02. 311. 04	中医“四诊”观察项目代码	
HR51. 02. 311. 05	中医“四诊”观察结果描述	
HR51. 02. 311. 06	中医“四诊”观察代码结果代码	
HR51. 01. 300. 01	起病时间	
HR99. 00. 01	起病节气归属代码	
HR51. 01. 300. 02	起病情况描述	
HR51. 01. 300. 03	症状开始原因/诱因	
HR51. 01. 300. 04	症状特点	
HR51. 01. 300. 05	伴随症状	
HR51. 01. 300. 06	本疾病既往诊疗经过	
HR51. 01. 300. 07	起病后一般情况	
HR51. 01. 300. 08	基础疾病诊疗情况	
HR51. 01. 001. 01	既往观察-项目名称	
HR51. 01. 001. 02	既往观察-项目分类代码	
HR51. 01. 001. 03	既往观察-项目代码名称	
HR51. 01. 001. 04	既往观察-项目代码	
HR51. 01. 001. 05	既往观察-方法代码	
HR51. 01. 001. 06	既往观察-结果	
HR51. 01. 001. 90	既往史观察项目类目名称	
HR51. 01. 001. 91	既往史观察结果	

HR51. 01. 006	既往疾病史	
HR51. 01. 202	既往精神类疾病诊断名称	
HR51. 01. 203. 01	既往疾病名称	
HR51. 01. 203. 02	既往疾病代码	
HR51. 01. 203. 03	既往疾病诊断机构	
HR51. 01. 203. 04	既往疾病诊断机构级别代码	
HR51. 01. 203. 05	既往疾病诊断时间	
HR51. 01. 401. 01	疾病当前状态代码	
HR51. 01. 402. 01	手术史标识	
HR51. 01. 402. 02	手术方式代码	
HR51. 01. 402. 03	手术体位代码	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	
HR52. 02. 016	手术过程描述	
HR51. 01. 404. 01	输血史标识代码	
HR51. 01. 404. 90	输血史观察项目数据组	
HR51. 01. 404. 91	输血史观察结果	
HR51. 01. 003	过敏史	
HR51. 01. 049	过敏原	
HR51. 01. 225. 01	过敏症状	
HR51. 01. 225. 02	过敏症状代码	
HR51. 01. 225. 03	过敏原代码	
HR51. 01. 225. 04	过敏药物名称	
HR51. 01. 225. 05	过敏病情状态代码	
HR51. 01. 225. 06	过敏严重性代码	
HR51. 01. 406	过敏史标识代码	
HR51. 01. 409. 01	个人史危险因素代码	
HR51. 01. 409. 90	个人史观察项目类目名称	
HR51. 01. 409. 91	个人史观察结果	
HR51. 01. 410. 90	婚姻史观察项目类目名称	
HR51. 01. 410. 91	婚姻史观察结果	
HR51. 01. 411. 90	月经史观察项目类目名称	
HR51. 01. 411. 91	月经史观察结果	
HR51. 01. 412. 90	生育史观察项目类目名称	
HR51. 01. 412. 91	生育史观察结果	
HR51. 01. 413. 90	家族史观察项目类目名称	
HR51. 01. 413. 91	家族史观察结果	
HR51. 01. 414. 90	暴露史观察项目类目名称	
HR51. 01. 414. 91	暴露史观察结果	

4. 1. 3. 30 住院体格检查

数据元标识符	数据元名称	备注
--------	-------	----

(DE)		
HR51. 99. 004. 01	观察-类别	
HR51. 99. 004. 02	观察-类别代码	
HR51. 99. 004. 03	观察项目名称	
HR51. 99. 004. 04	观察-项目代码	
HR51. 99. 004. 05	观察-结果描述	
HR51. 99. 004. 06	观察-结果(数值)	
HR51. 99. 004. 07	观察-计量单位	
HR51. 99. 004. 08	观察-结果代码	
HR51. 02. 301. 01	一般状态检查描述	
HR51. 02. 301. 02	一般状态检查体征代码编码体系代码	
HR51. 02. 301. 03	一般状态检查项目编码体系名称	
HR51. 02. 301. 90	一般状态检查项目名称	
HR51. 02. 301. 91	一般状态检查结果	
HR51. 02. 302. 01	皮肤检查描述	
HR51. 02. 302. 02	皮肤检查体征代码	
HR51. 02. 302. 03	皮肤检查项目名称	
HR51. 02. 302. 90	皮肤检查项目类目名称	
HR51. 02. 302. 91	皮肤检查结果	
HR51. 02. 015	浅表淋巴结检查结果	
HR51. 02. 111	淋巴管 / 结炎发作特点代码	
HR51. 02. 112	淋巴管 / 结炎发作伴随高热寒战标志	
HR51. 02. 192. 01	淋巴结检查结果-类别代码	
HR51. 02. 192. 02	淋巴结检查结果-描述	
HR51. 02. 303. 01	淋巴结检查体征代码	
HR51. 02. 303. 02	淋巴结检查项目名称	
HR51. 02. 304. 01	头部检查描述	
HR51. 02. 304. 02	头部检查体征代码	
HR51. 02. 304. 03	头部检查项目名称	
HR51. 02. 304. 90	头部检查项目类目名称	
HR51. 02. 304. 91	头部检查结果	
HR51. 02. 043	甲状腺检查结果	
HR51. 02. 051	喉结检查结果	
HR51. 02. 200	颈静脉怒张标志	
HR51. 02. 305. 01	颈部检查描述	
HR51. 02. 305. 02	颈部检查体征代码	
HR51. 02. 305. 03	颈部检查项目名称	
HR51. 02. 306. 01	胸部检查描述	
HR51. 02. 306. 02	胸部检查体征代码	
HR51. 02. 306. 03	胸部检查项目名称	

HR51.02.306.90	胸部检查项目类目名称	
HR51.02.306.91	胸部检查结果	
HR51.02.307.01	腹部检查描述	
HR51.02.307.02	腹部检查体征代码	
HR51.02.307.03	腹部检查项目名称	
HR51.02.307.90	腹部检查项目类目名称	
HR51.02.307.91	腹部检查结果	
HR51.02.308.01	生殖器、肛门、直肠检查描述	
HR51.02.308.02	生殖器、肛门、直肠检查体征代码	
HR51.02.308.03	生殖器、肛门、直肠检查项目名称	
HR51.02.308.90	生殖器、肛门、直肠检查项目类目名	
HR51.02.308.91	生殖器、肛门、直肠检查结果	
HR51.02.016	四肢检查结果	
HR51.02.017	脊柱检查结果	
HR51.02.309.01	脊柱与四肢检查描述	
HR51.02.309.02	脊柱与四肢检查体征代码	
HR51.02.309.03	脊柱与四肢检查项目名称	
HR51.02.310.01	功能检查描述	
HR51.02.310.02	功能检查体征代码	
HR51.02.310.03	功能检查项目名称	
HR51.02.310.04	残疾情况代码	
HR51.02.310.90	功能检查项目类目名称	
HR51.02.310.91	功能检查结果	

4.1.3.31 住院诊断

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR21.01.006	诊断机构名称	
HR42.02.012	诊断日期	
HR55.02.057.01	诊断类别	
HR55.02.057.02	诊断类别代码	
HR55.02.057.03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55.02.057.04	疾病名称	
HR55.02.057.05	疾病代码	
HR55.02.057.06	诊断依据	
HR55.02.057.07	诊断依据代码	

4.1.3.32 住院诊疗计划

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR54.01.050	拟做的检查	
HR54.01.051	拟做的医学检验	

HR54.01.052	今后治疗方案	
HR54.01.053	随访标志	
HR54.01.054	随访问隔（随诊期限）	
HR54.01.056	特别注意事项	

4.1.3.33 分娩记录

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR52.01.009.01	操作名称	
HR52.01.009.00	操作编码体系名称	
HR52.01.009.02	操作编码	
HR52.01.009.03	操作部位名称	
HR52.01.009.04	操作部位编码体系名称	
HR52.01.009.05	操作部位编码	
HR52.01.009.06	介入物名称	
HR52.01.009.07	操作方法	
HR52.01.009.08	操作次数	
HR52.01.009.09	操作日期/时间	
HR55.01.100.90	评估项目类目名称	
HR55.01.100.91	评估结果	
HR52.02.102	诊疗过程名称	
HR52.02.103	诊疗过程描述	
HR42.02.049	预产期	
HR42.02.116	孕周	
HR42.02.115	临产时间	

4.1.3.34 住院病案首页

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR20.00.001.001	文档标识-名称	
HR20.00.001.002	文档标识-类别代码	
HR20.00.001.003	文档标识-管理机构名称	
HR20.00.001.004	文档标识-管理机构组织机构代码	法人代码
HR20.00.001.005	文档标识-号码	
HR20.00.001.006	文档标识-生效日期	
HR20.00.001.007	文档标识-失效日期	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名*	
HR42.01.012	病人类型代码	
HR01.01.002.01	标识号-类别代码	
HR01.01.002.02	标识号-号码*	

HR01.01.002.03	标识号-生效日期	
HR01.01.002.04	标识号-失效日期	
HR01.01.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR51.03.003	ABO 血型	
HR51.03.004	RH 血型	
HR30.00.001	出生日期*	
HR30.00.005	出生地*	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.03.001	年龄（岁）*	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	
HR02.07.011.01	职业编码系统名称	
HR02.07.011.02	职业代码	
HR02.08.001	文化程度代码	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名*	
HR01.00.002.01	标识号-类别代码	
HR01.00.002.02	标识号-号码*	
HR01.00.002.03	标识号-生效日期	
HR01.00.002.04	标识号-失效日期	
HR01.00.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR03.00.003	标识地址类别的代码	
HR03.00.004.01	地址-省（自治区、直辖市）*	
HR03.00.004.02	地址-市（地区）*	
HR03.00.004.03	地址-县（区）*	
HR03.00.004.04	地址-乡（镇、街道办事处）*	
HR03.00.004.05	地址-村（街、路、弄等）*	
HR03.00.004.06	地址-门牌号码*	
HR03.00.005	邮政编码*	
HR03.00.006	行政区划代码*	
HR02.07.006	工作单位名称 *	
HR04.00.001.01	联系电话-类别*	
HR04.00.001.02	联系电话-类别代码*	
HR04.00.001.03	联系电话-号码*	
HR04.00.002	电子邮件地址*	
HR02.09.001.01	医疗保险-类别	
HR02.09.001.02	医疗保险-类别代码	
HR02.09.002.01	医疗待遇名称	
HR02.09.002.02	医疗待遇代码	
HR21.01.100.01	机构名称	

HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 03	机构负责人（法人）	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR21. 01. 100. 05	科室名称	
HR21. 01. 100. 06	机构角色	
HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名*	
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 102	服务者专业技术职务*	
HR22. 01. 103	服务者学历*	
HR22. 01. 104	服务者所学专业*	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职务等级*	
HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR42. 01. 001	卫生事件(动作)名称	
HR42. 01. 100	事件分类代码	
HR42. 02. 200	事件开始时间	
HR42. 02. 201	事件结束时间	
HR42. 03. 100	事件发生地点	
HR42. 03. 101	事件发生场所	
HR42. 99. 001	事件参与方	
HR42. 99. 002	事件发生原因	
HR42. 99. 003	事件结局	
HR51. 99. 004. 01	观察-类别	
HR51. 99. 004. 02	观察-类别代码	
HR51. 99. 004. 03	观察项目名称	
HR51. 99. 004. 04	观察-项目代码	
HR51. 99. 004. 05	观察-结果描述	
HR21. 01. 006	诊断机构名称	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 01. 009. 01	操作名称	
HR52. 01. 009. 00	操作编码体系名称	
HR52. 01. 009. 02	操作编码	
HR52. 01. 009. 03	操作部位名称	
HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	

HR52.01.009.05	操作部位编码	
HR52.01.009.06	介入物名称	
HR52.01.009.07	操作方法	
HR52.01.009.08	操作次数	
HR52.01.009.09	操作日期/时间	
HR52.02.070.90	麻醉观察项目类目名称	
HR52.02.070.91	麻醉观察结果	
HR42.01.028	麻醉中西医标识代码	
HR53.02.001.01	住院期间输血品种代码	
HR53.02.001.02	住院期间输血量	
HR53.02.001.03	住院患者输血量计量单位	
HR55.02.050	住院患者输血反应标志	
HR42.02.200	输血日期时间	
HR52.01.102	输血方法	
HR54.01.050	拟做的检查	
HR54.01.051	拟做的医学检验	
HR54.01.052	今后治疗方案	
HR54.01.053	随访标志	
HR54.01.054	随访间隔（随诊期限）	
HR54.01.055	医嘱	
HR54.01.056	特别注意事项	
HR55.01.043	住院患者治疗结果代码	
HR55.01.047	住院患者抢救次数	
HR55.01.048	住院患者抢救成功次数	
HR55.01.046	手术切口愈合等级代码	
HR55.01.056	抢救类别标识代码	
HR55.01.055	患者去向代码	
HR55.02.047	患者疾病诊断对照	
HR55.02.048	住院患者疾病诊断对照代码	
HR55.01.045.01	住院患者诊断符合情况-详细描述	
HR55.01.045.02	住院患者诊断符合情况-代码	
HR55.01.049	住院病例病案质量代码	
HR42.02.202	入院后诊断时间（天）	
HR52.02.102	诊疗过程名称	
HR52.02.103	诊疗过程描述	
HR56.00.001.01	门诊费用-分类	
HR56.00.001.02	门诊费用-分类代码	
HR56.00.001.03	门诊费用-金额（元/人民币）	
HR56.00.001.04	门诊费用-支付方式代码	
HR56.00.002.01	住院费用-分类	
HR56.00.002.02	住院费用-分类代码	
HR56.00.002.03	住院费用-金额（元/人民币）	

HR56.00.002.05	住院费用-医疗付款方式代码	
HR56.00.003	个人承担费用（元）	

4.1.3.35 病程记录

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR52.02.104	病程记录类别	
HR52.02.105	病程记录内容	
HR42.01.042	治疗类别代码	

4.1.3.36 病危（重）通知书

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR54.01.013.90	患者知情告知类目名称	
HR54.01.013.91	患者知情告知记录结果	

4.1.3.37 住院健康指导

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR54.02.015.01	健康指导类型	
HR54.02.015.02	健康指导类型代码	
HR54.02.016	饮食指导代码	
HR54.02.017	生活方式指导	

4.1.3.38 问询

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR51.01.037	主诉	
HR51.01.220.01	症状代码编码体系名称	
HR51.01.220.02	症状代码	
HR51.01.220.03	症状开始日期时间	
HR51.01.220.04	症状停止日期时间	
HR51.01.220.05	症状描述	
HR51.01.220.06	症状急性程度代码	
HR51.01.220.07	严重程度代码	
HR51.02.311.01	中医“四诊”类别名称	
HR51.02.311.02	中医“四诊”类别代码	
HR51.02.311.03	中医“四诊”观察项目名称	
HR51.02.311.04	中医“四诊”观察项目代码	
HR51.02.311.05	中医“四诊”观察结果描述	
HR51.02.311.06	中医“四诊”观察代码结果代码	
HR51.01.300.01	起病时间	
HR99.00.01	起病节气归属代码	

HR51. 01. 300. 02	起病情况描述	
HR51. 01. 300. 03	症状开始原因/诱因	
HR51. 01. 300. 04	症状特点	
HR51. 01. 300. 05	伴随症状	
HR51. 01. 300. 06	本疾病既往诊疗经过	
HR51. 01. 300. 07	起病后一般情况	
HR51. 01. 300. 08	基础疾病诊疗情况	
HR51. 01. 001. 01	既往观察-项目名称	
HR51. 01. 001. 02	既往观察-项目分类代码	
HR51. 01. 001. 03	既往观察-项目代码名称	
HR51. 01. 001. 04	既往观察-项目代码	
HR51. 01. 001. 05	既往观察-方法代码	
HR51. 01. 001. 06	既往观察-结果	
HR51. 01. 001. 90	既往史观察项目类目名称	
HR51. 01. 001. 91	既往史观察结果	
HR51. 01. 006	既往疾病史	
HR51. 01. 202	既往精神类疾病诊断名称	
HR51. 01. 203. 01	既往疾病名称	
HR51. 01. 203. 02	既往疾病代码	
HR51. 01. 203. 03	既往疾病诊断机构	
HR51. 01. 203. 04	既往疾病诊断机构级别代码	
HR51. 01. 203. 05	既往疾病诊断时间	
HR51. 01. 401. 01	疾病当前状态代码	
HR51. 01. 402. 01	手术史标识	
HR51. 01. 402. 02	手术方式代码	
HR51. 01. 402. 03	手术体位代码	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	
HR52. 02. 016	手术过程描述	
HR51. 01. 404. 01	输血史标识代码	
HR51. 01. 404. 90	输血史观察项目数据组	
HR51. 01. 404. 91	输血史观察结果	
HR51. 01. 003	过敏史	
HR51. 01. 049	过敏原	
HR51. 01. 225. 01	过敏症状	
HR51. 01. 225. 02	过敏症状代码	
HR51. 01. 225. 03	过敏原代码	
HR51. 01. 225. 04	过敏药物名称	
HR51. 01. 225. 05	过敏病情状态代码	
HR51. 01. 225. 06	过敏严重性代码	
HR51. 01. 406	过敏史标识代码	
HR51. 01. 409. 01	个人史危险因素代码	
HR51. 01. 409. 90	个人史观察项目类目名称	

HR51.01.409.91	个人史观察结果	
HR51.01.410.90	婚姻史观察项目类目名称	
HR51.01.410.91	婚姻史观察结果	
HR51.01.411.90	月经史观察项目类目名称	
HR51.01.411.91	月经史观察结果	
HR51.01.412.90	生育史观察项目类目名称	
HR51.01.412.91	生育史观察结果	
HR51.01.413.90	家族史观察项目类目名称	
HR51.01.413.91	家族史观察结果	
HR51.01.414.90	暴露史观察项目类目名称	
HR51.01.414.91	暴露史观察结果	

4.1.3.39 护理体格检查

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR51.99.004.01	观察-类别	
HR51.99.004.02	观察-类别代码	
HR51.99.004.03	观察项目名称	
HR51.99.004.04	观察-项目代码	
HR51.99.004.05	观察-结果描述	
HR51.99.004.06	观察-结果(数值)	
HR51.99.004.07	观察-计量单位	
HR51.99.004.08	观察-结果代码	
HR51.02.301.01	一般状态检查描述	
HR51.02.301.02	一般状态检查体征代码编码体系代码	
HR51.02.301.03	一般状态检查项目编码体系名称	
HR51.02.301.90	一般状态检查项目名称	
HR51.02.301.91	一般状态检查结果	
HR51.02.302.01	皮肤检查描述	
HR51.02.302.02	皮肤检查体征代码	
HR51.02.302.03	皮肤检查项目名称	
HR51.02.302.90	皮肤检查项目类目名称	
HR51.02.302.91	皮肤检查结果	
HR51.02.015	浅表淋巴结检查结果	
HR51.02.111	淋巴管 / 结炎发作特点代码	
HR51.02.112	淋巴管 / 结炎发作伴随高热寒战标志	
HR51.02.192.01	淋巴结检查结果-类别代码	
HR51.02.192.02	淋巴结检查结果-描述	
HR51.02.303.01	淋巴结检查体征代码	
HR51.02.303.02	淋巴结检查项目名称	
HR51.02.304.01	头部检查描述	
HR51.02.304.02	头部检查体征代码	

HR51. 02. 304. 03	头部检查项目名称	
HR51. 02. 304. 90	头部检查项目类目名称	
HR51. 02. 304. 91	头部检查结果	
HR51. 02. 043	甲状腺检查结果	
HR51. 02. 051	喉结检查结果	
HR51. 02. 200	颈静脉怒张标志	
HR51. 02. 305. 01	颈部检查描述	
HR51. 02. 305. 02	颈部检查体征代码	
HR51. 02. 305. 03	颈部检查项目名称	
HR51. 02. 306. 01	胸部检查描述	
HR51. 02. 306. 02	胸部检查体征代码	
HR51. 02. 306. 03	胸部检查项目名称	
HR51. 02. 306. 90	胸部检查项目类目名称	
HR51. 02. 306. 91	胸部检查结果	
HR51. 02. 307. 01	腹部检查描述	
HR51. 02. 307. 02	腹部检查体征代码	
HR51. 02. 307. 03	腹部检查项目名称	
HR51. 02. 307. 90	腹部检查项目类目名称	
HR51. 02. 307. 91	腹部检查结果]	
HR51. 02. 308. 01	生殖器、肛门、直肠检查描述	
HR51. 02. 308. 02	生殖器、肛门、直肠检查体征代码	
HR51. 02. 308. 03	生殖器、肛门、直肠检查项目名称	
HR51. 02. 308. 90	生殖器、肛门、直肠检查项目类目名	
HR51. 02. 308. 91	生殖器、肛门、直肠检查结果	
HR51. 02. 016	四肢检查结果	
HR51. 02. 017	脊柱检查结果	
HR51. 02. 309. 01	脊柱与四肢检查描述	
HR51. 02. 309. 02	脊柱与四肢检查体征代码	
HR51. 02. 309. 03	脊柱与四肢检查项目名称	
HR51. 02. 310. 01	功能检查描述	
HR51. 02. 310. 02	功能检查体征代码	
HR51. 02. 310. 03	功能检查项目名称	
HR51. 02. 310. 04	残疾情况代码	
HR51. 02. 310. 90	功能检查项目类目名称	
HR51. 02. 310. 91	功能检查结果	

4. 1. 3. 40 护理计划

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR54. 01. 050	拟做的检查	
HR54. 01. 051	拟做的医学检验	
HR54. 01. 052	今后治疗方案	

HR54.01.053	随访标志	
HR54.01.054	随访间隔（随诊期限）	
HR54.01.056	特别注意事项	

4.1.3.41 护理记录

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR52.02.112	护理等级	
HR52.02.113	护理类型代码	
HR52.02.114	护理操作名称	
HR52.02.115.90	护理操作项目类目名称	
HR52.02.115.91	护理操作结果	

4.1.3.42 监护

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
	监护项目名称	
	监护项目结果	

4.1.3.43 评估

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR55.01.100.90	评估项目类目名称	
HR55.01.100.91	评估结果	

4.1.3.44 护理健康指导

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR54.02.015.01	健康指导类型	
HR54.02.015.02	健康指导类型代码	
HR54.02.016	饮食指导代码	
HR54.02.017	生活方式指导	

4.1.3.45 检验登记

数据元标识符	数据元名称	备注
HR21.01.021	就诊机构名称	
HR42.02.101	就诊日期时间	
HR01.00.009	门诊号	
HR21.01.027	就诊患者就医科室名称	
HR02.01.002	姓名	
HR30.00.001	出生日期	
HR02.02.001	性别代码	

HR02.06.001	婚姻状况类别代码	
HR22.01.100	服务者姓名	
HR21.01.028	住院机构名称	
HR42.02.104	入院日期	
HR54.01.009	住院原因	
HR01.00.015	病案号	
HR21.01.029	住院患者入院科室名称	
HR51.99.003.01	住院症状-名称	
HR51.99.003.02	住院症状-代码	
HR22.01.100	服务者姓名	

4.1.3.46 实验室检验记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR20.00.001.001	文档标识-名称	
HR20.00.001.002	文档标识-类别代码	
HR20.00.001.003	文档标识-管理机构名称	
HR20.00.001.004	文档标识-管理机构组织机构代码（法人代码）	
HR20.00.001.005	文档标识-号码	
HR20.00.001.006	文档标识-生效日期	
HR20.00.001.007	文档标识-失效日期	
HR01.00.002.01	标识号-类别代码	
HR01.00.002.02	标识号-号码*	
HR01.00.002.03	标识号-生效日期	
HR01.00.002.04	标识号-失效日期	
HR01.00.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名	
HR42.01.012	病人类型代码	
HR02.02.001	性别代码*	
HR02.03.001	年龄（岁）*	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码*	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	
HR02.07.011.01	职业编码系统名称	
HR02.07.011.02	职业代码*	
HR02.08.001	文化程度代码*	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.03	机构负责人（法人）	

HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR21. 01. 100. 05	科室名称	
HR21. 01. 100. 06	机构角色	
HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 102	服务者专业技术职务*	
HR22. 01. 103	服务者学历*	
HR22. 01. 104	服务者所学专业*	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职务等级	
HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR42. 01. 001	卫生事件(动作)名称	
HR42. 01. 100	事件分类代码	
HR42. 02. 200	事件开始时间	
HR42. 02. 201	事件结束时间	
HR42. 03. 100	事件发生地点	
HR42. 03. 101	事件发生场所	
HR42. 99. 001	事件参与方	
HR42. 99. 002	事件发生原因	
HR42. 99. 003	事件结局	
HR51. 99. 004. 01	观察-类别	
HR51. 99. 004. 02	观察-类别代码	
HR51. 99. 004. 03	观察项目名称	
HR51. 99. 004. 04	观察-项目代码	
HR51. 99. 004. 05	观察-结果描述	
HR51. 99. 004. 06	观察-结果(数值)	
HR51. 99. 004. 07	观察-计量单位	
HR51. 96. 301. 01	检验申请单一机构（科室）	
HR51. 96. 301. 02	检验申请单一编号	
HR51. 96. 301. 03	检验申请检验原因	
HR51. 96. 301. 04	检验申请检验备注	
HR51. 96. 301. 05	检验申请日期	
HR51. 98. 401. 01	检验报告单一机构（科室）	
HR51. 98. 401. 02	检验报告单一编号	
HR51. 98. 401. 03	检验报告结果	
HR51. 98. 401. 04	检验报告备注	
HR51. 98. 401. 05	检验报告日期	
HR51. 98. 401. 06	检验日期	
HR51. 97. 001. 01	标本类别代码	
HR51. 97. 001. 02	标本号-机构（科室）	
HR51. 97. 001. 03	标本号-号码	

HR51. 97. 001. 04	标本标本状态代码	
HR51. 97. 001. 05	标本固定液	
HR51. 97. 001. 06	标本采样时间	
HR55. 02. 057. 08	诊断机构名称	
HR55. 02. 057. 09	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称*	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	

4. 1. 3. 47 影像检查登记

数据元标识符	数据元名称	备注
HR21. 01. 021	就诊机构名称	
HR42. 02. 101	就诊日期时间	
HR01. 00. 009	门诊号	
HR21. 01. 027	就诊患者就医科室名称	
HR02. 01. 002	姓名	
HR30. 00. 001	出生日期	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR02. 06. 001	婚姻状况类别代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR21. 01. 028	住院机构名称	
HR42. 02. 104	入院日期	
HR54. 01. 009	住院原因	
HR01. 00. 015	病案号	
HR21. 01. 029	住院患者入院科室名称	
HR51. 99. 003. 01	住院症状-名称	
HR51. 99. 003. 02	住院症状-代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	

4. 1. 3. 48 影像检查记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR20. 00. 001. 001	文档标识-名称	
HR20. 00. 001. 002	文档标识-类别代码	
HR20. 00. 001. 003	文档标识-管理机构名称	
HR20. 00. 001. 004	文档标识-管理机构组织机构代码（法人代码）	
HR20. 00. 001. 005	文档标识-号码	

HR20.00.001.006	文档标识-生效日期	
HR20.00.001.007	文档标识-失效日期	
HR01.00.002.01	标识号-类别代码*	
HR01.00.002.02	标识号-号码*	
HR01.00.002.03	标识号-生效日期*	
HR01.00.002.04	标识号-失效日期*	
HR01.00.002.05	标识号-提供标识的机构名称*	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名	
HR02.01.012	病人类型代码	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.03.001	年龄（岁）	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	
HR02.07.011.01	职业编码系统名称	
HR02.07.011.02	职业代码	
HR02.08.001	文化程度代码	
HR03.00.003	标识地址类别的代码	
HR03.00.004.01	地址-省（自治区、直辖市）	
HR03.00.004.02	地址-市（地区）	
HR03.00.004.03	地址-县（区）	
HR03.00.004.04	地址-乡（镇、街道办事处）	
HR03.00.004.05	地址-村（街、路、弄等）	
HR03.00.004.06	地址-门牌号码	
HR03.00.005	邮政编码	
HR03.00.006	行政区划代码	
HR02.07.006	工作单位名称*	
HR04.00.001.01	联系电话-类别	
HR04.00.001.02	联系电话-类别代码	
HR04.00.001.03	联系电话-号码	
HR04.00.002	电子邮件地址	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.03	机构负责人（法人）	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR21.01.100.05	科室名称	
HR21.01.100.06	机构角色	
HR21.01.100.07	机构角色代码	
HR22.01.100	服务者姓名*	
HR22.01.101.01	服务者职责（角色）	

HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 102	服务者专业技术职务*	
HR22. 01. 103	服务者学历*	
HR22. 01. 104	服务者所学专业*	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职务等级	
HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR42. 01. 001	卫生事件(动作)名称	
HR42. 01. 100	事件分类代码	
HR42. 02. 200	事件开始时间	
HR42. 02. 201	事件结束时间	
HR42. 03. 100	事件发生地点	
HR42. 03. 101	事件发生场所	
HR42. 99. 001	事件参与方	
HR42. 99. 002	事件发生原因	
HR42. 99. 003	事件结局	
HR51. 01. 037	主诉	
HR51. 01. 220. 01	症状代码编码体系名称	
HR51. 01. 220. 02	症状代码	
HR51. 01. 220. 03	症状开始日期时间	
HR51. 01. 220. 04	症状停止日期时间	
HR51. 01. 220. 05	症状描述	
HR51. 01. 220. 06	症状急性程度代码	
HR51. 01. 220. 07	严重程度代码	
HR51. 01. 220. 08	初诊标志	
HR51. 01. 402. 01	手术史标识	
HR51. 01. 402. 02	手术方式代码	
HR51. 01. 402. 03	手术体位代码	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	
HR52. 02. 016	手术过程描述	
HR51. 01. 407. 01	当前用药史标识代码	
HR51. 01. 407. 90	用药史观察项目类目名称	
HR51. 01. 407. 91	用药史观察结果	
HR51. 01. 409. 01	个人史危险因素代码	
HR51. 01. 409. 90	个人史观察项目类目名称	
HR51. 01. 409. 91	个人史观察结果	
HR51. 99. 004. 01	观察-类别	
HR51. 99. 004. 02	观察-类别代码	
HR51. 99. 004. 03	观察项目名称	
HR51. 99. 004. 04	观察-项目代码	
HR52. 01. 043	检查方法代码	
HR51. 99. 004. 05	观察-结果描述	
HR51. 99. 004. 06	观察-结果(数值)	

HR51. 99. 004. 07	观察-计量单位	
HR51. 99. 004. 08	观察-结果代码	
HR51. 99. 005. 01	检查部位	
HR51. 99. 005. 02	检查部位代码	
HR52. 01. 043	检查方法代码	
HR51. 96. 001. 01	检查申请单一机构（科室）	
HR51. 96. 001. 02	检查申请单一编号	
HR51. 96. 001. 03	检查申请检查原因	
HR51. 96. 001. 04	检查申请日期	
HR51. 96. 001. 05	检查申请检验注意事项	
HR51. 98. 101. 01	检查报告单一机构（科室）	
HR51. 98. 101. 02	检查报告单一编号	
HR51. 98. 101. 03	检查报告结果-客观所见	
HR51. 98. 101. 04	检查报告结果-主观提示	
HR51. 98. 101. 05	检查日期	
HR51. 98. 101. 06	检查报告日期	
HR51. 98. 101. 07	检查报告备注	
HR51. 97. 001. 01	标本类别代码	
HR51. 97. 001. 02	标本号-机构（科室）	
HR51. 97. 001. 03	标本号-号码	
HR51. 97. 001. 04	标本标本状态代码	
HR51. 97. 001. 05	标本固定液	
HR51. 97. 001. 06	标本采样时间	
HR55. 02. 057. 08	诊断机构名称	
HR55. 02. 057. 09	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 01. 009. 01	操作名称	
HR52. 01. 009. 00	操作编码体系名称	
HR52. 01. 009. 02	操作编码	
HR52. 01. 009. 03	操作部位名称	
HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	
HR52. 01. 009. 05	操作部位编码	
HR52. 01. 009. 06	介入物名称	
HR52. 01. 009. 07	操作方法	
HR52. 01. 009. 08	操作次数	
HR52. 01. 009. 09	操作日期/时间	

HR52.01.009.10	操作编码体系名称	
HR52.02.070.90	麻醉观察项目类目名称	
HR52.02.070.91	麻醉观察结果	
HR42.01.028	麻醉中西医标识代码	
HR52.02.102	诊疗过程名称	
HR52.02.103	诊疗过程描述	
HR51.02.003	身高	
HR51.02.004	体重	

4.1.3.49 影像诊断

数据元标识符	数据元名称	备注
HR55.02.040	疾病诊断名称	
HR55.02.004	疾病诊断代码	
HR42.02.012	诊断日期	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR22.01.100	服务者姓名	
HR01.00.009	门诊号	
HR02.01.002	姓名	
HR55.02.040	疾病诊断名称	
HR55.02.004	疾病诊断代码	
HR42.02.012	诊断日期	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR22.01.100	服务者姓名	
HR01.00.015	病案号	
HR02.01.002	姓名	

4.1.2.50 病理登记

数据元标识符	数据元名称	备注
HR21.01.021	就诊机构名称	
HR42.02.101	就诊日期时间	
HR01.00.009	门诊号	
HR21.01.027	就诊患者就医科室名称	
HR02.01.002	姓名	
HR30.00.001	出生日期	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.06.001	婚姻状况类别代码	
HR22.01.100	服务者姓名	

HR21.01.028	住院机构名称	
HR42.02.104	入院日期	
HR54.01.009	住院原因	
HR01.00.015	病案号	
HR21.01.029	住院患者入院科室名称	
HR51.99.003.01	住院症状-名称	
HR51.99.003.02	住院症状-代码	
HR22.01.100	服务者姓名	

4.1.3.51 病理检查记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR20.00.001.001	文档标识-名称	
HR20.00.001.002	文档标识-类别代码	
HR20.00.001.003	文档标识-管理机构名称	
HR20.00.001.004	文档标识-管理机构组织机构代码（法人代码）	
HR20.00.001.005	文档标识-号码	
HR20.00.001.006	文档标识-生效日期	
HR20.00.001.007	文档标识-失效日期	
HR01.00.002.01	标识号-类别代码*	
HR01.00.002.02	标识号-号码*	
HR01.00.002.03	标识号-生效日期*	
HR01.00.002.04	标识号-失效日期*	
HR01.00.002.05	标识号-提供标识的机构名称*	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名	
HR42.01.012	病人类型代码	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.03.001	年龄（岁）	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	
HR02.07.011.01	职业编码系统名称	
HR02.07.011.02	职业代码	
HR02.08.001	文化程度代码	
HR03.00.003	标识地址类别的代码	
HR03.00.004.01	地址-省（自治区、直辖市）	
HR03.00.004.02	地址-市（地区）	
HR03.00.004.03	地址-县（区）	
HR03.00.004.04	地址-乡（镇、街道办事处）	

HR03.00.004.05	地址-村（街、路、弄等）	
HR03.00.004.06	地址-门牌号码	
HR03.00.005	邮政编码	
HR03.00.006	行政区划代码	
HR02.07.006	工作单位名称*	
HR04.00.001.01	联系电话-类别	
HR04.00.001.02	联系电话-类别代码	
HR04.00.001.03	联系电话-号码	
HR04.00.002	电子邮件地址	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.03	机构负责人（法人）	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR21.01.100.05	科室名称	
HR21.01.100.06	机构角色	
HR21.01.100.07	机构角色代码	
HR22.01.100	服务者姓名*	
HR22.01.101.01	服务者职责（角色）	
HR22.01.101.02	服务者职责（角色）代码	
HR22.01.102	服务者专业技术职务*	
HR22.01.103	服务者学历*	
HR22.01.104	服务者所学专业*	
HR22.01.105	服务者专业技术职务等级	
HR22.01.106	服务者职务*	
HR42.01.001	卫生事件(动作)名称	
HR42.01.100	事件分类代码	
HR42.02.200	事件开始时间	
HR42.02.201	事件结束时间	
HR42.03.100	事件发生地点	
HR42.03.101	事件发生场所	
HR42.99.001	事件参与方	
HR42.99.002	事件发生原因	
HR42.99.003	事件结局	
HR51.01.037	主诉	
HR51.01.220.01	症状代码编码体系名称	
HR51.01.220.02	症状代码	
HR51.01.220.03	症状开始日期时间	
HR51.01.220.04	症状停止日期时间	
HR51.01.220.05	症状描述	
HR51.01.220.06	症状急性程度代码	
HR51.01.220.07	严重程度代码	
HR51.01.220.08	初诊标志	

HR51.01.402.01	手术史标识	
HR51.01.402.02	手术方式代码	
HR51.01.402.03	手术体位代码	
HR52.01.009.01	手术/操作-名称	
HR52.02.016	手术过程描述	
HR51.01.407.01	当前用药史标识代码	
HR51.01.407.90	用药史观察项目类目名称	
HR51.01.407.91	用药史观察结果	
HR51.01.409.01	个人史危险因素代码	
HR51.01.409.90	个人史观察项目类目名称	
HR51.01.409.91	个人史观察结果	
HR51.99.004.01	观察-类别	
HR51.99.004.02	观察-类别代码	
HR51.99.004.03	观察项目名称	
HR51.99.004.04	观察-项目代码	
HR52.01.043	检查方法代码	
HR51.99.004.05	观察-结果描述	
HR51.99.004.06	观察-结果(数值)	
HR51.99.004.07	观察-计量单位	
HR51.99.004.08	观察-结果代码	
HR51.99.005.01	检查部位	
HR51.99.005.02	检查部位代码	
HR52.01.043	检查方法代码	
HR51.96.001.01	检查申请单一机构(科室)	
HR51.96.001.02	检查申请单一编号	
HR51.96.001.03	检查申请检查原因	
HR51.96.001.04	检查申请日期	
HR51.96.001.05	检查申请检验注意事项	
HR51.98.101.01	检查报告单一机构(科室)	
HR51.98.101.02	检查报告单一编号	
HR51.98.101.03	检查报告结果-客观所见	
HR51.98.101.04	检查报告结果-主观提示	
HR51.98.101.05	检查日期	
HR51.98.101.06	检查报告日期	
HR51.98.101.07	检查报告备注	
HR51.97.001.01	标本类别代码	
HR51.97.001.02	标本号-机构(科室)	
HR51.97.001.03	标本号-号码	
HR51.97.001.04	标本标本状态代码	
HR51.97.001.05	标本固定液	
HR51.97.001.06	标本采样时间	
HR55.02.057.08	诊断机构名称	

HR55. 02. 057. 09	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 01. 009. 01	操作名称	
HR52. 01. 009. 00	操作编码体系名称	
HR52. 01. 009. 02	操作编码	
HR52. 01. 009. 03	操作部位名称	
HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	
HR52. 01. 009. 05	操作部位编码	
HR52. 01. 009. 06	介入物名称	
HR52. 01. 009. 07	操作方法	
HR52. 01. 009. 08	操作次数	
HR52. 01. 009. 09	操作日期/时间	
HR52. 01. 009. 10	操作编码体系名称	
HR52. 02. 070. 90	麻醉观察项目类目名称	
HR52. 02. 070. 91	麻醉观察结果	
HR42. 01. 028	麻醉中西医标识代码	
HR52. 02. 102	诊疗过程名称	
HR52. 02. 103	诊疗过程描述	
HR51. 02. 003	身高	
HR51. 02. 004	体重	

4. 1. 3. 52 病理诊断

数据元标识符	数据元名称	备注
HR55. 02. 040	疾病诊断名称	
HR55. 02. 004	疾病诊断代码	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR01. 00. 009	门诊号	
HR02. 01. 002	姓名	
HR55. 02. 040	疾病诊断名称	
HR55. 02. 004	疾病诊断代码	

HR42. 02. 012	诊断日期	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR01. 00. 015	病案号	
HR02. 01. 002	姓名	

4. 1. 3. 53 电生理检查登记

数据元标识符	数据元名称	备注
HR21. 01. 021	就诊机构名称	
HR42. 02. 101	就诊日期时间	
HR01. 00. 009	门诊号	
HR21. 01. 027	就诊患者就医科室名称	
HR02. 01. 002	姓名	
HR30. 00. 001	出生日期	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR02. 06. 001	婚姻状况类别代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	

HR21. 01. 028	住院机构名称	
HR42. 02. 104	入院日期	
HR54. 01. 009	住院原因	
HR01. 00. 015	病案号	
HR21. 01. 029	住院患者入院科室名称	
HR51. 99. 003. 01	住院症状-名称	
HR51. 99. 003. 02	住院症状-代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	

4. 1. 3. 54 电生理检查记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR20. 00. 001. 001	文档标识-名称	
HR20. 00. 001. 002	文档标识-类别代码	
HR20. 00. 001. 003	文档标识-管理机构名称	
HR20. 00. 001. 004	文档标识-管理机构组织机构代码(法人代码)	
HR20. 00. 001. 005	文档标识-号码	
HR20. 00. 001. 006	文档标识-生效日期	
HR20. 00. 001. 007	文档标识-失效日期	
HR01. 00. 002. 01	标识号-类别代码*	
HR01. 00. 002. 02	标识号-号码*	

HR01. 00. 002. 03	标识号-生效日期*	
HR01. 00. 002. 04	标识号-失效日期*	
HR01. 00. 002. 05	标识号-提供标识的机构名称*	
HR02. 01. 001. 01	姓名-标识对象	
HR02. 01. 001. 02	姓名-标识对象代码	
HR02. 01. 002	姓名	
HR42. 01. 012	病人类型代码	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR02. 03. 001	年龄（岁）	
HR02. 04. 001	国籍代码	
HR02. 05. 001	民族代码	
HR02. 06. 003	婚姻状况类别代码	
HR02. 07. 011. 01	职业编码系统名称	
HR02. 07. 011. 02	职业代码	
HR02. 08. 001	文化程度代码	
HR03. 00. 003	标识地址类别的代码	
HR03. 00. 004. 01	地址-省（自治区、直辖市）	
HR03. 00. 004. 02	地址-市（地区）	
HR03. 00. 004. 03	地址-县（区）	
HR03. 00. 004. 04	地址-乡（镇、街道办事处）	
HR03. 00. 004. 05	地址-村（街、路、弄等）	
HR03. 00. 004. 06	地址-门牌号码	
HR03. 00. 005	邮政编码	
HR03. 00. 006	行政区划代码	
HR02. 07. 006	工作单位名称*	
HR04. 00. 001. 01	联系电话-类别	
HR04. 00. 001. 02	联系电话-类别代码	
HR04. 00. 001. 03	联系电话-号码	
HR04. 00. 002	电子邮件地址	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 03	机构负责人（法人）	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR21. 01. 100. 05	科室名称	
HR21. 01. 100. 06	机构角色	
HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名*	
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 102	服务者专业技术职务*	
HR22. 01. 103	服务者学历*	
HR22. 01. 104	服务者所学专业*	

HR22. 01. 105	服务者专业技术职务等级	
HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR42. 01. 001	卫生事件(动作)名称	
HR42. 01. 100	事件分类代码	
HR42. 02. 200	事件开始时间	
HR42. 02. 201	事件结束时间	
HR42. 03. 100	事件发生地点	
HR42. 03. 101	事件发生场所	
HR42. 99. 001	事件参与方	
HR42. 99. 002	事件发生原因	
HR42. 99. 003	事件结局	
HR51. 01. 037	主诉	
HR51. 01. 220. 01	症状代码编码体系名称	
HR51. 01. 220. 02	症状代码	
HR51. 01. 220. 03	症状开始日期时间	
HR51. 01. 220. 04	症状停止日期时间	
HR51. 01. 220. 05	症状描述	
HR51. 01. 220. 06	症状急性程度代码	
HR51. 01. 220. 07	严重程度代码	
HR51. 01. 220. 08	初诊标志	
HR51. 01. 402. 01	手术史标识	
HR51. 01. 402. 02	手术方式代码	
HR51. 01. 402. 03	手术体位代码	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	
HR52. 02. 016	手术过程描述	
HR51. 01. 407. 01	当前用药史标识代码	
HR51. 01. 407. 90	用药史观察项目类目名称	
HR51. 01. 407. 91	用药史观察结果	
HR51. 01. 409. 01	个人史危险因素代码	
HR51. 01. 409. 90	个人史观察项目类目名称	
HR51. 01. 409. 91	个人史观察结果	
HR51. 99. 004. 01	观察-类别	
HR51. 99. 004. 02	观察-类别代码	
HR51. 99. 004. 03	观察项目名称	
HR51. 99. 004. 04	观察-项目代码	
HR52. 01. 043	检查方法代码	
HR51. 99. 004. 05	观察-结果描述	
HR51. 99. 004. 06	观察-结果(数值)	
HR51. 99. 004. 07	观察-计量单位	
HR51. 99. 004. 08	观察-结果代码	
HR51. 99. 005. 01	检查部位	
HR51. 99. 005. 02	检查部位代码	

HR52. 01. 043	检查方法代码	
HR51. 96. 001. 01	检查申请单一机构（科室）	
HR51. 96. 001. 02	检查申请单一编号	
HR51. 96. 001. 03	检查申请检查原因	
HR51. 96. 001. 04	检查申请日期	
HR51. 96. 001. 05	检查申请检验注意事项	
HR51. 98. 101. 01	检查报告单一机构（科室）	
HR51. 98. 101. 02	检查报告单一编号	
HR51. 98. 101. 03	检查报告结果-客观所见	
HR51. 98. 101. 04	检查报告结果-主观提示	
HR51. 98. 101. 05	检查日期	
HR51. 98. 101. 06	检查报告日期	
HR51. 98. 101. 07	检查报告备注	
HR51. 97. 001. 01	标本类别代码	
HR51. 97. 001. 02	标本号-机构（科室）	
HR51. 97. 001. 03	标本号-号码	
HR51. 97. 001. 04	标本标本状态代码	
HR51. 97. 001. 05	标本固定液	
HR51. 97. 001. 06	标本采样时间	
HR55. 02. 057. 08	诊断机构名称	
HR55. 02. 057. 09	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 01. 009. 01	操作名称	
HR52. 01. 009. 00	操作编码体系名称	
HR52. 01. 009. 02	操作编码	
HR52. 01. 009. 03	操作部位名称	
HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	
HR52. 01. 009. 05	操作部位编码	
HR52. 01. 009. 06	介入物名称	
HR52. 01. 009. 07	操作方法	
HR52. 01. 009. 08	操作次数	
HR52. 01. 009. 09	操作日期/时间	
HR52. 01. 009. 10	操作编码体系名称	
HR52. 02. 070. 90	麻醉观察项目类目名称	
HR52. 02. 070. 91	麻醉观察结果	
HR42. 01. 028	麻醉中西医标识代码	

HR52. 02. 102	诊疗过程名称	
HR52. 02. 103	诊疗过程描述	
HR51. 02. 003	身高	
HR51. 02. 004	体重	

4. 1. 3. 55 电生理诊断

数据元标识符	数据元名称	备注
HR55. 02. 040	疾病诊断名称	
HR55. 02. 004	疾病诊断代码	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR01. 00. 009	门诊号	
HR02. 01. 002	姓名	
HR55. 02. 040	疾病诊断名称	
HR55. 02. 004	疾病诊断代码	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR01. 00. 015	病案号	
HR02. 01. 002	姓名	

4. 1. 3. 56 其他医技检查登记

数据元标识符	数据元名称	备注
HR21. 01. 021	就诊机构名称	
HR42. 02. 101	就诊日期时间	
HR01. 00. 009	门诊号	
HR21. 01. 027	就诊患者就医科室名称	
HR02. 01. 002	姓名	
HR30. 00. 001	出生日期	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR02. 06. 001	婚姻状况类别代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR21. 01. 028	住院机构名称	
HR42. 02. 104	入院日期	
HR54. 01. 009	住院原因	
HR01. 00. 015	病案号	

HR21. 01. 029	住院患者入院科室名称	
HR51. 99. 003. 01	住院症状-名称	
HR51. 99. 003. 02	住院症状-代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	

4. 1. 3. 57 其他医技检查记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR20. 00. 001. 001	文档标识-名称	
HR20. 00. 001. 002	文档标识-类别代码	
HR20. 00. 001. 003	文档标识-管理机构名称	
HR20. 00. 001. 004	文档标识-管理机构组织机构代码(法人代码)	
HR20. 00. 001. 005	文档标识-号码	
HR20. 00. 001. 006	文档标识-生效日期	
HR20. 00. 001. 007	文档标识-失效日期	
HR01. 00. 002. 01	标识号-类别代码*	
HR01. 00. 002. 02	标识号-号码*	
HR01. 00. 002. 03	标识号-生效日期*	
HR01. 00. 002. 04	标识号-失效日期*	
HR01. 00. 002. 05	标识号-提供标识的机构名称*	
HR02. 01. 001. 01	姓名-标识对象	
HR02. 01. 001. 02	姓名-标识对象代码	
HR02. 01. 002	姓名	
HR42. 01. 012	病人类型代码	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR02. 03. 001	年龄(岁)	
HR02. 04. 001	国籍代码	
HR02. 05. 001	民族代码	
HR02. 06. 003	婚姻状况类别代码	
HR02. 07. 011. 01	职业编码系统名称	
HR02. 07. 011. 02	职业代码	
HR02. 08. 001	文化程度代码	
HR03. 00. 003	标识地址类别的代码	
HR03. 00. 004. 01	地址-省(自治区、直辖市)	
HR03. 00. 004. 02	地址-市(地区)	
HR03. 00. 004. 03	地址-县(区)	
HR03. 00. 004. 04	地址-乡(镇、街道办事处)	
HR03. 00. 004. 05	地址-村(街、路、弄等)	
HR03. 00. 004. 06	地址-门牌号码	
HR03. 00. 005	邮政编码	
HR03. 00. 006	行政区划代码	

HR02. 07. 006	工作单位名称*	
HR04. 00. 001. 01	联系电话-类别	
HR04. 00. 001. 02	联系电话-类别代码	
HR04. 00. 001. 03	联系电话-号码	
HR04. 00. 002	电子邮件地址	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 03	机构负责人（法人）	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR21. 01. 100. 05	科室名称	
HR21. 01. 100. 06	机构角色	
HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名*	
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 102	服务者专业技术职务*	
HR22. 01. 103	服务者学历*	
HR22. 01. 104	服务者所学专业*	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职务等级	
HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR42. 01. 001	卫生事件(动作)名称	
HR42. 01. 100	事件分类代码	
HR42. 02. 200	事件开始时间	
HR42. 02. 201	事件结束时间	
HR42. 03. 100	事件发生地点	
HR42. 03. 101	事件发生场所	
HR42. 99. 001	事件参与方	
HR42. 99. 002	事件发生原因	
HR42. 99. 003	事件结局	
HR51. 01. 037	主诉	
HR51. 01. 220. 01	症状代码编码体系名称	
HR51. 01. 220. 02	症状代码	
HR51. 01. 220. 03	症状开始日期时间	
HR51. 01. 220. 04	症状停止日期时间	
HR51. 01. 220. 05	症状描述	
HR51. 01. 220. 06	症状急性程度代码	
HR51. 01. 220. 07	严重程度代码	
HR51. 01. 220. 08	初诊标志	
HR51. 01. 402. 01	手术史标识	
HR51. 01. 402. 02	手术方式代码	
HR51. 01. 402. 03	手术体位代码	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	

HR52.02.016	手术过程描述	
HR51.01.407.01	当前用药史标识代码	
HR51.01.407.90	用药史观察项目类目名称	
HR51.01.407.91	用药史观察结果	
HR51.01.409.01	个人史危险因素代码	
HR51.01.409.90	个人史观察项目类目名称	
HR51.01.409.91	个人史观察结果	
HR51.99.004.01	观察-类别	
HR51.99.004.02	观察-类别代码	
HR51.99.004.03	观察项目名称	
HR51.99.004.04	观察-项目代码	
HR52.01.043	检查方法代码	
HR51.99.004.05	观察-结果描述	
HR51.99.004.06	观察-结果(数值)	
HR51.99.004.07	观察-计量单位	
HR51.99.004.08	观察-结果代码	
HR51.99.005.01	检查部位	
HR51.99.005.02	检查部位代码	
HR52.01.043	检查方法代码	
HR51.96.001.01	检查申请单一机构(科室)	
HR51.96.001.02	检查申请单一编号	
HR51.96.001.03	检查申请检查原因	
HR51.96.001.04	检查申请日期	
HR51.96.001.05	检查申请检验注意事项	
HR51.98.101.01	检查报告单一机构(科室)	
HR51.98.101.02	检查报告单一编号	
HR51.98.101.03	检查报告结果-客观所见	
HR51.98.101.04	检查报告结果-主观提示	
HR51.98.101.05	检查日期	
HR51.98.101.06	检查报告日期	
HR51.98.101.07	检查报告备注	
HR51.97.001.01	标本类别代码	
HR51.97.001.02	标本号-机构(科室)	
HR51.97.001.03	标本号-号码	
HR51.97.001.04	标本标本状态代码	
HR51.97.001.05	标本固定液	
HR51.97.001.06	标本采样时间	
HR55.02.057.08	诊断机构名称	
HR55.02.057.09	诊断日期	
HR55.02.057.01	诊断类别	
HR55.02.057.02	诊断类别代码	
HR55.02.057.03	诊断顺位(从属关系)代码	

HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 01. 009. 01	操作名称	
HR52. 01. 009. 00	操作编码体系名称	
HR52. 01. 009. 02	操作编码	
HR52. 01. 009. 03	操作部位名称	
HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	
HR52. 01. 009. 05	操作部位编码	
HR52. 01. 009. 06	介入物名称	
HR52. 01. 009. 07	操作方法	
HR52. 01. 009. 08	操作次数	
HR52. 01. 009. 09	操作日期/时间	
HR52. 01. 009. 10	操作编码体系名称	
HR52. 02. 070. 90	麻醉观察项目类目名称	
HR52. 02. 070. 91	麻醉观察结果	
HR42. 01. 028	麻醉中西医标识代码	
HR52. 02. 102	诊疗过程名称	
HR52. 02. 103	诊疗过程描述	
HR51. 02. 003	身高	
HR51. 02. 004	体重	

4. 1. 3. 58 其他医技检查诊断

数据元标识符	数据元名称	备注
HR55. 02. 040	疾病诊断名称	
HR55. 02. 004	疾病诊断代码	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR01. 00. 009	门诊号	
HR02. 01. 002	姓名	
HR55. 02. 040	疾病诊断名称	
HR55. 02. 004	疾病诊断代码	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR22. 01. 100	服务者姓名	

HR01.00.015	病案号	
HR02.01.002	姓名	

4.1.3.59 手术安排

数据元标识符	数据元名称	备注
	手术名称	
	主刀医生	
	麻醉方式	
	手术体位	
	巡回医生	
	手术台次	

4.1.3.60 手术同意书

数据元标识符	数据元名称	备注
HR00.00.001.01	文档标识-名称	
HR00.00.001.02	文档标识-类别代码	
HR00.00.001.03	文档标识-管理机构名称	
HR00.00.001.04	文档标识-管理机构组织机构代码(法人代码)	
HR00.00.001.05	文档标识-号码	
HR00.00.001.06	文档标识-生效日期	
HR00.00.001.07	文档标识-失效日期	
HR01.01.002.01	标识号-类别代码	
HR01.01.002.02	标识号-号码*	
HR01.01.002.03	标识号-生效日期	
HR01.01.002.04	标识号-失效日期	
HR01.01.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名*	
HR42.01.012	病人类型代码	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.03.001	年龄(岁)*	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	
HR02.07.011.01	职业编码系统名称	
HR02.07.011.02	职业代码	
HR02.08.001	文化程度代码	
HR30.00.001	出生日期*	
HR30.00.005	出生地*	

HR01.01.002.01	标识号-类别代码	
HR01.01.002.02	标识号-号码*	
HR01.01.002.03	标识号-生效日期	
HR01.01.002.04	标识号-失效日期	
HR01.01.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名*	
HR02.07.006	工作单位名称*	
HR03.00.003	标识地址类别的代码	
HR03.00.004.01	地址-省（自治区、直辖市）*	
HR03.00.004.02	地址-市（地区）*	
HR03.00.004.03	地址-县（区）*	
HR03.00.004.04	地址-乡（镇、街道办事处）*	
HR03.00.004.05	地址-村（街、路、弄等）*	
HR03.00.004.06	地址-门牌号码*	
HR03.00.005	邮政编码	
HR03.00.006	行政区划代码	
HR04.00.001.01	联系电话-类别	
HR04.00.001.02	联系电话-类别代码	
HR04.00.001.03	联系电话-号码*	
HR04.00.002	电子邮件地址*	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.03	机构负责人（法人）	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR21.01.100.05	科室名称	
HR21.01.100.06	机构角色	
HR21.01.100.07	机构角色代码	
HR22.01.100	服务者姓名*	
HR22.01.101.01	服务者职责（角色）	
HR22.01.101.02	服务者职责（角色）代码	
HR22.01.102	服务者专业技术职务*	
HR22.01.103	服务者学历*	
HR22.01.104	服务者所学专业*	
HR22.01.105	服务者专业技术职务等级*	
HR22.01.106	服务者职务*	
HR21.01.006	诊断机构名称	
HR42.02.012	诊断日期	
HR55.02.057.01	诊断类别	
HR55.02.057.02	诊断类别代码	
HR55.02.057.03	诊断顺位（从属关系）代码	

HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR54. 01. 050	拟做的检查	
HR54. 01. 051	拟做的医学检验	
HR54. 01. 052	今后治疗方案	
HR54. 01. 053	随访标志	
HR54. 01. 054	随访间隔（随诊期限）	
HR54. 01. 055	医嘱	
HR54. 01. 056	特别注意事项	
HR54. 01. 013. 90	患者知情同意类目名称	
HR54. 01. 013. 91	患者知情同意记录结果	
HR52. 02. 102	诊疗过程名称	
HR52. 02. 103	诊疗过程描述	

4. 1. 3. 61 手术记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR00. 00. 001. 01	文档标识-名称	
HR00. 00. 001. 02	文档标识-类别代码	
HR00. 00. 001. 03	文档标识-管理机构名称	
HR00. 00. 001. 04	文档标识-管理机构组织机构代码（法人代码）	
HR00. 00. 001. 05	文档标识-号码	
HR00. 00. 001. 06	文档标识-生效日期	
HR00. 00. 001. 07	文档标识-失效日期	
HR01. 01. 002. 01	姓名-标识对象	
HR01. 01. 002. 02	姓名-标识对象代码	
HR01. 01. 002. 03	姓名*	
HR42. 01. 012	病人类型代码	
HR01. 01. 002. 04	标识号-类别代码	
HR01. 01. 002. 05	标识号-号码	
HR02. 01. 001. 01	标识号-生效日期	
HR02. 01. 001. 02	标识号-失效日期	
HR02. 01. 002	标识号-提供标识的机构名称	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR02. 03. 001	年龄（岁）*	
HR02. 04. 001	国籍代码	
HR02. 05. 001	民族代码	
HR02. 06. 003	婚姻状况类别代码	
HR02. 07. 011. 01	职业编码系统名称	

HR02. 07. 011. 02	职业代码	
HR02. 08. 001	文化程度代码	
HR30. 00. 001	出生日期*	
HR30. 00. 005	出生地*	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 03	机构负责人（法人）	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR21. 01. 100. 05	科室名称	
HR21. 01. 100. 06	机构角色	
HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名*	
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 102	服务者专业技术职务*	
HR22. 01. 103	服务者学历*	
HR22. 01. 104	服务者所学专业*	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职务等级*	
HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR51. 97. 001. 01	标本类别代码	
HR51. 97. 001. 02	标本号-机构（科室）	
HR51. 97. 001. 03	标本号-号码	
HR51. 97. 001. 04	标本标本状态代码	
HR51. 97. 001. 05	标本固定液	
HR51. 97. 001. 06	标本采样时间	
HR21. 01. 006	诊断机构名称	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 02. 070. 90	麻醉观察项目类目名称	
HR52. 02. 070. 91	麻醉观察结果	
HR42. 01. 028	麻醉中西医标识代码	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	
HR52. 01. 009. 02	手术/操作-代码	
HR52. 01. 009. 03	手术/操作-目标部位名称	
HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	
HR52. 01. 009. 05	操作部位编码	

HR52.01.009.06	介入物名称	
HR52.01.009.07	操作方法	
HR52.01.009.08	操作次数	
HR52.01.009.09	操作日期/时间	
HR52.01.009.10	操作编码体系名称	
HR52.02.071.90	手术观察项目类目	
HR52.02.071.91	手术观察结果	
HR53.01.008	药物类型	
HR53.01.007	中药类别代码	
HR52.01.037.02	药物名称	
HR52.01.037.03	药物剂型代码	
HR52.01.037.04	药物使用-次剂量	
HR52.01.037.05	药物使用-剂量单位	
HR53.01.002	药物使用-频率	
HR53.01.003	药物使用-途径代码	
HR53.01.007	药物用法	
HR53.01.008	药物使用-总剂量	
HR53.01.010	药物名称代码	
HR52.01.045	中药煎煮法代码	
HR42.02.200	输血日期时间	
HR52.01.102	输血方法	
HR53.02.001.01	住院期间输血品种代码	
HR53.02.001.02	住院期间输血量	
HR53.02.001.03	住院患者输血量计量单位	
HR55.02.050	住院患者输血反应标志	
HR52.02.102	诊疗过程名称	
HR52.02.103	诊疗过程描述	

4.1.3.62 麻醉安排

数据元标识符	数据元名称	备注
	麻醉方式	
	麻醉医生	

4.1.3.63 麻醉同意书

同 4.1.2.60 手术同意书

4.1.3.64 麻醉记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR00.00.001.01	文档标识-名称	

HR00.00.001.02	文档标识-类别代码	
HR00.00.001.03	文档标识-管理机构名称	
HR00.00.001.04	文档标识-管理机构组织机构代码（法人代码）	
HR00.00.001.05	文档标识-号码	
HR00.00.001.06	文档标识-生效日期	
HR00.00.001.07	文档标识-失效日期	
HR01.01.002.01	姓名-标识对象	
HR01.01.002.02	姓名-标识对象代码	
HR01.01.002.03	姓名*	
HR42.01.012	病人类型代码	
HR01.01.002.04	标识号-类别代码	
HR01.01.002.05	标识号-号码	
HR02.01.001.01	标识号-生效日期	
HR02.01.001.02	标识号-失效日期	
HR02.01.002	标识号-提供标识的机构名称	
HR51.03.003	ABO 血型	
HR51.03.004	RH 血型	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.03.001	年龄（岁）*	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	
HR02.07.011.01	职业编码系统名称	
HR02.07.011.02	职业代码	
HR02.08.001	文化程度代码	
HR30.00.001	出生日期*	
HR30.00.005	出生地*	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.03	机构负责人（法人）	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR21.01.100.05	科室名称	
HR21.01.100.06	机构角色	
HR21.01.100.07	机构角色代码	
HR22.01.100	服务者姓名*	
HR22.01.101.01	服务者职责（角色）	
HR22.01.101.02	服务者职责（角色）代码	
HR22.01.102	服务者专业技术职务*	
HR22.01.103	服务者学历*	
HR22.01.104	服务者所学专业*	
HR22.01.105	服务者专业技术职务等级*	

HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR51. 99. 004. 01	观察-类别	
HR51. 99. 004. 02	观察-类别代码	
HR51. 99. 004. 03	观察项目名称	
HR51. 99. 004. 04	观察-项目代码	
HR51. 99. 004. 05	观察-结果描述	
HR51. 99. 004. 06	观察-结果(数值)	
HR51. 99. 004. 07	观察-计量单位	
HR51. 99. 004. 08	观察-结果代码	
HR51. 02. 301. 01	一般状态检查描述	
HR51. 02. 301. 02	一般状态检查体征代码编码体系代码	
HR51. 02. 301. 03	一般状态检查项目编码体系名称	
HR51. 02. 301. 90	一般状态检查项目名称	
HR51. 02. 301. 91	一般状态检查结果	
HR51. 99. 004. 01	观察-类别	
HR51. 99. 004. 02	观察-类别代码	
HR51. 99. 004. 03	观察项目名称	
HR51. 99. 004. 04	观察-项目代码	
HR51. 99. 004. 05	观察-结果描述	
HR51. 99. 004. 06	观察-结果(数值)	
HR51. 99. 004. 07	观察-计量单位	
HR51. 99. 004. 08	观察-结果代码	
HR51. 99. 005. 01	检查部位	
HR51. 99. 005. 02	检查部位代码	
HR52. 01. 043	检查方法代码	
HR21. 01. 006	诊断机构名称	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位(从属关系)代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 02. 070. 90	麻醉观察项目类目名称	
HR52. 02. 070. 91	麻醉观察结果	
HR42. 01. 028	麻醉中西医标识代码	
HR52. 02. 071. 90	手术观察项目类目名称	
HR52. 02. 071. 91	手术观察结果	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	
HR52. 01. 009. 02	手术/操作-代码	
HR52. 01. 009. 03	手术/操作-目标部位名称	

HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	
HR52. 01. 009. 05	操作部位编码	
HR52. 01. 009. 06	介入物名称	
HR52. 01. 009. 07	操作方法	
HR52. 01. 009. 08	操作次数	
HR52. 01. 009. 09	操作日期/时间	
HR52. 01. 009. 10	操作编码体系名称	
HR42. 02. 200	输血日期时间	
HR52. 01. 102	输血方法	
HR53. 02. 001. 01	住院期间输血品种代码	
HR53. 02. 001. 02	住院期间输血量	
HR53. 02. 001. 03	住院患者输血量计量单位	
HR55. 02. 050	住院患者输血反应标志	
HR52. 01. 013	药物用法	
HR52. 01. 037. 01	药物使用-频率	
HR52. 01. 037. 02	药物使用-剂量单位	
HR52. 01. 037. 03	药物使用-次剂量	
HR52. 01. 037. 04	药物使用-总剂量	
HR52. 01. 037. 05	药物使用-途径代码	
HR53. 01. 002	药物名称	
HR53. 01. 003	药物剂型代码	
HR53. 01. 007	中药类别代码	
HR53. 01. 008	药物类型	
HR53. 01. 010	药物名称代码	
HR52. 01. 045	中药煎煮法代码	
HR54. 01. 050	拟做的检查	
HR54. 01. 051	拟做的医学检验	
HR54. 01. 052	今后治疗方案	
HR54. 01. 053	随访标志	
HR54. 01. 054	随访间隔（随诊期限）	
HR54. 01. 055	医嘱	
HR54. 01. 056	特别注意事项	
HR55. 01. 100. 90	评估项目类目名称	
HR55. 01. 100. 91	评估结果	
HR52. 02. 112	护理等级	
HR52. 02. 113	护理类型代码	
HR52. 02. 114	护理操作名称	
HR52. 02. 115. 90	护理操作项目类目名称	
HR52. 02. 115. 91	护理操作结果	
HR52. 02. 102	诊疗过程名称	
HR52. 02. 103	诊疗过程描述	
HR99. 00. 008	麻醉图示标记监测项目	

4.1.3.65 理疗登记

数据元标识符	数据元名称	数据类型
HR21.01.021	就诊机构名称	
HR42.02.101	就诊日期时间	
HR01.00.009	门诊号	
HR21.01.027	就诊患者就医科室名称	
HR02.01.002	姓名	
HR30.00.001	出生日期	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.06.001	婚姻状况类别代码	
HR22.01.100	服务者姓名	
HR21.01.028	住院机构名称	
HR42.02.104	入院日期	
HR54.01.009	住院原因	
HR01.00.015	病案号	
HR21.01.029	住院患者入院科室名称	
HR51.99.003.01	住院症状-名称	
HR51.99.003.02	住院症状-代码	
HR22.01.100	服务者姓名	

4.1.3.66 理疗记录

数据元标识符	数据元名称	备注
	患者姓名	
	理疗种类	
	理疗部位	
	理疗方法	
	理疗剂量	
	理疗时间	
	间隔时间	
	总次数	
	理疗反应	
	操作者	

4.1.3.67 透析登记

数据元标识符	数据元名称	备注
HR21.01.021	就诊机构名称	
HR42.02.101	就诊日期时间	
HR01.00.009	门诊号	
HR21.01.027	就诊患者就医科室名称	

HR02.01.002	姓名	
HR30.00.001	出生日期	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.06.001	婚姻状况类别代码	
HR22.01.100	服务者姓名	
HR21.01.028	住院机构名称	
HR42.02.104	入院日期	
HR54.01.009	住院原因	
HR01.00.015	病案号	
HR21.01.029	住院患者入院科室名称	
HR51.99.003.01	住院症状-名称	
HR51.99.003.02	住院症状-代码	
HR22.01.100	服务者姓名	

4.1.3.68 透析同意书

同 4.1.2.60 手术同意书

4.1.3.69 透析记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR00.00.001.01	文档标识-名称	
HR00.00.001.02	文档标识-类别代码	
HR00.00.001.03	文档标识-管理机构名称	
HR00.00.001.04	文档标识-管理机构组织机构代码（法人代码）	
HR00.00.001.05	文档标识-号码	
HR00.00.001.06	文档标识-生效日期	
HR00.00.001.07	文档标识-失效日期	
HR01.01.002.01	标识号-类别代码	
HR01.01.002.02	标识号-号码	
HR01.01.002.03	标识号-生效日期	
HR01.01.002.04	标识号-失效日期	
HR01.01.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名*	
HR42.01.012	病人类型代码	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.03.001	年龄（岁）*	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	

HR02. 07. 011. 01	职业编码系统名称	
HR02. 07. 011. 02	职业代码	
HR02. 08. 001	文化程度代码	
HR30. 00. 001	出生日期*	
HR30. 00. 005	出生地*	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 03	机构负责人（法人）	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR21. 01. 100. 05	科室名称	
HR21. 01. 100. 06	机构角色	
HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名*	
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 102	服务者专业技术职务	
HR22. 01. 103	服务者学历*	
HR22. 01. 104	服务者所学专业*	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职务等级*	
HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR21. 01. 006	诊断机构名称	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	
HR52. 01. 009. 02	手术/操作-代码	
HR52. 01. 009. 03	手术/操作-目标部位名称	
HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	
HR52. 01. 009. 05	操作部位编码	
HR52. 01. 009. 06	介入物名称	
HR52. 01. 009. 07	操作方法	
HR52. 01. 009. 08	操作次数	
HR52. 01. 009. 09	操作日期/时间	
HR52. 01. 009. 10	操作编码体系名称	
HR54. 01. 050	拟做的检查	
HR54. 01. 051	拟做的医学检验	
HR54. 01. 052	今后治疗方案	

HR54. 01. 053	随访标志	
HR54. 01. 054	随访问隔（随诊期限）	
HR54. 01. 055	医嘱	
HR54. 01. 056	特别注意事项	
HR55. 02. 058	辨证分型	
HR55. 02. 059	辨证依据	
HR52. 01. 046	治则治法	
HR56. 00. 001. 01	门诊费用-分类	
HR56. 00. 001. 02	门诊费用-分类代码	
HR56. 00. 001. 03	门诊费用-金额（元/人民币）	
HR56. 00. 001. 04	门诊费用-支付方式代码	
HR56. 00. 002. 01	住院费用-分类	
HR56. 00. 002. 02	住院费用-分类代码	
HR56. 00. 002. 03	住院费用-金额（元/人民币）	
HR56. 00. 002. 05	住院费用-医疗付款方式代码	
HR56. 00. 003	个人承担费用（元）	
	治疗类型代码	
	治疗类型名称	
	治疗过程描述	
	治疗结果描述	
	材料类型代码	
	材料编码	
	材料名称	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR01. 00. 015	病案号	
HR02. 01. 002	姓名	

4. 1. 3. 70 放疗登记

数据元标识符	数据元名称	备注
HR21. 01. 021	就诊机构名称	
HR42. 02. 101	就诊日期时间	
HR01. 00. 009	门诊号	
HR21. 01. 027	就诊患者就医科室名称	
HR02. 01. 002	姓名	
HR30. 00. 001	出生日期	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR02. 06. 001	婚姻状况类别代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	

HR21.01.028	住院机构名称	
HR42.02.104	入院日期	
HR54.01.009	住院原因	
HR01.00.015	病案号	
HR21.01.029	住院患者入院科室名称	
HR51.99.003.01	住院症状-名称	
HR51.99.003.02	住院症状-代码	
HR22.01.100	服务者姓名	

4.1.3.71 放疗同意书

同 4.1.2.60 手术同意书

4.1.3.72 放疗计划

数据元标识符	数据元名称	备注
HR54.01.050	拟做的检查	
HR54.01.051	拟做的医学检验	
HR54.01.052	今后治疗方案	
HR54.01.053	随访标志	
HR54.01.054	随访间隔（随诊期限）	
HR54.01.055	医嘱	
HR54.01.056	特别注意事项	

4.1.3.73 放疗记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR00.00.001.01	文档标识-名称	
HR00.00.001.02	文档标识-类别代码	
HR00.00.001.03	文档标识-管理机构名称	
HR00.00.001.04	文档标识-管理机构组织机构代码（法人代码）	
HR00.00.001.05	文档标识-号码	
HR00.00.001.06	文档标识-生效日期	
HR00.00.001.07	文档标识-失效日期	
HR01.01.002.01	标识号-类别代码	
HR01.01.002.02	标识号-号码	
HR01.01.002.03	标识号-生效日期	
HR01.01.002.04	标识号-失效日期	
HR01.01.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名*	

HR42. 01. 012	病人类型代码	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR02. 03. 001	年龄（岁）*	
HR02. 04. 001	国籍代码	
HR02. 05. 001	民族代码	
HR02. 06. 003	婚姻状况类别代码	
HR02. 07. 011. 01	职业编码系统名称	
HR02. 07. 011. 02	职业代码	
HR02. 08. 001	文化程度代码	
HR30. 00. 001	出生日期*	
HR30. 00. 005	出生地*	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 03	机构负责人（法人）	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR21. 01. 100. 05	科室名称	
HR21. 01. 100. 06	机构角色	
HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名*	
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 102	服务者专业技术职务	
HR22. 01. 103	服务者学历*	
HR22. 01. 104	服务者所学专业*	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职务等级*	
HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR21. 01. 006	诊断机构名称	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	
HR52. 01. 009. 02	手术/操作-代码	
HR52. 01. 009. 03	手术/操作-目标部位名称	
HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	
HR52. 01. 009. 05	操作部位编码	
HR52. 01. 009. 06	介入物名称	
HR52. 01. 009. 07	操作方法	

HR52.01.009.08	操作次数	
HR52.01.009.09	操作日期/时间	
HR52.01.009.10	操作编码体系名称	
HR54.01.050	拟做的检查	
HR54.01.051	拟做的医学检验	
HR54.01.052	今后治疗方案	
HR54.01.053	随访标志	
HR54.01.054	随访问隔（随诊期限）	
HR54.01.055	医嘱	
HR54.01.056	特别注意事项	
HR55.02.058	辨证分型	
HR55.02.059	辨证依据	
HR52.01.046	治则治法	
HR56.00.001.01	门诊费用-分类	
HR56.00.001.02	门诊费用-分类代码	
HR56.00.001.03	门诊费用-金额（元/人民币）	
HR56.00.001.04	门诊费用-支付方式代码	
HR56.00.002.01	住院费用-分类	
HR56.00.002.02	住院费用-分类代码	
HR56.00.002.03	住院费用-金额（元/人民币）	
HR56.00.002.05	住院费用-医疗付款方式代码	
HR56.00.003	个人承担费用（元）	
	治疗类型代码	
	治疗类型名称	
	治疗过程描述	
	治疗结果描述	
	材料类型代码	
	材料编码	
	材料名称	
HR22.01.100	服务者姓名	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR01.00.015	病案号	
HR02.01.002	姓名	

4.1.3.74 放疗后指导

数据元标识符	数据元名称	备注
	处理及指导意见	
	患者姓名	
	患者 ID	

HR21.01.005	就诊机构名称	
HR21.01.005	指导人员姓名	
	指导日期	
HR54.02.015.01	健康指导类型	
HR54.02.015.02	健康指导类型代码	
HR54.02.016	饮食指导代码	
HR54.02.017	生活方式指导	

4.1.3.75 放疗随访

数据元标识符	数据元名称	备注
HR22.01.026	随访医师姓名	
HR52.01.036	随访方式代码	
HR42.02.090	随访日期	
HR55.01.034	随访饮食合理性评价类别代码	
HR54.01.006	随访周期建议代码	
HR55.01.035	随访遵医行为评价结果代码	
HR51.01.179	服药依从性代码	
HR55.01.036	心理状态代码	
HR51.01.190	遵医行为	
	患者姓名	
	随访机构名称	

4.1.3.76 疗效评估

数据元标识符	数据元名称	备注
HR55.01.100.90	评估项目类目名称	
HR55.01.100.91	评估结果	

4.1.3.77 介入治疗登记

数据元标识符	数据元名称	备注
HR21.01.021	就诊机构名称	
HR42.02.101	就诊日期时间	
HR01.00.009	门诊号	
HR21.01.027	就诊患者就医科室名称	
HR02.01.002	姓名	
HR30.00.001	出生日期	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.06.001	婚姻状况类别代码	
HR22.01.100	服务者姓名	
HR21.01.028	住院机构名称	
HR42.02.104	入院日期	

HR54. 01. 009	住院原因	
HR01. 00. 015	病案号	
HR21. 01. 029	住院患者入院科室名称	
HR51. 99. 003. 01	住院症状-名称	
HR51. 99. 003. 02	住院症状-代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	

4. 1. 3. 78 介入治疗同意书

同 4.1.2.60 手术同意书

4. 1. 3. 79 介入治疗记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR00. 00. 001. 01	文档标识-名称	
HR00. 00. 001. 02	文档标识-类别代码	
HR00. 00. 001. 03	文档标识-管理机构名称	
HR00. 00. 001. 04	文档标识-管理机构组织机构代码（法人代码）	
HR00. 00. 001. 05	文档标识-号码	
HR00. 00. 001. 06	文档标识-生效日期	
HR00. 00. 001. 07	文档标识-失效日期	
HR01. 01. 002. 01	标识号-类别代码	
HR01. 01. 002. 02	标识号-号码	
HR01. 01. 002. 03	标识号-生效日期	
HR01. 01. 002. 04	标识号-失效日期	
HR01. 01. 002. 05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02. 01. 001. 01	姓名-标识对象	
HR02. 01. 001. 02	姓名-标识对象代码	
HR02. 01. 002	姓名*	
HR42. 01. 012	病人类型代码	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR02. 03. 001	年龄（岁）*	
HR02. 04. 001	国籍代码	
HR02. 05. 001	民族代码	
HR02. 06. 003	婚姻状况类别代码	
HR02. 07. 011. 01	职业编码系统名称	
HR02. 07. 011. 02	职业代码	
HR02. 08. 001	文化程度代码	
HR30. 00. 001	出生日期*	
HR30. 00. 005	出生地*	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 03	机构负责人（法人）	

HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR21. 01. 100. 05	科室名称	
HR21. 01. 100. 06	机构角色	
HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名*	
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 102	服务者专业技术职务	
HR22. 01. 103	服务者学历*	
HR22. 01. 104	服务者所学专业*	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职务等级*	
HR22. 01. 106	服务者职务*	
HR21. 01. 006	诊断机构名称	
HR42. 02. 012	诊断日期	
HR55. 02. 057. 01	诊断类别	
HR55. 02. 057. 02	诊断类别代码	
HR55. 02. 057. 03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55. 02. 057. 04	疾病名称	
HR55. 02. 057. 05	疾病代码	
HR55. 02. 057. 06	诊断依据	
HR55. 02. 057. 07	诊断依据代码	
HR52. 01. 009. 01	手术/操作-名称	
HR52. 01. 009. 02	手术/操作-代码	
HR52. 01. 009. 03	手术/操作-目标部位名称	
HR52. 01. 009. 04	操作部位编码体系名称	
HR52. 01. 009. 05	操作部位编码	
HR52. 01. 009. 06	介入物名称	
HR52. 01. 009. 07	操作方法	
HR52. 01. 009. 08	操作次数	
HR52. 01. 009. 09	操作日期/时间	
HR52. 01. 009. 10	操作编码体系名称	
HR54. 01. 050	拟做的检查	
HR54. 01. 051	拟做的医学检验	
HR54. 01. 052	今后治疗方案	
HR54. 01. 053	随访标志	
HR54. 01. 054	随访间隔（随诊期限）	
HR54. 01. 055	医嘱	
HR54. 01. 056	特别注意事项	
HR55. 02. 058	辨证分型	
HR55. 02. 059	辨证依据	
HR52. 01. 046	治则治法	
HR56. 00. 001. 01	门诊费用-分类	

HR56. 00. 001. 02	门诊费用-分类代码	
HR56. 00. 001. 03	门诊费用-金额（元/人民币）	
HR56. 00. 001. 04	门诊费用-支付方式代码	
HR56. 00. 002. 01	住院费用-分类	
HR56. 00. 002. 02	住院费用-分类代码	
HR56. 00. 002. 03	住院费用-金额（元/人民币）	
HR56. 00. 002. 05	住院费用-医疗付款方式代码	
HR56. 00. 003	个人承担费用（元）	
	治疗类型代码	
	治疗类型名称	
	治疗过程描述	
	治疗结果描述	
	材料类型代码	
	材料编码	
	材料名称	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR21. 01. 100. 01	机构名称	
HR21. 01. 100. 02	机构组织机构代码	
HR21. 01. 100. 04	机构地址	
HR01. 00. 015	病案号	
HR02. 01. 002	姓名	

4. 1. 3. 80 膳食治疗记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR00. 00. 001. 01	文档标识-名称	
HR00. 00. 001. 02	文档标识-类别代码	
HR00. 00. 001. 03	文档标识-管理机构名称	
HR00. 00. 001. 04	文档标识-管理机构组织机构代码 （法人代码）	
HR00. 00. 001. 05	文档标识-号码	
HR00. 00. 001. 06	文档标识-生效日期	
HR00. 00. 001. 07	文档标识-失效日期	
HR01. 01. 002. 01	标识号-类别代码	
HR01. 01. 002. 02	标识号-号码	
HR01. 01. 002. 03	标识号-生效日期	
HR01. 01. 002. 04	标识号-失效日期	
HR01. 01. 002. 05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02. 01. 001. 01	姓名-标识对象	
HR02. 01. 001. 02	姓名-标识对象代码	
HR02. 01. 002	姓名*	
HR42. 01. 012	病人类型代码	

HR02.02.001	性别代码	
HR02.03.001	年龄（岁）*	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	
HR02.07.011.01	职业编码系统名称	
HR02.07.011.02	职业代码	
HR02.08.001	文化程度代码	
HR30.00.001	出生日期*	
HR30.00.005	出生地*	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.03	机构负责人（法人）	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR21.01.100.05	科室名称	
HR21.01.100.06	机构角色	
HR21.01.100.07	机构角色代码	
HR22.01.100	服务者姓名*	
HR22.01.101.01	服务者职责（角色）	
HR22.01.101.02	服务者职责（角色）代码	
HR22.01.102	服务者专业技术职务	
HR22.01.103	服务者学历*	
HR22.01.104	服务者所学专业*	
HR22.01.105	服务者专业技术职务等级*	
HR22.01.106	服务者职务*	
HR21.01.006	诊断机构名称	
HR42.02.012	诊断日期	
HR55.02.057.01	诊断类别	
HR55.02.057.02	诊断类别代码	
HR55.02.057.03	诊断顺位（从属关系）代码	
HR55.02.057.04	疾病名称	
HR55.02.057.05	疾病代码	
HR55.02.057.06	诊断依据	
HR55.02.057.07	诊断依据代码	
HR52.01.009.01	手术/操作-名称	
HR52.01.009.02	手术/操作-代码	
HR52.01.009.03	手术/操作-目标部位名称	
HR52.01.009.04	操作部位编码体系名称	
HR52.01.009.05	操作部位编码	
HR52.01.009.06	介入物名称	
HR52.01.009.07	操作方法	
HR52.01.009.08	操作次数	

HR52. 01. 009. 09	操作日期/时间	
HR52. 01. 009. 10	操作编码体系名称	
HR54. 01. 050	拟做的检查	
HR54. 01. 051	拟做的医学检验	
HR54. 01. 052	今后治疗方案	
HR54. 01. 053	随访标志	
HR54. 01. 054	随访间隔（随诊期限）	
HR54. 01. 055	医嘱	
HR54. 01. 056	特别注意事项	
HR55. 02. 058	辨证分型	
HR55. 02. 059	辨证依据	
HR52. 01. 046	治则治法	
HR56. 00. 001. 01	门诊费用-分类	
HR56. 00. 001. 02	门诊费用-分类代码	
HR56. 00. 001. 03	门诊费用-金额（元/人民币）	
HR56. 00. 001. 04	门诊费用-支付方式代码	
HR56. 00. 002. 01	住院费用-分类	
HR56. 00. 002. 02	住院费用-分类代码	
HR56. 00. 002. 03	住院费用-金额（元/人民币）	
HR56. 00. 002. 05	住院费用-医疗付款方式代码	
HR56. 00. 003	个人承担费用（元）	
HR53. 01. 008	药物类型	
HR53. 01. 007	中药类别代码	
HR52. 01. 037. 02	药物名称	
HR52. 01. 037. 03	药物剂型代码	
HR52. 01. 037. 04	药物使用-次剂量	
HR52. 01. 037. 05	药物使用-剂量单位	
HR53. 01. 002	药物使用-频率	
HR53. 01. 003	药物使用-途径代码	
HR53. 01. 007	药物用法	
HR53. 01. 008	药物使用-总剂量	
HR53.01.010	药物名称代码	
HR52. 01. 045	中药煎煮法代码	

4. 1. 3. 81 输血治疗记录

数据元标识符	数据元名称	备注
HR00. 00. 001. 01	文档标识-名称	
HR00. 00. 001. 02	文档标识-类别代码	
HR00. 00. 001. 03	文档标识-管理机构名称	
HR00. 00. 001. 04	文档标识-管理机构组织机构代码 （法人代码）	

HR00.00.001.05	文档标识-号码	
HR00.00.001.06	文档标识-生效日期	
HR00.00.001.07	文档标识-失效日期	
HR01.01.002.01	标识号-类别代码	
HR01.01.002.02	标识号-号码	
HR01.01.002.03	标识号-生效日期	
HR01.01.002.04	标识号-失效日期	
HR01.01.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名*	
HR42.01.012	病人类型代码	
HR51.03.003	ABO 血型	
HR51.03.004	RH 血型	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.03.001	年龄（岁）*	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	
HR02.07.011.01	职业编码系统名称	
HR02.07.011.02	职业代码	
HR02.08.001	文化程度代码	
HR30.00.001	出生日期*	
HR30.00.005	出生地*	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.03	机构负责人（法人）	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR21.01.100.05	科室名称	
HR21.01.100.06	机构角色	
HR21.01.100.07	机构角色代码	
HR22.01.100	服务者姓名*	
HR22.01.101.01	服务者职责（角色）	
HR22.01.101.02	服务者职责（角色）代码	
HR22.01.102	服务者专业技术职务*	
HR22.01.103	服务者学历*	
HR22.01.104	服务者所学专业*	
HR22.01.105	服务者专业技术职务等级*	
HR22.01.106	服务者职务*	
HR42.01.001	卫生事件(动作)名称	
HR42.01.100	事件分类代码	
HR42.02.200	事件开始时间	

HR42. 02. 201	事件结束时间	
HR42. 03. 100	事件发生地点	
HR42. 03. 101	事件发生场所	
HR42. 99. 001	事件参与方	
HR42. 99. 002	事件发生原因	
HR42. 99. 003	事件结局	
HR51. 99. 004. 01	观察-类别	
HR51. 99. 004. 02	观察-类别代码	
HR51. 99. 004. 03	观察项目名称	
HR51. 99. 004. 04	观察-项目代码	
HR51. 99. 004. 05	观察-结果描述	
HR42. 02. 200	输血日期时间	
HR52. 01. 102	输血方法	
HR53. 02. 001. 01	住院期间输血品种代码	
HR53. 02. 001. 02	住院期间输血量	
HR53. 02. 001. 03	住院患者输血量计量单位	
HR55. 02. 050	住院患者输血反应标志	

4. 1. 3. 82 输血同意书

同 4.1.2.60 手术同意书

4. 1. 3. 83 体检登记

数据元标识符（DE）	数据元名称	备注
HR01. 00. 001	健康档案标识符	
HR02. 01. 002	姓名	
HR30. 00. 001	出生日期	
HR02. 02. 001	性别代码	
HR01. 00. 005. 01	身份证件-类别代码	
HR01. 00. 005. 02	身份证件-号码	
HR02. 06. 001	婚姻状况类别代码	
HR02. 07. 001	职业类别代码(国标)	
HR22. 01. 025	责任医师姓名	
HR42. 02. 009	检查（测）日期	
HR51. 01. 178	症状代码(健康检查)	
HR22. 01. 100	服务者姓名	

4.1.3.84 总检评价

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
HR01.00.001	健康档案标识符	
HR02.01.002	姓名	
	阳性体征项目代码	
	阳性体征项目名称	
	阳性体征值（定性）	
	阳性体征值（定量）	
	建议指导	
HR22.01.100	服务者姓名	
HR51.97.001.03	标本号-号码	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.04	机构地址	

4.1.3.85 体检报告及建议

数据元标识符	数据元名称	备注
	总检医生	
	时间	
	综合建议	

4.1.3.86 门急诊费用结算

数据元标识符(DE)	数据元名称	备注
	患者姓名	
	患者 ID	
	费用-分类	
	费用-分类代码	
	费用-金额（元/人民币）	
	费用-医疗付款方式代码	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.03	机构负责人（法人）	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR21.01.100.05	科室名称	
HR21.01.100.06	机构角色	

HR21. 01. 100. 07	机构角色代码	
HR22. 01. 100	服务者姓名	
HR22. 01. 101. 01	服务者职责（角色）	
HR22. 01. 101. 02	服务者职责（角色）代码	
HR22. 01. 103	服务者学历	
HR22. 01. 104	服务者所学专业	
HR22. 01. 105	服务者专业技术职称	
HR22. 01. 106	服务者职务	

4. 1. 3. 87 住院费用结算

同 4.1.2.86 门急诊费用结算

4. 1. 3. 88 体检费用结算

同 4.1.2.86 门急诊费用结算

4. 1. 3. 89 转诊申请报告

数据元标识符（DE）	数据元名称	备注
	负责科室编码	
	负责医生工号	
	负责医生姓名	
HR30. 00. 001	患者出生日期	
	患者联系电话	
HR02. 01. 002	患者姓名	
HR02. 02. 001	患者性别代码	
HR01. 00. 002. 02	患者证件号码（标识号-号码）	
HR01. 00. 002. 01	患者证件类型（标识号-类别代码）	
	卡号	
	卡类型	
	密级	
H-0000003	年龄	
H-0000004	年龄单位	

	下一步治疗方案及康复建议	
	治疗经过	
	主要既往史	
	转出病床号	
	转出科室编码	
	转出日期时间	
	转出医疗机构代码	
	转出医生工号	
	转出医生姓名	
	转入科室编码	
	转入日期时间	
	转入医疗机构	
	转入医生工号	
	转入医生姓名	
	转诊标志	
HR52. 02. 044	转诊原因（主要现病史）	

4. 1. 3. 90 转诊接收报告

数据元标识符（DE）	数据元名称	备注
	负责科室编码	
	负责医生工号	
	负责医生姓名	
HR30. 00. 001	患者出生日期	
	患者联系电话	
HR02. 01. 002	患者姓名	
HR02. 02. 001	患者性别代码	

HR01. 00. 002. 02	患者证件号码（标识号-号码）	
HR01. 00. 002. 01	患者证件类型（标识号-类别代码）	
	卡号	
	卡类型	
	密级	
H-0000003	年龄	
H-0000004	年龄单位	
	下一步治疗方案及康复建议	
	治疗经过	
	主要既往史	
	转出病床号	
	转出科室编码	
	转出日期时间	
	转出医疗机构代码	
	转出医生工号	
	转出医生姓名	
	转入科室编码	
	转入日期时间	
	转入医疗机构	
	转入医生工号	
	转入医生姓名	
	转诊标志	
HR52. 02. 044	转诊原因（主要现病史）	

4. 1. 3. 91 转诊记录报告

数据元标识符（DE）	数据元名称	备注
HR00. 00. 001. 01	文档标识-名称	

HR00.00.001.02	文档标识-类别代码	
HR00.00.001.03	文档标识-管理机构名称	
HR00.00.001.04	文档标识-管理机构组织机构代码（法人代码）	
HR00.00.001.05	文档标识-号码	
HR00.00.001.06	文档标识-生效日期	
HR00.00.001.07	文档标识-失效日期	
HR01.01.002.01	标识号-类别代码	
HR01.01.002.02	标识号-号码*	
HR01.01.002.03	标识号-生效日期	
HR01.01.002.04	标识号-失效日期	
HR01.01.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名*	
HR02.02.001	性别代码	
HR02.03.001	年龄（岁）*	
HR02.04.001	国籍代码	
HR02.05.001	民族代码	
HR02.06.003	婚姻状况类别代码	
HR02.07.011.01	职业编码系统名称	
HR02.07.011.02	职业代码	
HR02.08.001	文化程度代码	
HR30.00.001	出生日期*	
HR30.00.005	出生地*	
HR01.01.002.01	标识号-类别代码	
HR01.01.002.02	标识号-号码*	
HR01.01.002.03	标识号-生效日期	
HR01.01.002.04	标识号-失效日期	
HR01.01.002.05	标识号-提供标识的机构名称	
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	
HR02.01.002	姓名*	
HR02.07.006	工作单位名称*	
HR03.00.003	标识地址类别的代码	
HR03.00.004.01	地址-省（自治区、直辖市）*	
HR03.00.004.02	地址-市（地区）*	
HR03.00.004.03	地址-县（区）*	

HR03.00.004.04	地址-乡（镇、街道办事处）*	
HR03.00.004.05	地址-村（街、路、弄等）*	
HR03.00.004.06	地址-门牌号码*	
HR03.00.005	邮政编码	
HR03.00.006	行政区划代码	
HR04.00.001.01	联系电话-类别	
HR04.00.001.02	联系电话-类别代码	
HR04.00.001.03	联系电话-号码*	
HR04.00.002	电子邮件地址*	
HR21.01.100.01	机构名称	
HR21.01.100.02	机构组织机构代码	
HR21.01.100.03	机构负责人（法人）	
HR21.01.100.04	机构地址	
HR21.01.100.05	科室名称	
HR21.01.100.06	机构角色	
HR21.01.100.07	机构角色代码	
HR22.01.100	服务者姓名*	
HR22.01.101.01	服务者职责（角色）	
HR22.01.101.02	服务者职责（角色）代码	
HR22.01.102	服务者医师资格标志*	
HR22.01.103	服务者学历*	
HR22.01.104	服务者所学专业*	
HR22.01.105	服务者专业技术职称*	
HR22.01.106	服务者职务*	
HR42.01.001	卫生事件(动作)名称	
HR42.01.100	事件分类代码	
HR42.02.200	事件开始时间	
HR42.02.201	事件结束时间	
HR42.03.100	事件发生地点	
HR42.03.101	事件发生场所	
HR42.99.001	事件参与方	
HR42.99.002	事件发生原因	
HR42.99.003	事件结局	
HR51.99.004.01	观察-类别	
HR51.99.004.02	观察-类别代码	
HR51.99.004.03	观察项目名称	

HR51.99.004.04	观察-项目代码	
HR51.99.004.05	观察-结果描述	
HR51.99.004.06	观察-结果(数值)	
HR51.99.004.07	观察-计量单位	
HR51.99.004.08	观察-结果代码	
HR21.01.006	诊断机构名称	
HR42.02.012	诊断日期	
HR55.02.057.01	诊断类别	
HR55.02.057.02	诊断类别代码	
HR55.02.057.03	诊断顺位(从属关系)代码	
HR55.02.057.04	疾病名称	
HR55.02.057.05	疾病代码	
HR55.02.057.06	诊断依据	
HR55.02.057.07	诊断依据代码	
HR52.02.102	诊疗过程名称	
HR52.02.103	诊疗过程描述	
	入院方式	
	入院诊断	
	护理级别	
	付费类型	
	付费能力	
	主诉	
HR51.99.004.01	观察-类别	
	患者就诊流水号	

4.2 信息交互分析

4.2.1 医院信息资源体系框架

在基于医院信息平台的医院信息系统应用中,医院业务在此环境中展开。医院的信息资源已成为物质资源、资源资源、人力资源之后的第四大资源,并纳入医院的运营管理范畴。医院信息资源体系框架从信息管理的业务视角给出了医院信息资源的概念结构,结出了不同业务域之间的信息通过平台的交互,以不同业务域之间信息的依赖关系。为信息的交互需求提供了概念的视图。

医院信息资源体系框架主要组成包括临床服务、医院管理和平台应用信息域，除外还包括平台服务自身所需的各类信息。

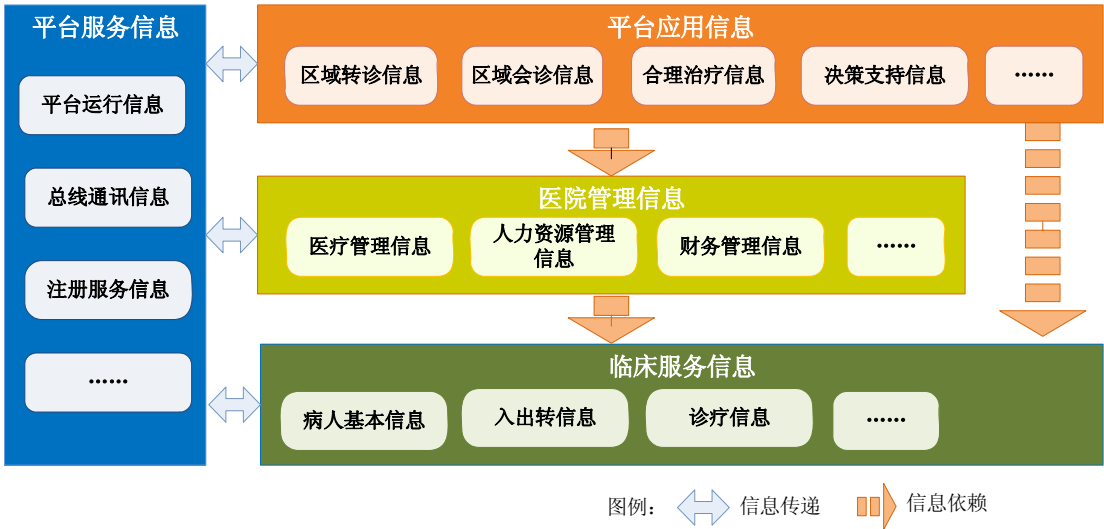


图 4-2 医院信息资源体系构架

临床管理信息是以医院临床业务为目标的信息资源，是最基础的业务信息；而医院管理所包括医疗管理及运营管理信息依赖于医疗信息，并反作用于医疗业务过程；平台应用则是建立在临床服务与医院管理信息基础上的高端数据应用，平台应用所产生的信息主要表现为数据的二次利用信息；除上述主要业务应用之外，医院信息平台自身所提供的平台服务也包含一系列信息，如平台运行信息、总线通讯信息、注册服务信息等。上述信息间的相互依存与通讯，构成整个医院信息资源的框架体系。

4.2.2 医院信息交互需求

医院信息随着业务活动的转移产生交互。这些交互发生在不同的业务域及不同的应用系统之间。而医院信息平台则是交互的中介，临床管理信息、医院管理信息以及平台应用信息通过医院信息平台，交换与共享相关的信息资源。

医院信息的交互在业务活动触发时产生。如临床业务域的入院活动，业务描述如下：

“病人需要住院时，首先由门诊医师开具纸质入院单，然后由护士办理入院登记手续。实现患者入院信息的采集和入院手续办理。”

依据入院活动图（参见第 3 章入院活动图），入院活动发生在护士（入院）、医院信息平台（电子病历）以及临床医生（住院病历）之间。

临床医生开具入院单，然后将入院信息由相关服务机制推送至医院信息平台中，护士根据入院单办理相关入院登记手续。

入院信息交互图如下：

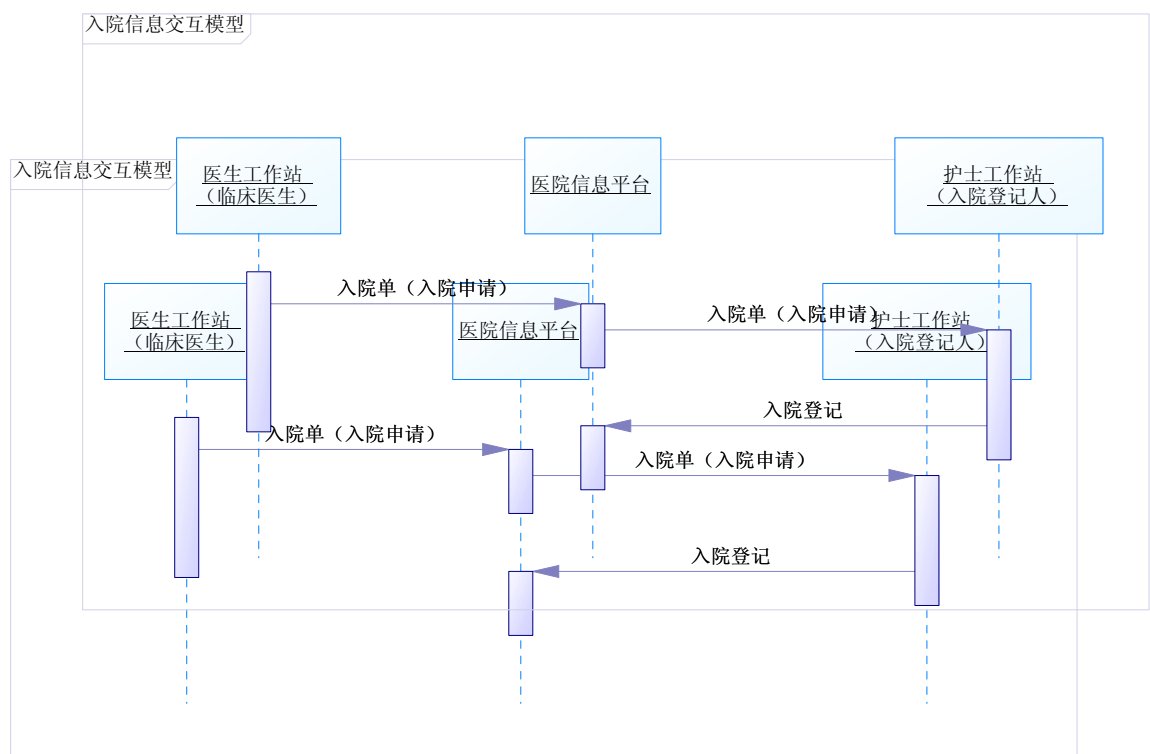


图 4- 3 医院信息模型交互示例-入院信息交互

临床医生通过医生工作站（入院申请业务模块）向医院信息平台发送入院申请单，住院登记人（护士）通过护士工作站（入院登记业务模块）接受平台推送的信息后进行入院登记，登记信息发送出医院信息平台。

上述通过医院信息平台传送的信息应按照规范的格式与词汇进行。以下的信息模型将对消息的规范产生约束。

4.3 信息模型

4.3.1 信息模型的建立方法

建立电子病历信息模型的思路为：首先根据业务活动的特点选择对应的

HL7 通用域和模型；然后确定业务活动数据集中的数据元在信息模型中的位置和表达方式，并根据具体的业务需要对 HL7 已有的模型进行限定；最终形成业务活动对应模型的 Schema。

(1) 分析产生电子病历的业务活动

确定电子病历的活动列表以及每个活动对应的数据集，该部分是建立电子病历信息模型的具体需求。

(2) 确定电子病历信息对应的 HL7 通用域和模型

确定活动对应的 HL7 的通用域和标准模型。

列出数据集的数据元在信息模型中的位置，形成数据集的数据元在信息模型中的位置描述表。

表 4- 1 数据元在信息模型中的位置描述表式样

数据元标识符 (DE)	数据元名称	R-MIM 类名称	属性名称	数据类型
HR01. 00. 006	记录表单编号	CaseInvestigation	id	SET<II>
HR52. 02. 033	报卡类别代码	CaseInvestigation	id	SET<II>
HR02. 01. 002	姓名	InvestigatedPerson	name	BAG<EN>
HR01. 00. 005. 02	身份证件-号码	InvestigatedPerson	id	SET<II>
HR02. 02. 001	性别代码	InvestigatedPerson	administrativeGenderCode	CE
HR30. 00. 001	出生日期	InvestigatedPerson	birthTime	TS
HR04. 00. 001. 03	联系电话-号码	InvestigatedPerson	telecom	BAG<TEL>
HR03. 00. 004. 01	地址-省(自治区、直辖市)	InvestigatedPerson	addr	BAG<AD>
HR03. 00. 005	邮政编码	InvestigatedPerson	addr	BAG<AD>
HR42. 02. 012	诊断日期	Observation	effectiveTime	IVL<TS>
HR22. 01. 021	报告医师姓名	Person	name	PN
HR21. 01. 010	填报单位名称	Organization	name	ON
HR42. 02. 022	填报日期	CaseInvestigation	effectiveTime	IVL<TS>

(3) 给出 CDA 实例的示例

根据 CDA Schema，通过 XML 工具，形成一个实例 XML。

4.3.2 业务活动的信息模型

本部分从不同的视角展现了基于电子病历的医院信息平台的信息模型。

4.3.2.1 业务活动视角

表 4- 2 临床服务业务活动与模型对应表

三级类目	业务活动名称	活动编码	对应的 HL7 通用域	对应的 HL7 模型
身份登记	病人建档		Patient Administration	Person Activate (PRPA_RM101301UV02)
	病人档案维护		Patient Administration	Person Revise (PRPA_RM101302UV02)
预约	挂号预约		Scheduling	Full Appointment RMIM (PRSC_RM010000UV)
	挂号预约缴费		Account and Billing	Patient Billing Post Event (FIAB_RM020000UV02)
挂号	挂号登记		Patient Administration	Patient Activate (PRPA_RM201301UV02)
	挂号缴费		Account and Billing	Patient Billing Post Event (FIAB_RM020000UV02)
入院	入院登记		Patient Administration	Active Inpatient Encounter (PRPA_RM402001UV)
出院	出院登记		Patient Administration	Completed Inpatient Encounter (PRPA_RM402003UV)
转诊	转科		Care Provision	Care Transfer Promise (REPC_RM003000UV01)
医嘱开立	西医处方		Orders	Composite Order (POOR_RM200999UV)
	中医处方		Orders	Composite Order (POOR_RM200999UV)
	长期医嘱开立		Orders	Composite Order (POOR_RM200999UV)
	临时医嘱开立		Orders	Composite Order (POOR_RM200999UV)
医嘱处理	处方处理		Orders	Composite Order (POOR_RM200999UV)
	长期医嘱处理		Orders	Composite Order (POOR_RM200999UV)
	临时医嘱处理		Orders	Composite Order (POOR_RM200999UV)

门急诊病历	门急诊问诊		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	门急诊体格检查		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	门急诊诊断		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	门急诊诊疗计划		Care Provision	A_CarePlan (REPC_RM000200UV01)
	门急诊诊疗过程记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
留观病历	留观问诊		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	留观体格检查		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	留观诊断		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	留观诊疗计划		Care Provision	A_CarePlan (REPC_RM000200UV01)
	留观诊疗过程记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
住院病历	住院问诊		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	住院体格检查		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	住院诊断		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	住院诊疗计划		Care Provision	A_CarePlan (REPC_RM000200UV01)
	分娩记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	住院病案首页		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	病程记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	知情告知同意书		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	住院健康指导		Care Provision	A_CarePlan (REPC_RM000200UV01)
护理	护理问询		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	护理体格检查		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	护理计划		Care Provision	A_CarePlan (REPC_RM000200UV01)
	护理记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	监护		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)

	护理评估		Care Provision	Care Composition Record (REPC_RM500001UV)
	护理健康指导		Care Provision	A_CarePlan (REPC_RM000200UV01)
实验室检验	检验登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)
	实验室检验记录		Laboratory	Lab Result Event (POLB_RM004000UV01)
医学影像检查	影像检查登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)
	影像检查记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	影像诊断		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
病理检查	病理登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)
	病理检查记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	病理诊断		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
电生理检查	电生理检查登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)
	电生理检查记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	电生理诊断		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
其他医技检查	其他医技检查登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)
	其他医技检查记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	其他医技检查诊断		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
手术	手术安排		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	手术同意书		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	手术记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
麻醉	麻醉安排		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	麻醉同意书		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	麻醉记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
理疗	理疗登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)
	理疗记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
透析治疗	透析登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)

	透析同意书		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	透析记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
放疗	放疗登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)
	放疗同意书		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	放疗计划		Care Provision	A_CarePlan (REPC_RM000200UV01)
	放疗记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	放疗后指导		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	放疗随访		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	疗效评估		Care Provision	Care Composition Record (REPC_RM500001UV)
介入治疗	介入治疗登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)
	介入治疗同意书		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	介入治疗记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
植入治疗	植入治疗记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
膳食治疗	膳食治疗记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
输血治疗	输血同意书		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
	输血治疗记录		Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
健康体检	体检登记		Observations	Observation Request (POOB_RM210000UV)
	分科体检		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	总检评价		Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)
	体检报告及建议		Clinical Document Architecture, Release 6	CDA R-MIM (POCD_RM000040)
门急诊费用结算	门急诊费用结算		Account and Billing	Patient Billing Post Event (FIAB_RM020000UV02)
住院费用结算	住院费用结算		Account and Billing	Patient Billing Post Event (FIAB_RM020000UV02)
体检费用结算	体检费用结算		Account and Billing	Patient Billing Post Event (FIAB_RM020000UV02)
区域转诊	区域转诊申请		Care Transfer Topic	Care Transfer Request (REPC_RM002000UV01)
	区域转诊执行		Care Transfer Topic	Care Transfer Promise (REPC_RM003000UV01)

	(Promise)			
--	-----------	--	--	--

4.3.2.2 信息模型视角

基于电子病历的医院信息平台临床服务业务域的业务活动所产生的信息共涉及到 HL7 V3 的 8 个通用域, 以及这些通用域中的 15 个具体的信息模型。详见下表:

表 4- 3 HL7 V3 信息模型所对应的电子病历业务活动所产生的信息

对应的 HL7 通用域	对应的 HL7 模型	三级类目	业务活动名称
Account and Billing	Patient Billing Post Event (FIAB_RM020000UV02)	挂号	挂号缴费
		门急诊费用结算	门急诊费用结算
		体检费用结算	体检费用结算
		预约	挂号预约缴费
		住院费用结算	住院费用结算
Care Provision	A_CarePlan (REPC_RM000200UV01)	放疗	放疗计划
		护理	护理计划
		护理	护理健康指导
		留观病历	留观诊疗计划
		门急诊病历	门急诊诊疗计划
		住院病历	住院诊疗计划
		住院病历	住院健康指导
	Care Composition Record (REPC_RM500001UV)	放疗	疗效评估
	Care Transfer Promise (REPC_RM003000UV01)	护理	护理评估
		转诊	转科
Clinical Document Architecture, Release 2	CDA R-MIM (POCD_RM000040)	病理检查	病理检查记录
		电生理检查	电生理检查记录

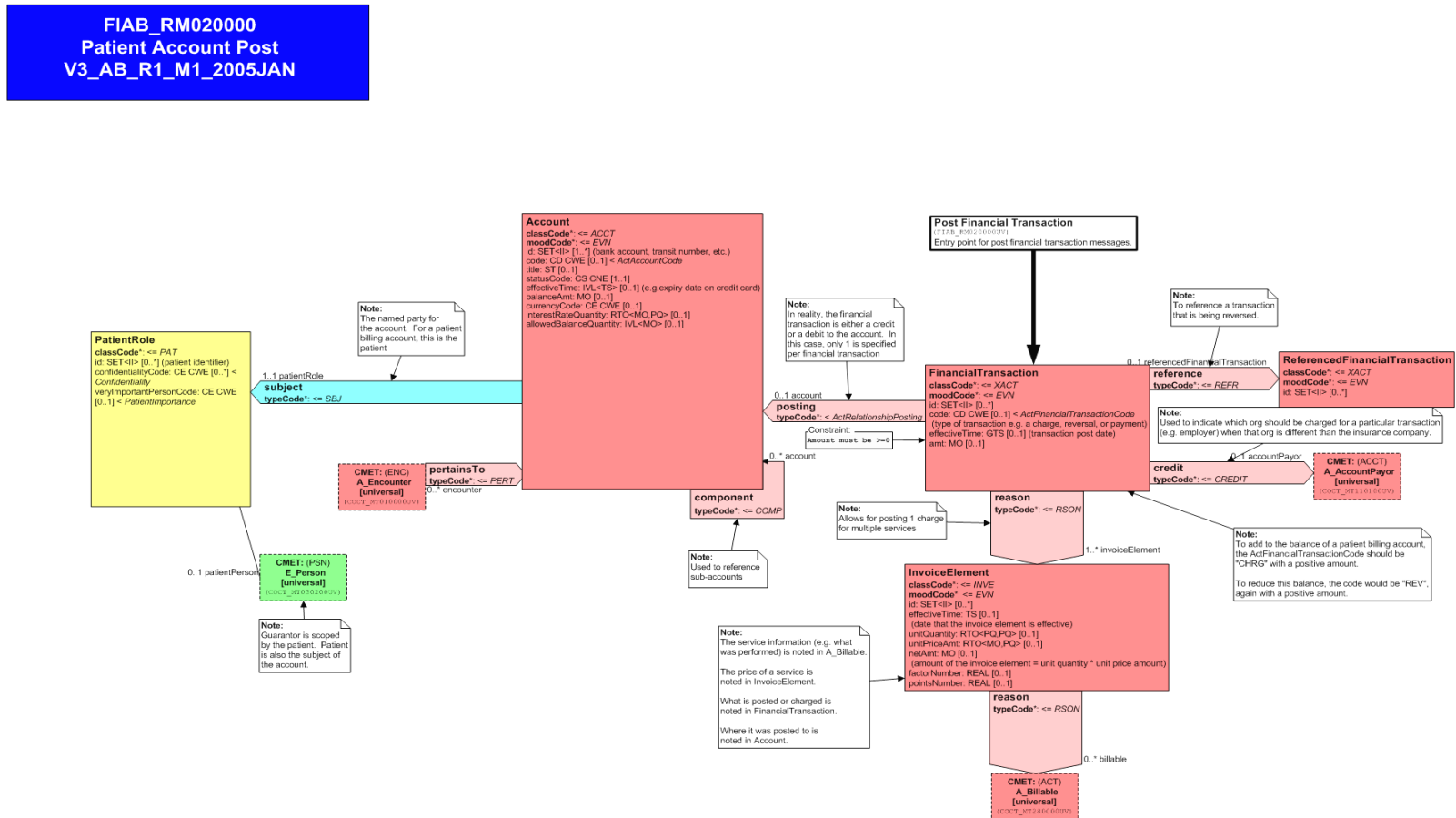
对应的 HL7 通用域	对应的 HL7 模型	三级类目	业务活动名称
		放疗	放疗同意书
		放疗	放疗记录
		放疗	放疗后指导
		护理	护理记录
		护理	监护
		介入治疗	介入治疗同意书
		介入治疗	介入治疗记录
		理疗	理疗记录
		留观病历	留观诊疗过程记录
		麻醉	麻醉安排
		麻醉	麻醉同意书
		麻醉	麻醉记录
		门急诊病历	门急诊诊疗过程记录
		其他医技检查	其他医技检查记录
		膳食治疗	膳食治疗记录
		手术	手术安排
		手术	手术同意书
		手术	手术记录
		输血治疗	输血同意书
		输血治疗	输血治疗记录
		透析治疗	透析同意书
		透析治疗	透析记录
		医学影像检查	影像检查记录
		植入治疗	植入治疗记录

对应的 HL7 通用域	对应的 HL7 模型	三级类目	业务活动名称
		住院病历	分娩记录
		住院病历	住院病案首页
		住院病历	病程记录
		住院病历	知情告知同意书
		健康体检	体检报告及建议
Laboratory	Lab Result Event (POLB_RM004000UV01)	实验室检验	实验室检验记录
Observations	Common Observation (POOB_RM410000UV)	病理检查	病理诊断
		电生理检查	电生理诊断
		放疗	放疗随访
		护理	护理问询
		护理	护理体格检查
		健康体检	分科体检
		健康体检	总检评价
		留观病历	留观问诊
		留观病历	留观体格检查
		留观病历	留观诊断
		门急诊病历	门急诊问诊
		门急诊病历	门急诊体格检查
		门急诊病历	门急诊诊断
		其他医技检查	其他医技检查诊断
		医学影像检查	影像诊断
		住院病历	住院问诊
		住院病历	住院体格检查
		住院病历	住院诊断

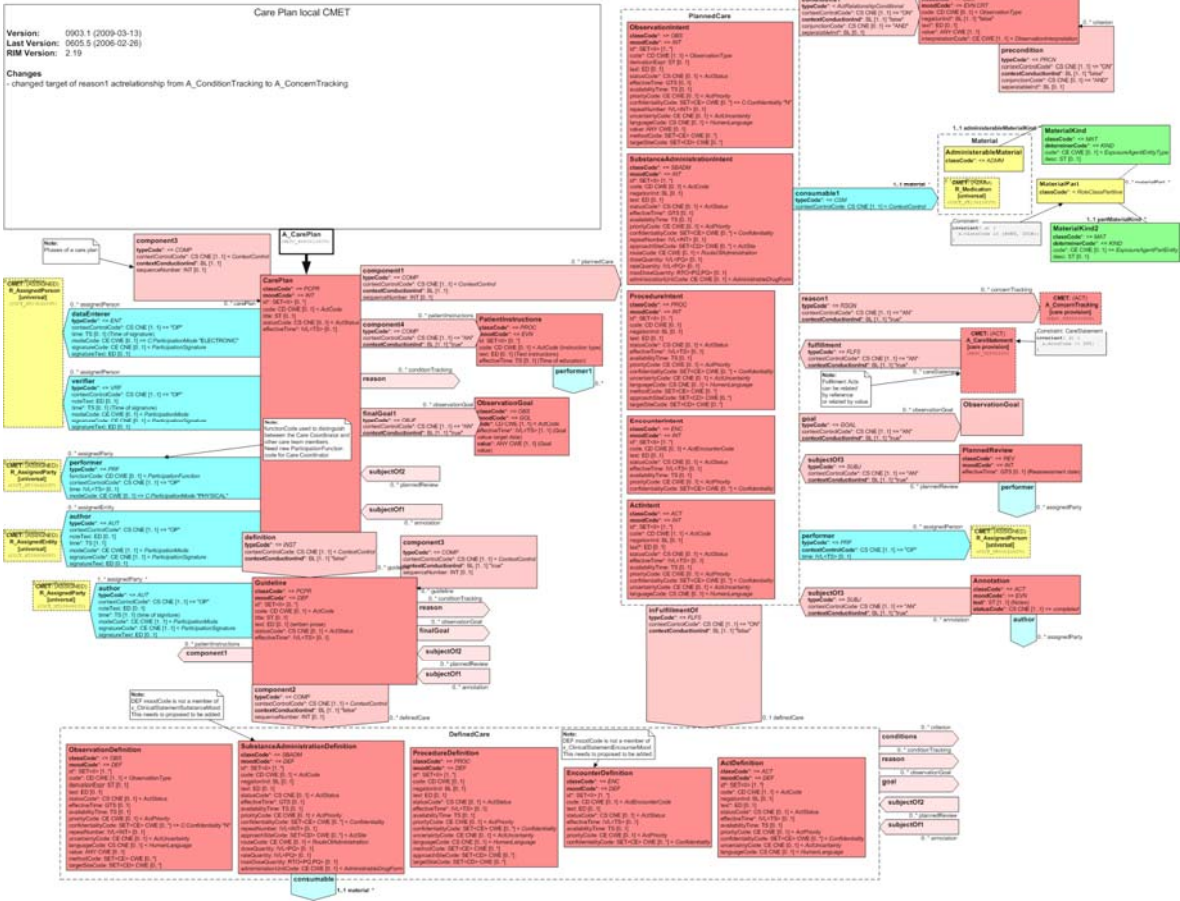
对应的 HL7 通用域	对应的 HL7 模型	三级类目	业务活动名称
	Observation Request (POOB_RM210000UV)	病理检查	病理登记
		电生理检查	电生理检查登记
		放疗	放疗登记
		健康体检	体检登记
		介入治疗	介入治疗登记
		理疗	理疗登记
		其他医技检查	其他医技检查登记
		实验室检验	检验登记
		透析治疗	透析登记
		医学影像检查	影像检查登记
Orders	Composite Order (POOR_RM200999UV)	医嘱处理	处方处理
		医嘱处理	长期医嘱处理
		医嘱处理	临时医嘱处理
		医嘱开立	西医处方
		医嘱开立	中医处方
		医嘱开立	长期医嘱开立
		医嘱开立	临时医嘱开立
Patient Administration	Patient Activate (PRPA_RM201301UV02)	挂号	挂号登记
	Active Inpatient Encounter (PRPA_RM402001UV)	入院	入院登记
	Completed Inpatient Encounter (PRPA_RM402003UV)	出院	出院登记
	Person Activate (PRPA_RM101301UV02)	身份登记	病人建档
	Person Revise (PRPA_RM101302UV02)	身份登记	病人档案维护
Scheduling	Full Appointment RMIM (PRSC_RM010000UV)	预约	挂号预约

4.3.2.3 借鉴的信息模型

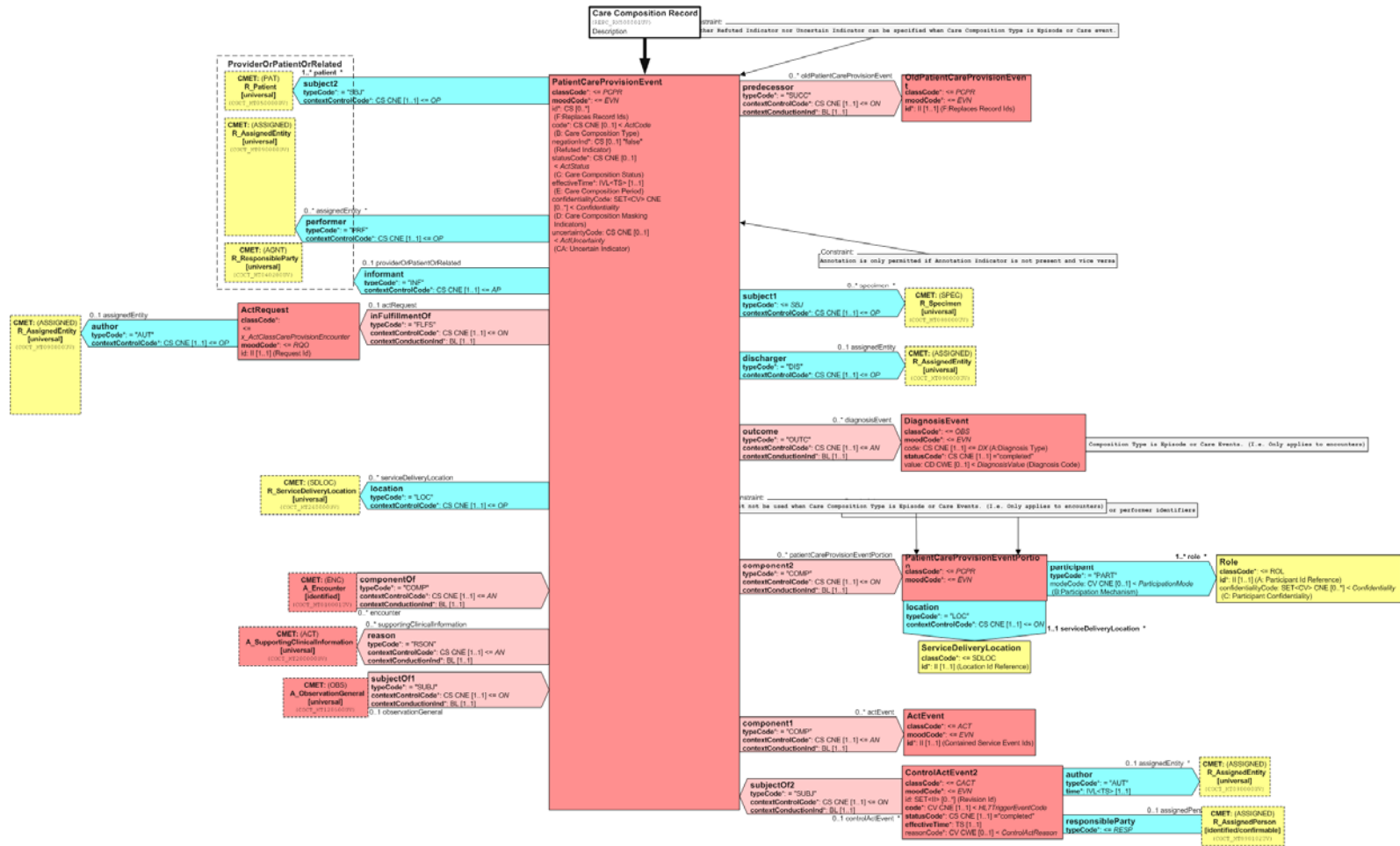
(1) Patient Billing Post Event (FIAB_RM020000UV02)



(2) A CarePlan (REPC_RM000200UV01)



(3) Care Composition Record (REPC_RM500001UV)



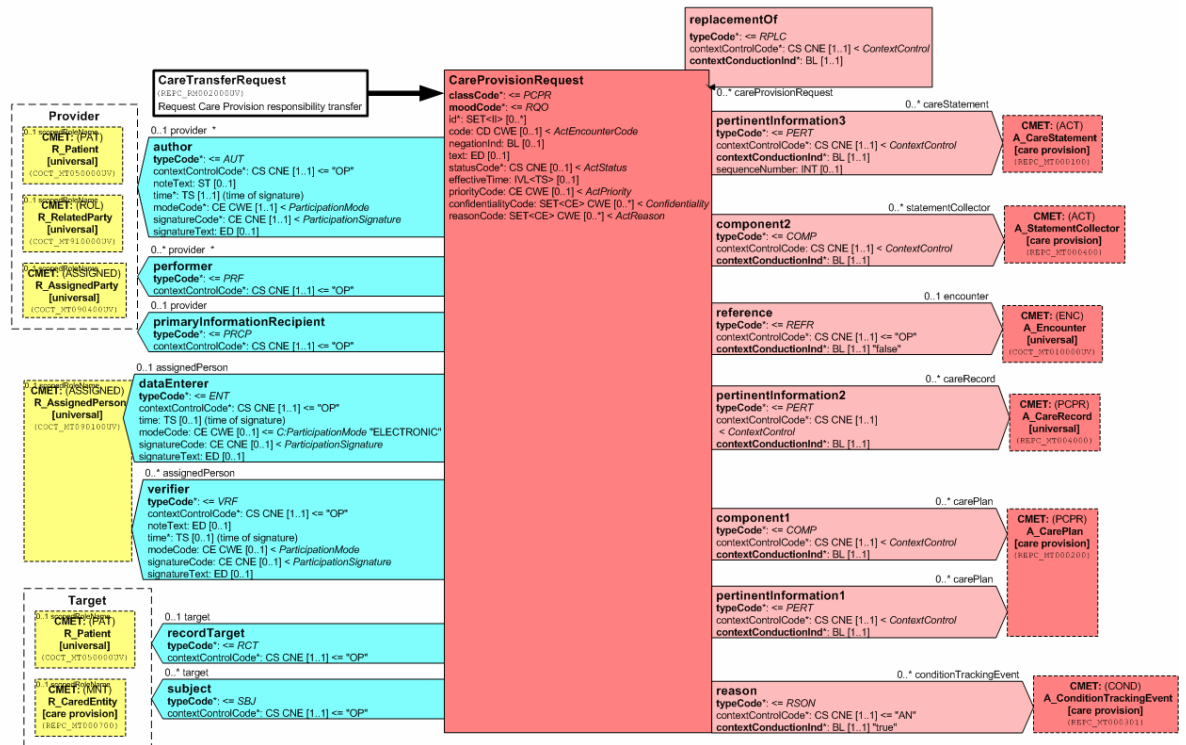
(4) Care Transfer Request (REPC_RM002000UV01)

Care Transfer Request R-MIM

Version: 0605.2 (2006-03-11)
 Last Version: 0509.2 (2005-07-10)
 RIM Version: 2.13

Changes

- Replaced R_CarePatient local CMET with R_Patient
- Changed R_AssignedParty [care provision] to R_AssignedParty [universal]
- Replaced RelatedParty local CMET with new R_RelatedParty UNIVERSAL CMET
- Replaced ConditionTracking local CMET with new ConditionTrackingEvent local CMET



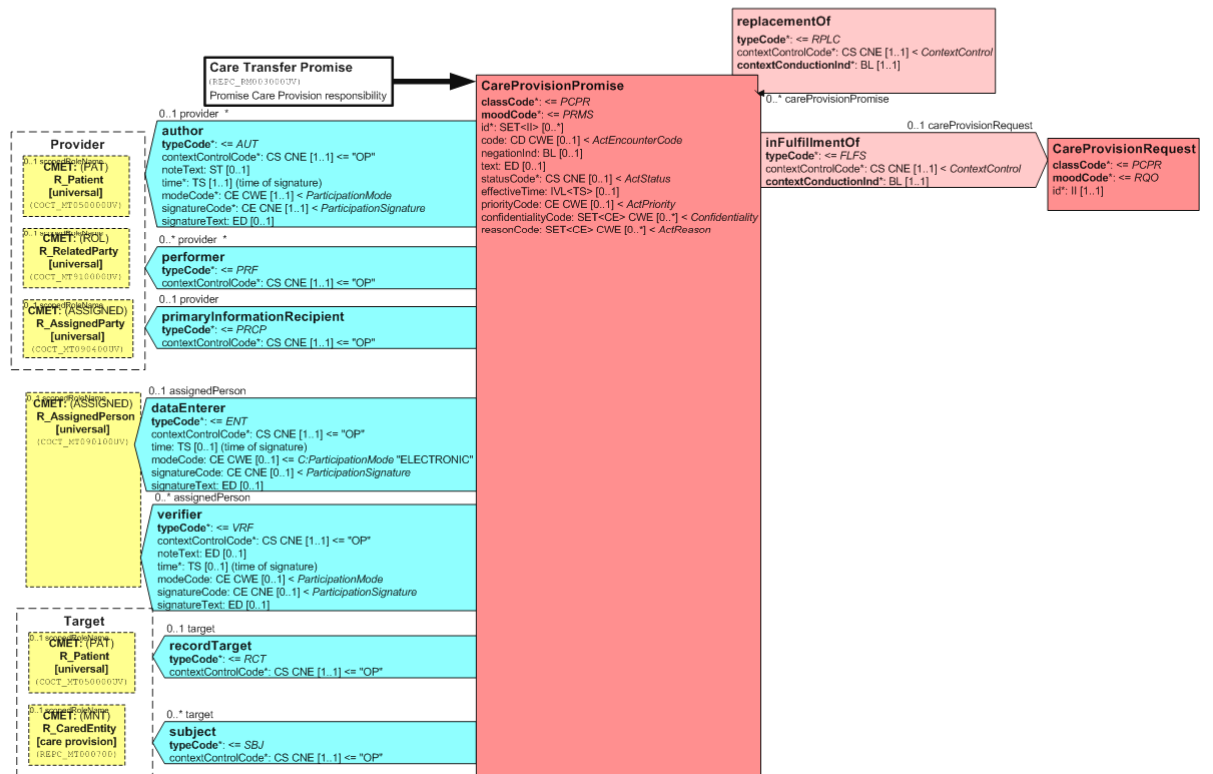
(5)Care Transfer Promise (REPC_RM003000UV01)

Care Transfer Promise R-MIM

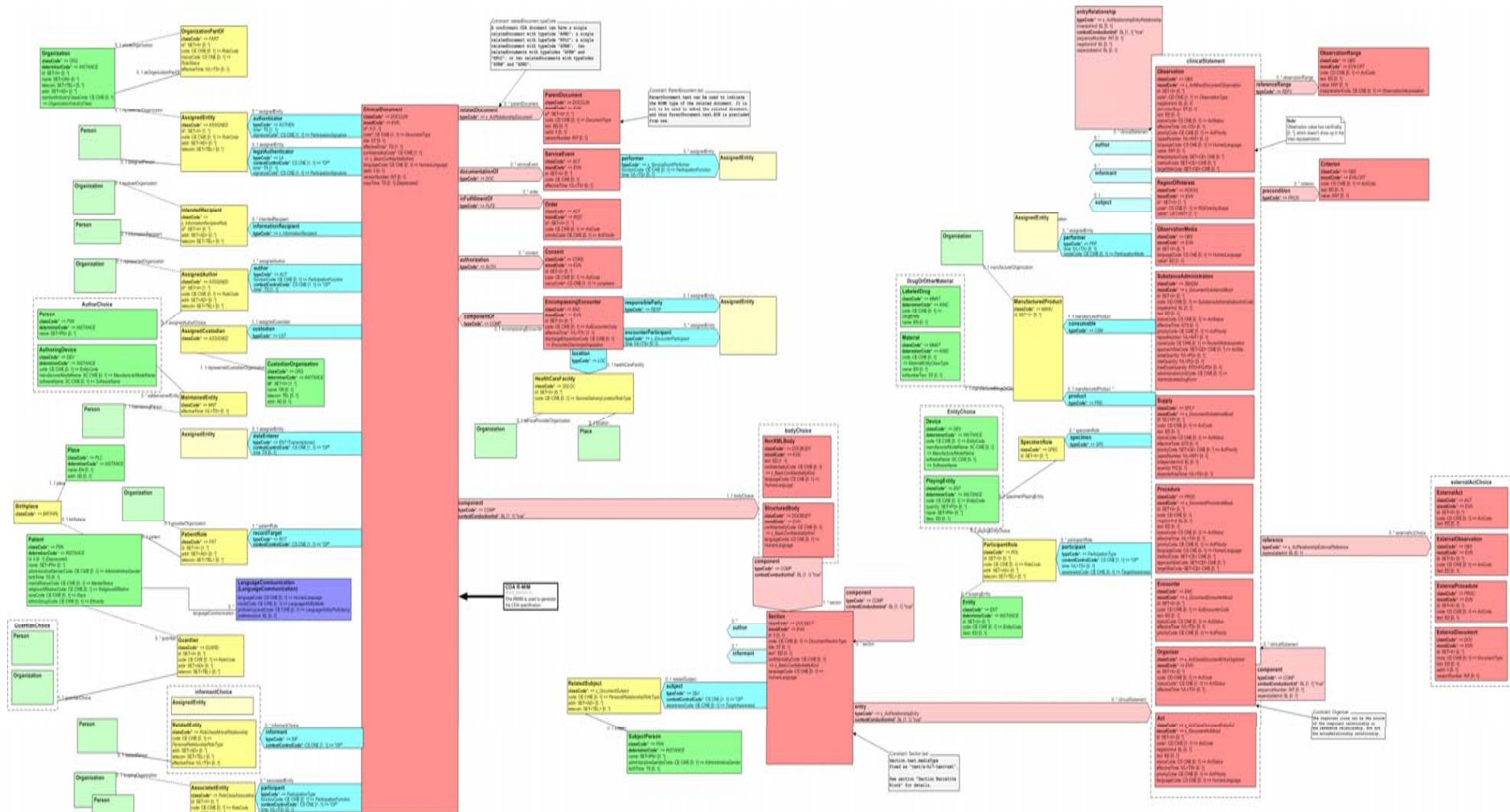
Version: 0605.2 (2006-03-11)
 Last Version: 0509.2 (2005-07-10)
 RIM Version: 2.13

Changes

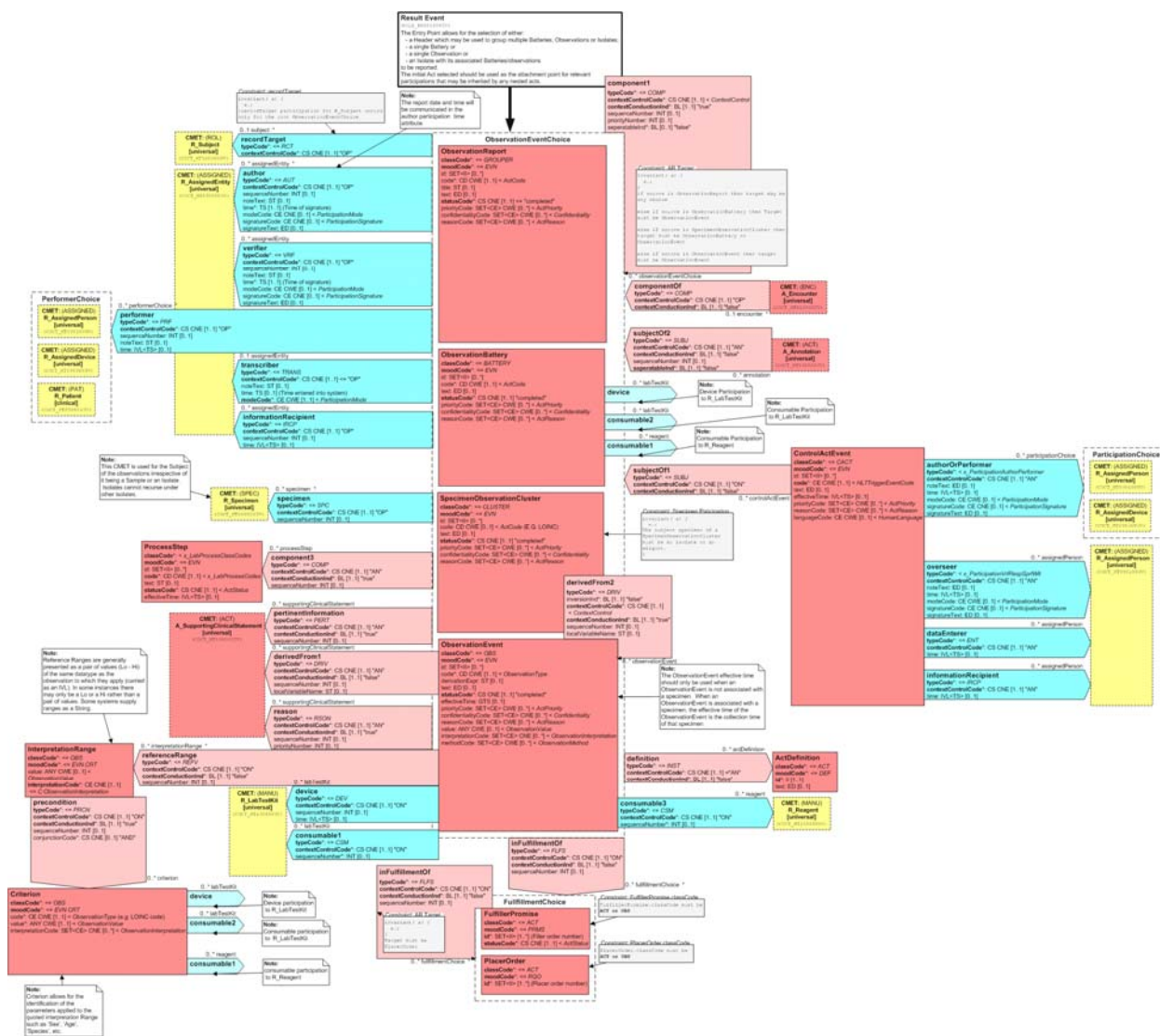
- Replaced R_CarePatient local CMET with R_Patient
- R_AssignedParty local CMET with new R_AssignedParty universal CMET
- Replaced R_RelatedParty local CMET with R_RelatedParty [universal] CMET



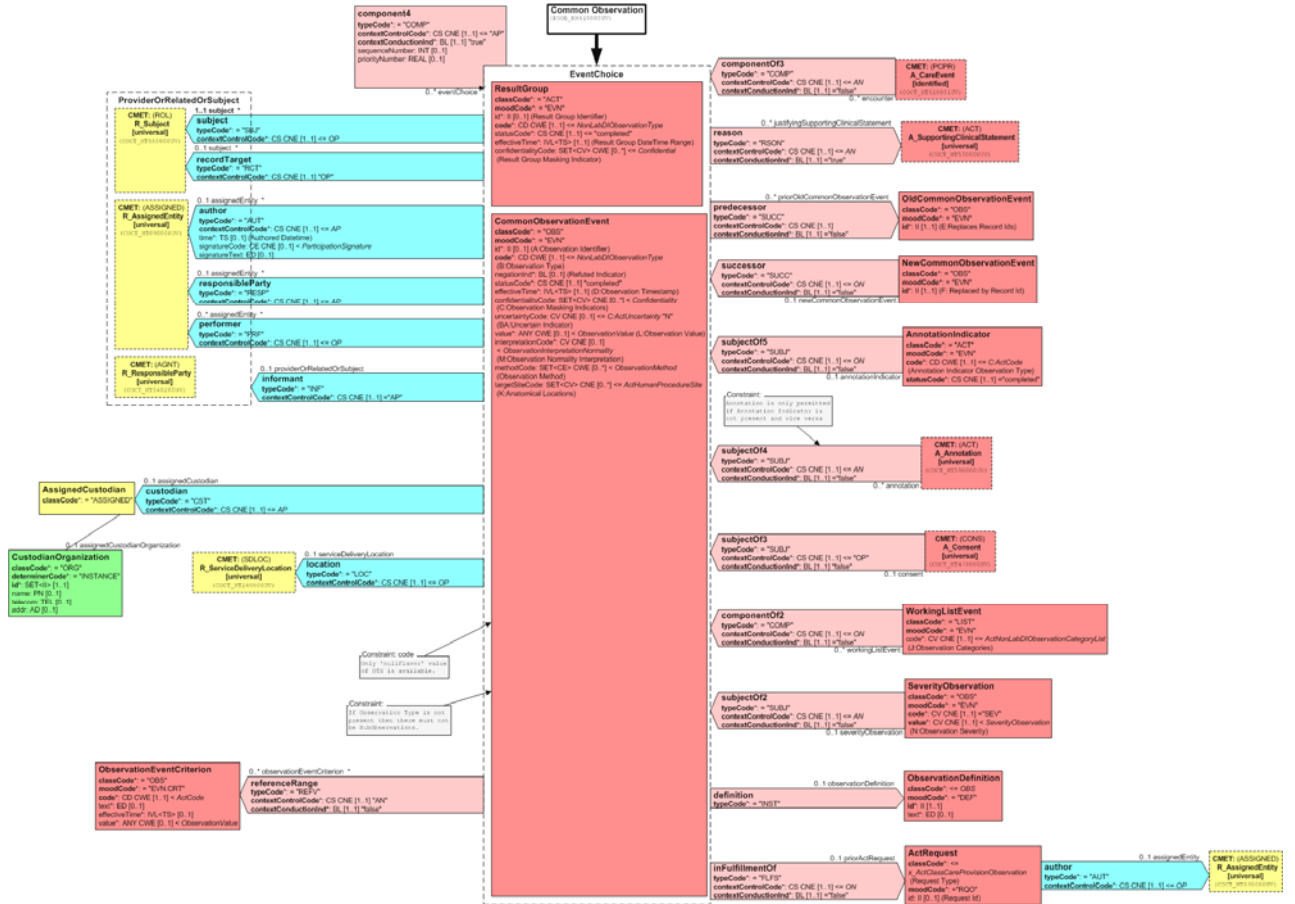
(6)CDA R-MIM (POCD_RM000040)



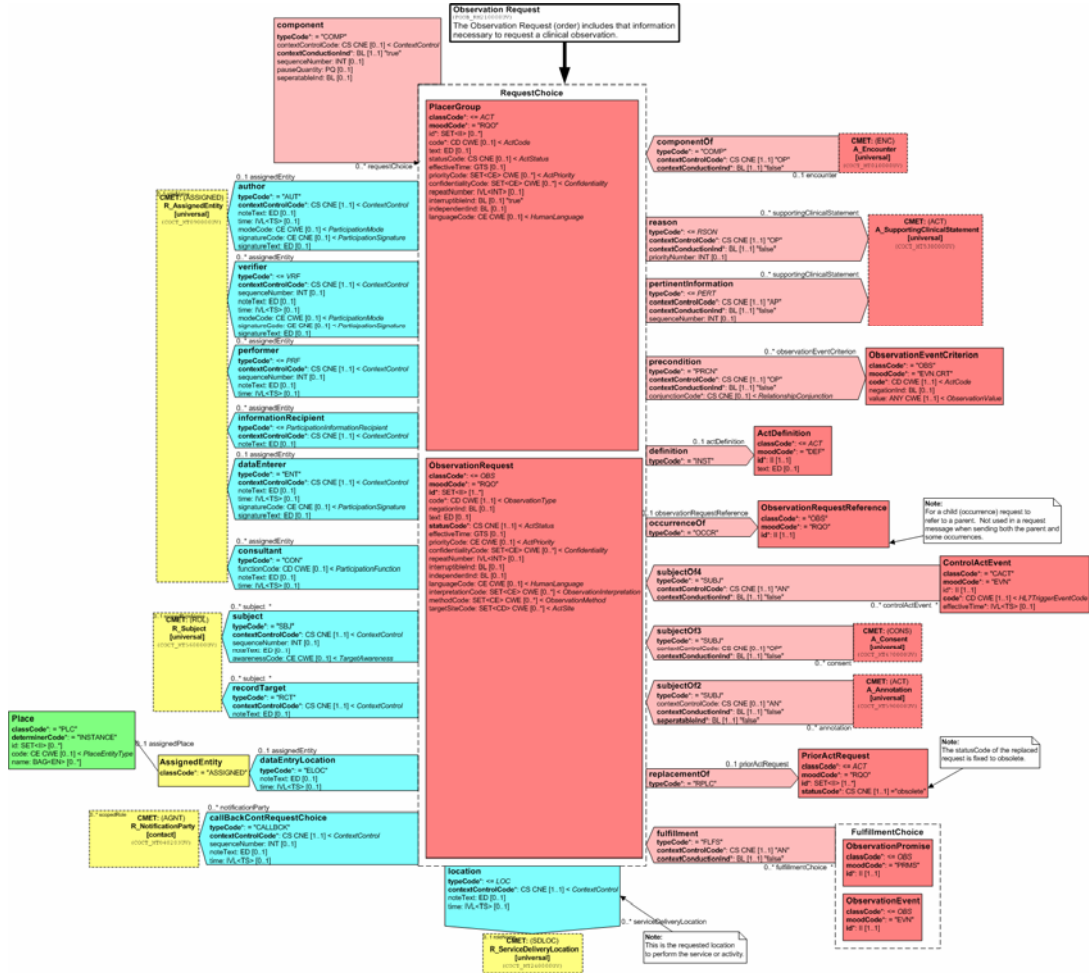
(7) Lab Result Event (POLB_RM004000UV01)



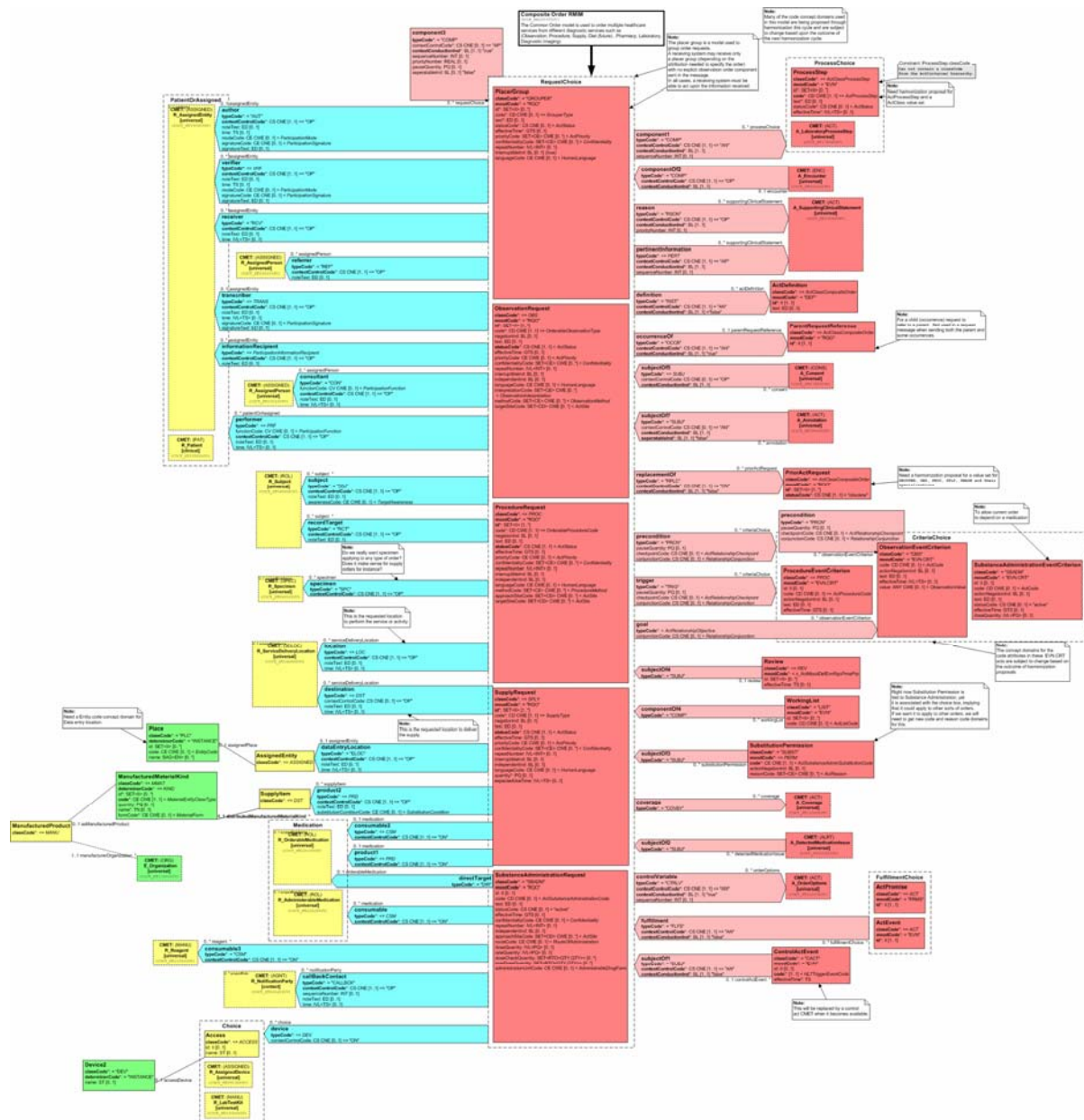
(8)Common Observation (POOB_RM410000UV)



(9) Observation Request (POOB_RM210000UV)

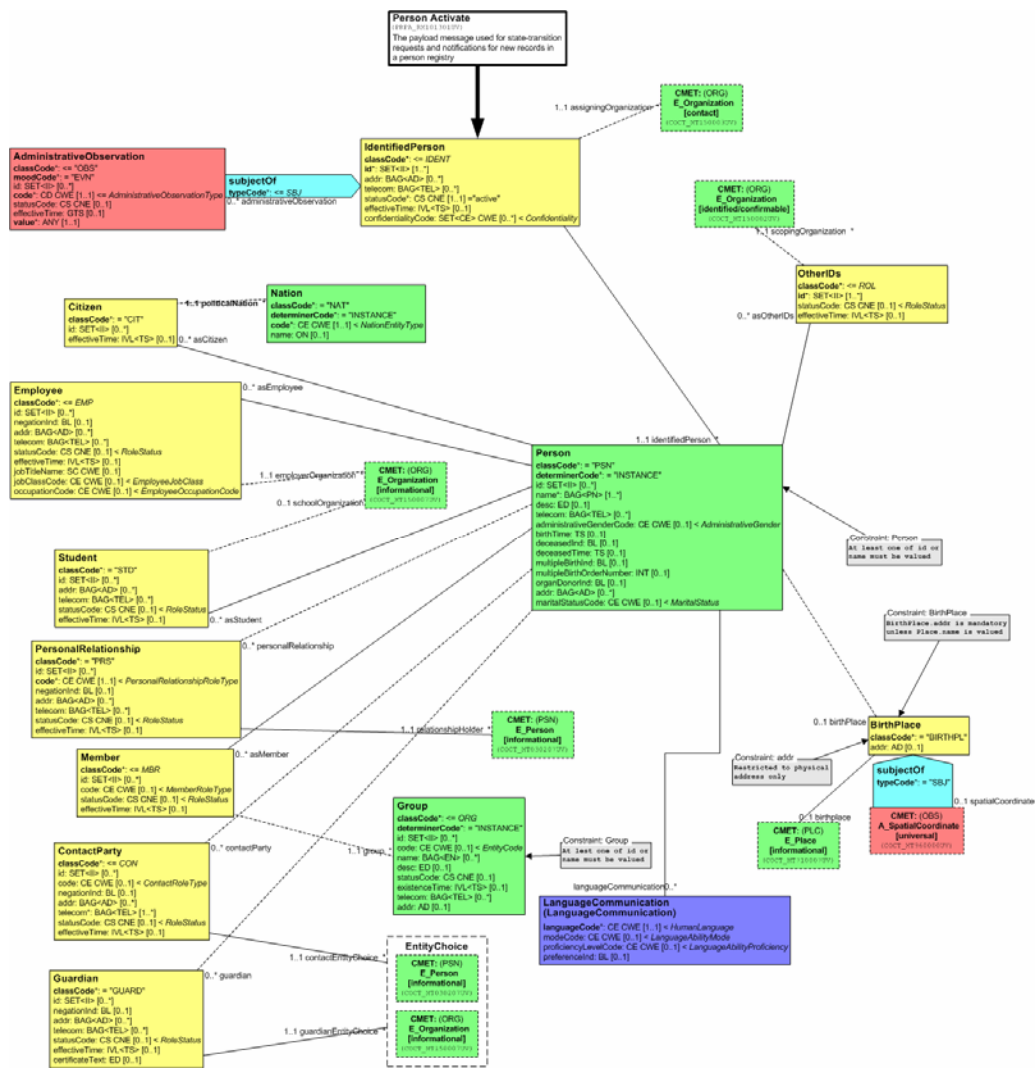


RMIM (POOR_RM200999UV)

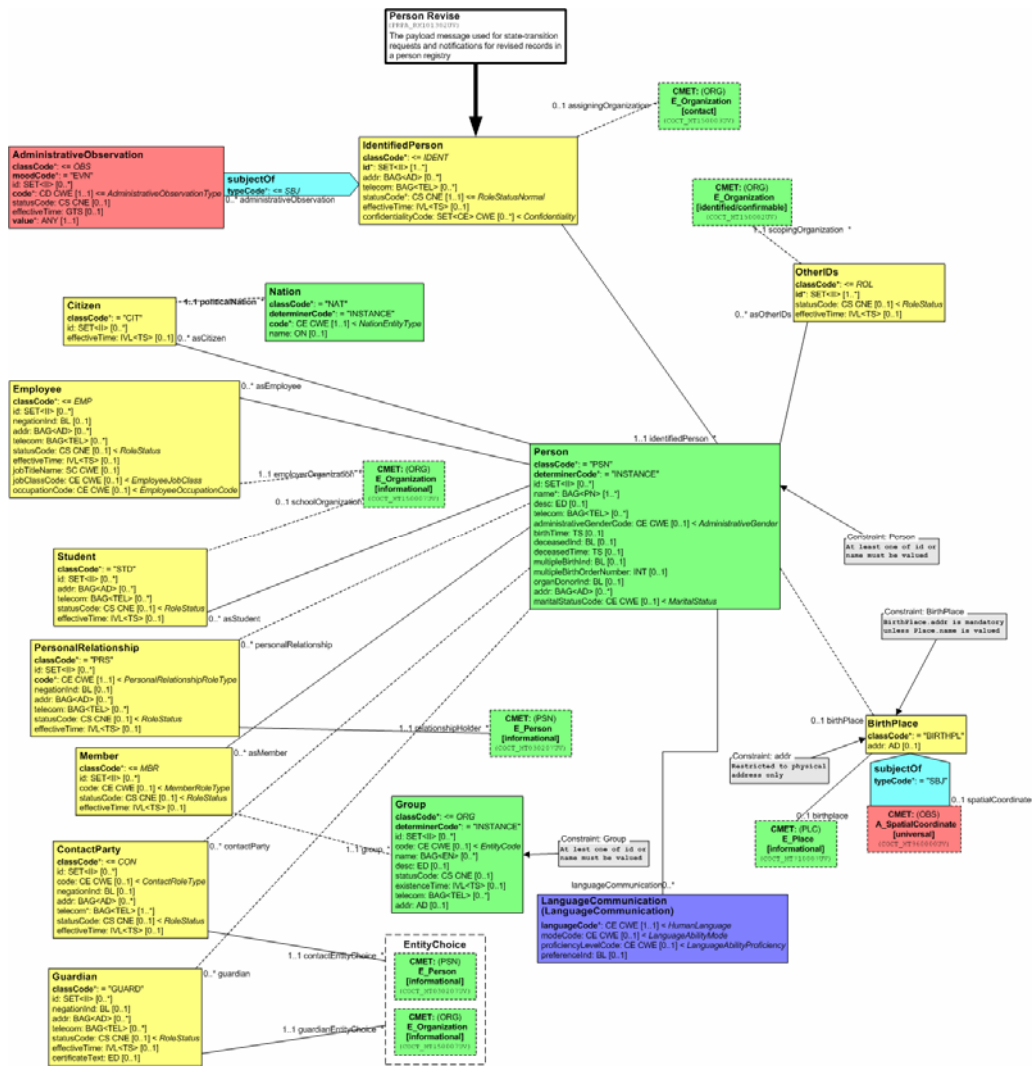


[illegible]

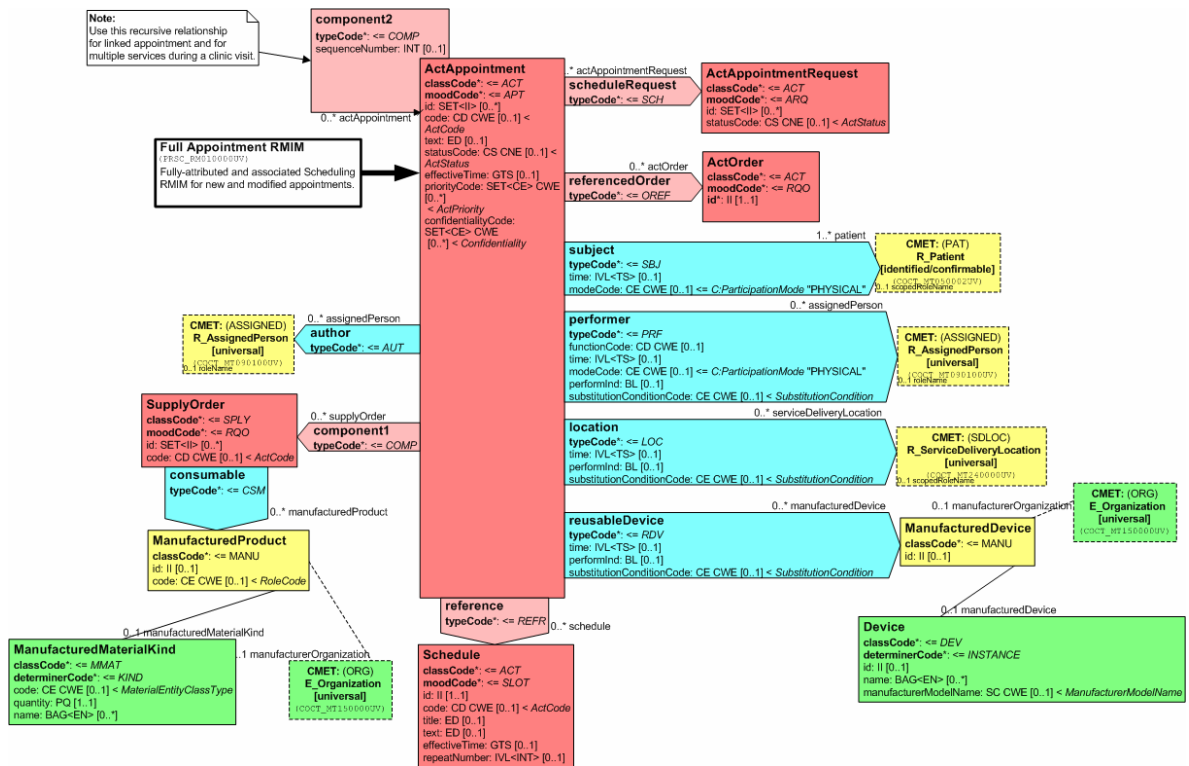
(12)Person Activate (PRPA_RM101301UV)



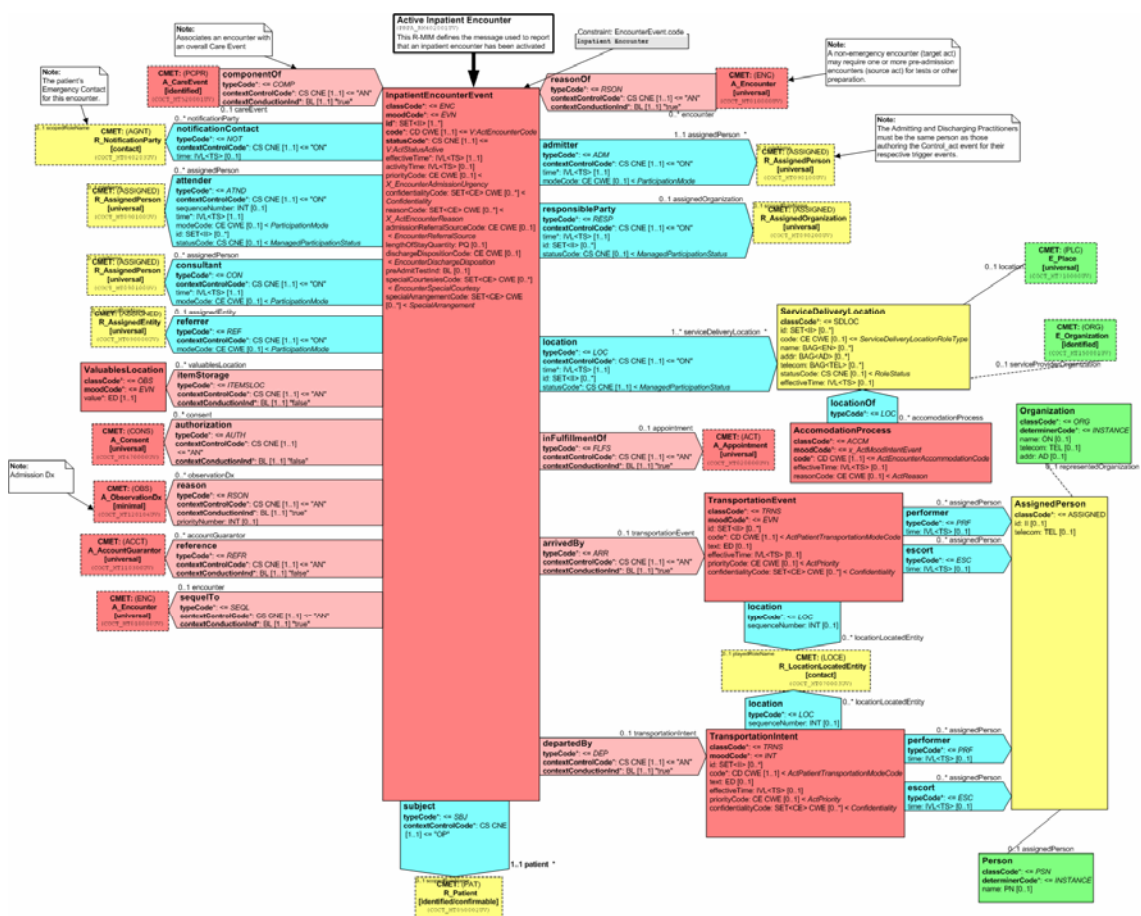
(13) Person Revise (PRPA_RM101302UV)



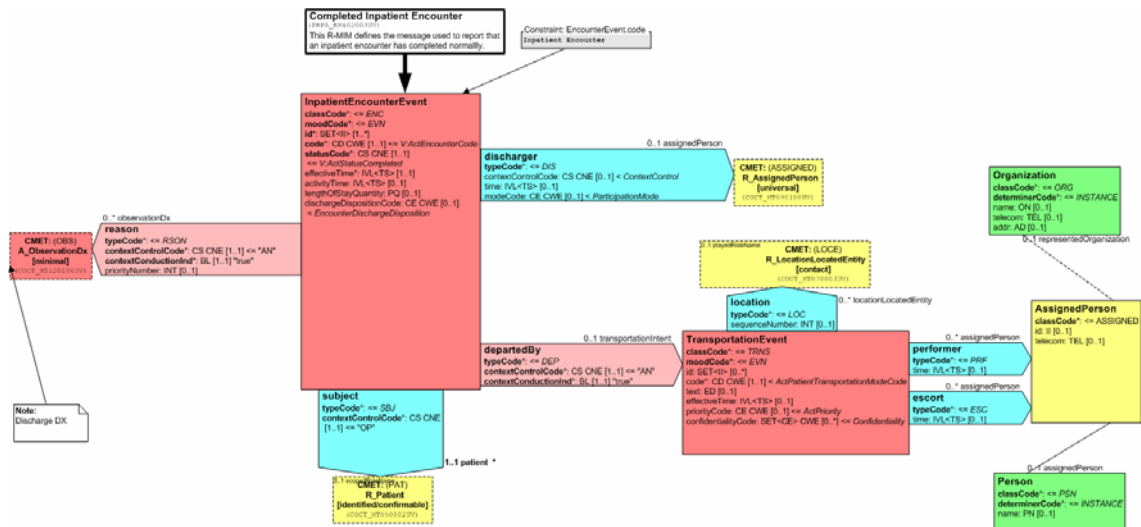
(14) Full Appointment RMIM (PRSC_RM010000UV)



(15) Active Inpatient Encounter (PRPA_RM402001UV)



(16)Completed Inpatient Encounter (PRPA_RM402003UV)



4.3.3 信息模型体系

借鉴的 HL7 V3 信息模型体系如下图所示。

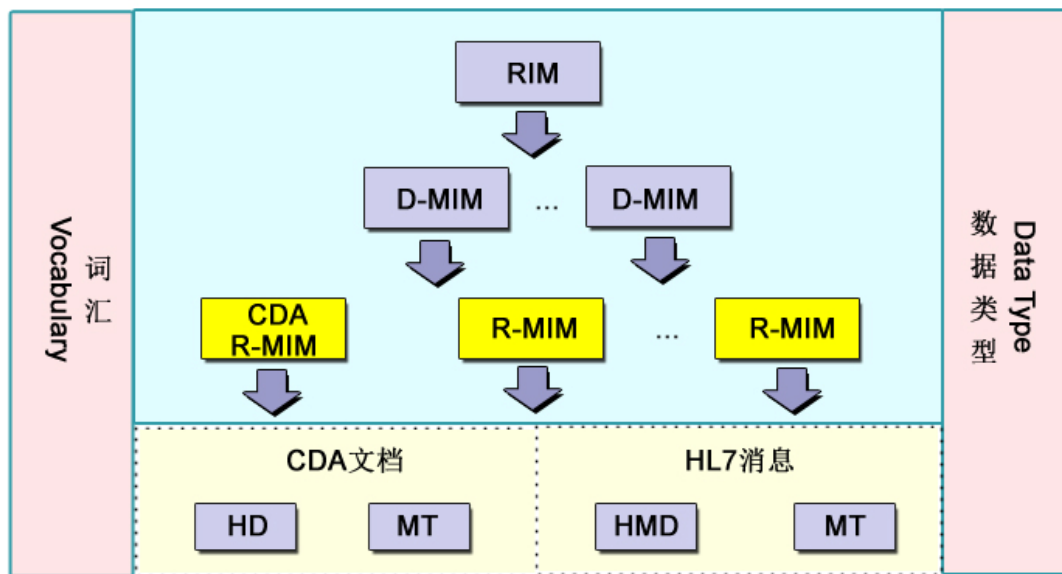


图 4-4 HL7 V3 的信息模型体系

HL7 V3 信息模型的层次结构为 RIM、D-MIM 和 R-MIM。参考信息模型 RIM 是顶层的概念模型，与具体的业务域（Domain）无关；D-MIM 和 R-MIM 是逻辑模型，D-MIM 是一个业务域的信息模型，一个业务域中可能有多个主题（Topic），R-MIM 是业务域中一个主题的信息模型。

RIM、D-MIM 和 R-MIM 是采用“对象关系”的表达方式来描述信息模型的，

但为了用 XML 来记载 HL7 V3 的信息模型，必须将信息模型从“对象关系”的表达方式转换成“层次关系”的表达方式。HMD 正是信息模型的层次表达，MT 用于进一步描述消息类型。

从 RIM 到 D-MIM、R-MIM，再到 HMD、MT，同时也是一个根据业务需求对模型逐步限定和细化的过程。

符合 HL7 信息模型的数据最终通过 XML 来进行交换，用于交换的 XML 消息或文件由模型对应的 Schema 来约束。

HL7 的数据类型 (Data Type) 和词汇 (Vocabulary) 用于说明模型中类的属性。首先，HL7 类之间的关系描述了信息模型的结构关系，而 HL7 的词汇和数据类型进一步说明了模型结构的具体意义，帮助人们能够从语义上正确理解所记载或传递的信息内容；其次，HL7 的词汇和数据类型说明了信息模型中所包含的业务数据的格式和具体内容，让人们能够准确理解信息模型中所记载或传递的业务数据所表达的内容。

HL7 CDA 是关于临床文档的结构和语义方面的规范。CDA 本身也是一个 HL7 的通用域，CDA 有一个标准的 R-MIM。HL7 其他通用域中模型的实例一般对应着 XML 消息，而 CDA 专门用来描述临床文档，其模型的实例对应着 XML 文档。

CDA R-MIM 和其他通用域中的 R-MIM 是根据不同的业务需要而分别构造的。比如，检验报告在 HL7 通用域 Laboratory 中的 R-MIM 模型为 POLB_RM004000UV01，该模型是专门描述检验报告的 R-MIM 模型；当检验报告作为一个 CDA 文档时，可以用 HL7 通用域 Clinical Document Architecture (Release 2) 中的 R-MIM 模型 POCD_RM000040 来描述。由于这两个 R-MIM 模型均遵从 HL7 RIM 并符合 HL7 开发框架 (HDF)，之间有一定的参照关系。

4.3.4 数据元与信息模型

数据元是信息结构体系的基本单元与构成。数据元是通过定义、标识、表示以及允许值等一系列属性描述的数据单元。在特定的语境中被认为是不可再分的最小数据单元。

数据集则是在不同的数据应用领域，对数据元的组织与封装。基于电子病历的医院信息平台应用，依据临床服务、医院管理以及平台应用业务活动，对数据元进行组织，形成以活动为基础的数据集合。

对以活动为基础的数据集合，按照规范的信息模型进行构建，形成具有规范信息结构、规范词汇与标准数据元的信息交互单元。信息模型是规范信息结构的抽象形式，是使能互通互通的核心信息手段。

信息模型参照 HL7 的参考信息消息模型（R-MIM），对于一般的业务活动，从 HL7 通用域选取了相关的模型，通过对 R-MIM 模型中相关的类与属性与数据元的适配，构建医院信息领域基于电子病历数据元的信息结构实现规范与应用示例。

4.3.4.1 病人建档

参照 HL7 通用域 Patient Administration 域 Person Activate (PRPA_RM101301UV)

数据元标识符 (DE)	数据元名称	类名称	属性名称	数据类型
HR01.00.001	电子病历标识符	IdentifiedPerson	id	SET<II>
HR42.02.002	建档日期	IdentifiedPerson	effectiveTime	IVL<TS>
HR02.01.001.01	姓名-标识对象	IdentifiedPerson /Person	name	BAG<PN>
HR02.01.001.02	姓名-标识对象代码	IdentifiedPerson	id	SET<II>
HR01.00.002.01	标识号-类别代码	IdentifiedPerson	id	SET<II>
HR01.00.002.02	标识号-号码	IdentifiedPerson	id	SET<II>
HR01.00.002.03	标识号-生效日期	IdentifiedPerson	effectiveTime	IVL<TS>
HR01.00.002.04	标识号-失效日期	IdentifiedPerson	effectiveTime	IVL<TS>
HR01.00.002.05	标识号-提供标识的机构名称	IdentifiedPerson/E_Organization:Organization	name	BAG<ON>
HR03.00.001	常住地址户籍标志	IdentifiedPerson	addr	BAG<AD>
HR04.00.001.01	联系电话-类别	IdentifiedPerson	telecom	BAG<TEL>
HR04.00.001.02	联系电话-类别代码	IdentifiedPerson	telecom	BAG<TEL>

HR04. 00. 001. 03	联系电话-号码	IdentifiedPerson	telecom	BAG<TEL>
HR04. 00. 002	电子邮件地址	IdentifiedPerson	addr	BAG<AD>
HR30. 00. 001	出生日期	IdentifiedPerson/ Person	birthTime	TS
HR02. 02. 001	性别代码	IdentifiedPerson/ Person	administrativegendercode	CE CWE
HR02. 04. 001	国籍代码	IdentifiedPerson/ Person / Citizen /Nation	code	CE CWE
HR02. 05. 001	民族代码	IdentifiedPerson/ Person→ Person	racecode	SET<CE>
HR03. 00. 003	地址类别代码	IdentifiedPerson/ Person	addr	BAG<AD>
HR03. 00. 004. 01	地址-省（自治区、直辖市）	IdentifiedPerson/ Person	addr	BAG<AD>
HR03. 00. 004. 02	地址-市（地区）	IdentifiedPerson/ Person	addr	BAG<AD>
HR03. 00. 004. 03	地址-县（区）	IdentifiedPerson/ Person	addr	BAG<AD>
HR03. 00. 004. 04	地址-乡（镇、街道办事处）	IdentifiedPerson/ Person	addr	BAG<AD>
HR03. 00. 004. 05	地址-村（街、路、弄等）	IdentifiedPerson/ Person	addr	BAG<AD>
HR03. 00. 004. 06	地址-门牌号码	IdentifiedPerson/ Person	addr	BAG<AD>
HR03. 00. 005	邮政编码	IdentifiedPerson/ Person	addr	BAG<AD>
HR03. 00. 006	行政区划代码	IdentifiedPerson/ Person	addr	BAG<AD>
HR02. 06. 001	婚姻状况类别代码	IdentifiedPerson/ Person	maritalStatusCode	CE CWE
HR42. 02. 004	参加工作日期	IdentifiedPerson/ Person /Employee	effectiveTime	IVL<TS>
HR02. 07. 001	职业类别代码（国标）	IdentifiedPerson/ Person /Employee	jobClassCode	CE CWE
		IdentifiedPerson/ Person /Employee	jobTitleName	SC
HR02. 08. 001	文化程度代码	IdentifiedPerson/ Person→ Person	educationLevelCode	SET<II>
HR02. 09. 001. 01	医疗保险-类别代码	IdentifiedPerson/ Person /OtherIDs	id	SET<II>

HR02.09.001.02	医疗保险-类别	IdentifiedPerson/ Person /OtherIDs	id	
----------------	---------	------------------------------------	----	--

4.3.4.2 病人档案维护

同 4.3.4.1 病人建档注册

4.3.4.3 挂号预约

参照 HL7 通用域 Scheduling 域 Full Appointment (PRSC_RM010000UV)模型

数据元标识符 (DE)	数据元名称	类名称	属性名称	数据类型
	负责科室编码	ActAppointment/Performer/R_AssignedPerson/E_Organization	id	SET<II>
	负责医生工号	ActAppointment/Performer/R_AssignedPerson	id	
	负责医生姓名	ActAppointment/Performer/R_AssignedPerson	name	BAG<PN>
HR30.00.001	患者出生日期	ActAppointment/Subject/ R_Patient/Person	birthTime	TS
	患者联系电话	ActAppointment/Subject/ R_Patient	teleCom	BAG<TEL>
HR02.01.002	患者姓名	ActAppointment/Subject/ R_Patient/Person	name	BAG<PN>
HR02.02.001	患者性别代码	ActAppointment/Subject/ R_Patient/Person	administrativeGenderCode	CE
HR01.00.002.02	患者证件号码 (标识号-号码)	ActAppointment/Subject/ R_Patient	id	SET<II>
HR01.00.002.01	患者证件类型 (标识号-类别 代码)	ActAppointment/Subject/ R_Patient	id	SET<II>
	卡号	ActAppointment/Subject/ R_Patient	id	SET<II>

	卡类型	ActAppointment/Subject/ R_Patient	id	
	密级	ActAppointment/Subject/ R_Patient	id	
H-0000003	年龄	ActAppointment/Subject/ R_Patient/ Person	birthTime	
H-0000004	年龄单位			

4.5.4.4 挂号缴费

参照 HL7 通用域 Account and Billing 域 Patient Billing Post Event (FIAB_RM020000UV02)模型

数据元标识符 (DE)	数据元名称	类名称	属性名称	数据类型
	患者姓名	FinancialTransaction/Posting/Account/subject/E_Person:Person	name	BAG<PN>
	患者 ID	FinancialTransaction/Posting/Account/subject/E_Person:Person	id	SET<II>
	费用-分类	FinancialTransaction	id	
	费用-分类代码	FinancialTransaction	id	
	费用-金额（元/ 人民币）	FinancialTransaction	amt	MO
	费用-医疗付款 方式代码	FinancialTransaction	code	
考虑机构注册：				
HR21.01.100.01	机构名称	A_Encounter:R_AssignedOrganization:Organization	name	BAG<ON>
HR21.01.100.02	机构组织机构 代码	A_Encounter:R_AssignedOrganization:AssignedOrganization	id	SET<II>
HR21.01.100.03	机构负责人（法 人）			
HR21.01.100.04	机构地址	A_Encounter:R_AssignedOrganization:AssignedOrganization	addr	BAG<AD>
HR21.01.100.05	科室名称			
HR21.01.100.06	机构角色			

HR21.01.100.07	机构角色代码			
----------------	--------	--	--	--

4.3.4.5 挂号登记

同 4.3.4.3 挂号预约登记

4.3.4.6 挂号缴费

同 4.3.4.4 挂号预约缴费

4.3.4.7 入院登记

参照 HL7 通用域 Patient Administration 域 Active Inpatient Encounter (PRPA_RM402001UV)模型

数据元标识符 (DE)	数据元名称	类名称	属性名称	数据类型
	患者 ID	Subject/R_Patient: Patient	id	CS
HR21.01.028	住院机构名称	ResponsibleParty/R_AssignedOrganization: AssignedOrganization	name	BAG<ON>
HR42.02.104	入院日期	InpatientEncounterEvent	effectiveTime	GTS
HR54.01.009	住院原因	InpatientEncounterEvent	reasonCode	ANY CWE
HR01.00.015	病案号	InpatientEncounterEvent	id	SET<II>
HR21.01.029	住院患者入院 科室名称	ResponsibleParty/R_AssignedOrganization: AssignedOrganization	name	BAG<ON>
HR51.99.003.01	住院症状-名称	Reason1/ A_ObservationDx: ObservationDx	value	CE
HR51.99.003.02	住院症状-代码	Reason1/ A_ObservationDx: ObservationDx	value	CE
HR22.01.100	服务者姓名	InFulfillmentOf/ A_Appointment/performer/ R_AssignedPerson: AssignedPerson/Person	name	BAG<EN>

4.5.4.8 出院登记

参照 HL7 通用域 Patient Administration 域 Completed Inpatient Encounter (PRPA_RM402003UV)模型

数据元标识符 (DE)	数据元名称	类名称	属性名称	数据类型
	患者 ID	Subject/R_Patient: Patient	id	CS
HR21.01.028	住院机构名称	DepartedBy/ TransportationEvent/ performer/ AssignedPerson / Organization	name	BAG<ON>
HR42.02.104	入院日期	InpatientEncounterEvent	effectiveTime	GTS
HR54.01.009	住院原因	InpatientEncounterEvent	reasonCode	ANY CWE
HR01.00.015	病案号	InpatientEncounterEvent	id	SET<II>
	住院患者出院 科室名称	DepartedBy/ TransportationEvent/ performer/ AssignedPerson / Organization	name	BAG<ON>
HR51.99.003.01	住院症状-名称	Reason1/ A_ObservationDx: ObservationDx	value	CE
HR51.99.003.02	住院症状-代码	Reason1/ A_ObservationDx: ObservationDx	value	CE
HR22.01.100	服务者姓名	DepartedBy/ TransportationEvent/ performer/ AssignedPerson	name	BAG<EN>

4.3.4.9 转科

转科请求参照 HL7 通用域 Care Provision 域 Care Transfer Request (REPC_RM002000UV01)

数据元标识符 (DE)	数据元名称	类名称	属性名称	数据类型
	转科标识	CareProvisionPromise	id	SET<II>
	病案号	CareProvisionPromise	id	SET<II>

	转诊病人	RecordTarget/ R_Patient:Patient	id	SET<II>
	转诊原因	CareProvisionPromise	reasonCode	CD
	转诊描述	CareProvisionPromise	text	ED
	转诊医生	Author/ R_AssignedParty: AssignedParty/ Person	name	SET<PN>
	转诊医院	Author/ R_AssignedParty: AssignedParty / E_Organization: Organization	name	SET<ON>
	转诊时间	CareProvisionPromise	effectiveTime	IVL<TS>
	转诊状态	CareProvisionPromise	statusCode	CS
	录入人	DataEnterer/R_AssignedPerson	id	SET<II>
	录入时间	dataEnterer	time	TS
	审核意见	verifier/noteText	noteText	ED
	审核人	Verifier/ R_AssignedPerson	id	SET<II>
	审核时间	verifier/time	time	IVL<TS>
	接诊医生	Author/ R_Patient :Patient	id	SET<II>
	接诊机构	Author/ R_AssignedParty :AssignedParty	ID	SET<II>
	接诊人	Author/ R_Patient :Patient	ID	SET<II>
	接诊时间	CareProvisionPromise	effectiveTime	TS
	转诊申请单号	inFulfillmentOf/CareProvisionRequest	ID	II

转科接收参照 HL7 通用域 Care Provision 域 Care Transfer Promise (REPC_RM003000UV01)模型

数据元标识符 (DE)	数据元名称	类名称	属性名称	数据类型
	转诊标识	CareProvisionPromise	id	SET<II>
	病案号	CareProvisionPromise	id	SET<II>
	转诊病人	RecordTarget/ R_Patient:Patient	id	SET<II>
	转诊原因	CareProvisionPromise	reasonCode	CD
	转诊描述	CareProvisionPromise	text	ED
	转诊医生	Author/ R_AssignedParty: AssignedParty/ Person	name	SET<PN>

	转诊医院	Author/ R_AssignedParty: AssignedParty / E_Organization: Organization	name	SET<ON>
	转诊时间	CareProvisionPromise	effectiveTime	IVL<TS>
	转诊状态	CareProvisionPromise	statusCode	CS
	录入人	DataEnterer/R_AssignedPerson	id	SET<II>
	录入时间	dataEnterer	time	TS
	审核意见	verifier/noteText	noteText	ED
	审核人	Verifier/ R_AssignedPerson	id	SET<II>
	审核时间	verifier/time	time	IVL<TS>
	接诊医生	Author/ R_Patient :Patient	id	SET<II>
	接诊机构	Author/ R_AssignedParty :AssignedParty	ID	SET<II>
	接诊人	Author/ R_Patient :Patient	ID	SET<II>
	接诊时间	CareProvisionPromise	effectiveTime	TS
	转诊申请单号	inFulfillmentOf/CareProvisionRequest	ID	II

4.3.4.10 双向转诊

医疗机构间的转诊报告参照 HL7 通用域 Care Provision 域 Care Transfer Promise (REPC_RM003000UV01)模型

数据元标识符 (DE)	数据元名称	类名称	属性名称	数据类型
	负责科室编码	CareTransferRequest/Performer/R_AssignedParty	id	SET<II>
	负责医生工号	CareTransferRequest /Performer/R_AssignedPerson	id	SET<II>
	负责医生姓名	CareTransferRequest /Performer/R_AssignedPerson	name	BAG<PN>
HR30.00.001	患者出生日期	CareTransferRequest /recordTarget/ R_Patient	birthTime	TS
	患者联系电话	CareTransferRequest /recordTarget / R_Patient	teleCom	BAG<TEL>

HR02.01.002	患者姓名	CareTransferRequest /recordTarget /R_Patient	name	BAG<PN>
HR02.02.001	患者性别代码	CareTransferRequest /recordTarget/ R_Patient	administrativeGenderCode	CE
HR01.00.002.02	患者证件号码 (标识号-号码)	CareTransferRequest /recordTarget/ R_Patient	id	SET<II>
HR01.00.002.01	患者证件类型 (标识号-类别代码)	CareTransferRequest /recordTarget/ R_Patient	id	SET<II>
	卡号	CareTransferRequest /recordTarget/ R_Patient	id	SET<II>
	卡类型	CareTransferRequest /recordTarget/ R_Patient	id	
	密级	CareTransferRequest /recordTarget/ R_Patient	id	
H-0000003	年龄	CareTransferRequest /recordTarget/ R_Patient	birthTime	
H-0000004	年龄单位			
	下一步治疗方案及康复建议	CareTransferRequest/component1/A_carePlan	text	ED
	治疗经过	CareTransferRequest/reference/A_Encounter	text	ED
	主要既往史	CareTransferRequest/reference/ A_CareRecord	text	ED
	转出病床号	CareTransferRequest /Performer/R_AssignedParty	ID	SET<II>
	转出科室编码	CareTransferRequest/Performer/ R_AssignedParty :AssignedParty	ID	SET<II>
	转出日期时间	CareProvisionPromise	effectiveTime	IVL<TS>
	转出医疗机构代码	CareTransferRequest /Performer/R_AssignedParty	ID	SET<II>
	转出医生工号	CareTransferRequest/Performer /R_AssignedParty:AssignedParty/ Person	ID	SET<II>

	转出医生姓名	CareTransferRequest/Performer /R_AssignedParty:AssignedParty/ Person	name	SET<PN>
	转入科室编码	CareTransferPromise/Performer/ R_AssignedParty :AssignedParty	ID	SET<II>
	转入日期时间	CareProvisionPromise	effectiveTime	IVL<TS>
	转入医疗机构	CareTransferPromise /Performer/R_AssignedParty	ID	SET<II>
	转入医生工号	CareTransferPromise/Performer /R_AssignedParty:AssignedParty/ Person	ID	SET<II>
	转入医生姓名	CareTransferPromise/Performer /R_AssignedParty:AssignedParty/ Person	name	SET<PN>
	转诊标识	CareProvisionPromise	id	SET<II>
HR52.02.044	转诊原因（主要现病史）	CareTransferRequest/reason/A_ConditionTrackingEvent:care Provision	reasonCode	CD

4.3.5 信息模型产出物实例

4.3.5.1 信息模型产出物概述

参照 HL7 的消息开发框架过程，卫生信息的开发通过业务驱动的方式进行，首先通过通过故事版或用例图及业务活动图对业务过程进行描述，随后查找业务角色应用时序图描述交互关系，对照 HL7 的已有的通用域信息开发成果，直接选择适当的信息模型作为医院信息交互的消息模型。本章已经提供了一系列参考的消息模型。

应用上述模型，经过与数据集数据元的对照，进一步的约束并序列化，形成适用于医院信息平台的消息约束框架（XML Schema）。消息实例是接受消息约束框架制约的消息文本：

主要产出物包括：

- 1) 电子病历信息（以活动单元）对应的 HL7 和模型
- 2) 数据元（以活动对应的数据集为单元）在信息模型中的位置描述表
- 3) 数据元（以活动对应的数据集为单元）在 CDA R-MIM 中的位置描述表
- 4) 消息实例（以活动为单元）的 CDA 实例

4.3.5.2 转诊记录的消息开发实例

以业务活动“双向转诊”为例，建立了对应的信息模型。

双向转诊的业务模型参见第 3 章相关内容。为了对业务进行更形象的描述，建立故事版如下：

表 4-4 双向转诊业务场景描述

场景	参与者	活动	获取信息	预期结果
病人在社区卫生服务中心就医，社区卫生服务中心医生不能确诊，需转诊到区域内上级医院，病人在上级医院门诊就医并入院治疗后出院，回社区随访，并接受康复治疗	病人	到社区卫生服务中心就医	获取病史、医嘱、检查结果、转诊要求	在社区获得治疗或转诊到区域内上级医院
	社区全科医生	门诊诊疗	获取、产生病人基本信息、病史、诊断、医嘱、检查检验等信息	建立门诊电子病历
	社区全科医生 角色：转诊请求转出医生	转诊申请	获取病人基本信息、病史信息、诊断，提出转诊理由，选择转诊医院、科室	产生转诊申请
	社区全科医生	转诊预约	通过 RHIN 区域平台获取病人基本信息、预约医院、科室、医生、时间等信息	产生预约申请
	病人	获取预约信息	获取预约医院、科室、医生、时间等信息	明确转诊医院、科室、医生、时间
	社区全科团队负责人 角色：医务科/处转诊审批人	审核转诊申请	获取转诊申请	确认转诊申请
	社区质控部门负责人	审核转诊申请	获取转诊申请	确认转诊申请
	双向转诊系统	发送转诊申请	获取转诊申请	转诊申请发送到目的医院
	双向转诊系统	接受转诊申请	获取转诊申请	接收转诊申请并提交目的医院
			
	病人	到上级医院就医	获取挂号科室、医生	挂号成功
	上级医院门诊挂号员 角色：转诊协调员	挂号	获取转诊病人基本信息、挂号科室、医生	挂号记录
	上级医院门诊医生 角色：转诊协调员	接受转诊	获取病人基本信息、病史信息，提出转诊理由	转诊接受
	上级医院门诊医生 角色：转诊请求转入医生	调阅电子病历	电子病历	调阅转诊病人电子病历信息，辅助诊疗决策
	上级医院门诊医生 角色：转诊请	门诊诊疗	获取、产生病人基本信息、病史、诊断、医嘱、检	建立门诊电子病历

	求转入医生		查检验等信息	
	上级医院门诊医生 角色：转诊请求转入医生	申请入院	获取病人基本信息、诊断，产生入院科室、时间等信息	入院申请
	上级医院双向转诊主管部门负责人 角色：医务科/处转诊审批人	审核转诊	获取转诊申请及本院医生接受信息	转诊接受审核
			
	病人	到上级医院住院	住院预约病区、时间	入院
	上级医院出入院管理人员	入院	获取病人基本信息、诊断、入院科室等信息	完成入院登记
	上级医院住院医生	住院治疗	获取、产生病人基本信息、病史、诊断、医嘱、检查检验等信息	产生住院电子病历
	上级医院住院医生 角色：转诊请求转回医生	申请出院转回社区	获取、产生病人基本信息、住院电子病历、出院小结、诊断、出院治疗方案、随访建议	产生转诊回社区请求，出院回社区继续治疗或康复
	病人	回社区就诊	出院小结、诊断、出院治疗方案、随访建议	获得及时继续治疗、康复服务
	社区全科医生	接受转回社区	获取病人出院转诊回社区请求、出院小结	及时提供继续治疗、康复服务，建立医疗、随访、康复服务记录

“双向转诊”活动对应的 HL7 通用域为 Care Provision，对应的 HL7 信息模型为 Care Transfer Request (REPC_RM002000UV01) 和 Care Transfer Promise (REPC_RM003000UV01)，参见 4.3.2.3。

“双向转诊接收报告”活动数据集的数据元在信息模型中的位置描述参见 4.3.4.10。

对双向转诊进行序列化，形成层次结构的消息描述：以下列出双向转诊确认的层次消息描述：

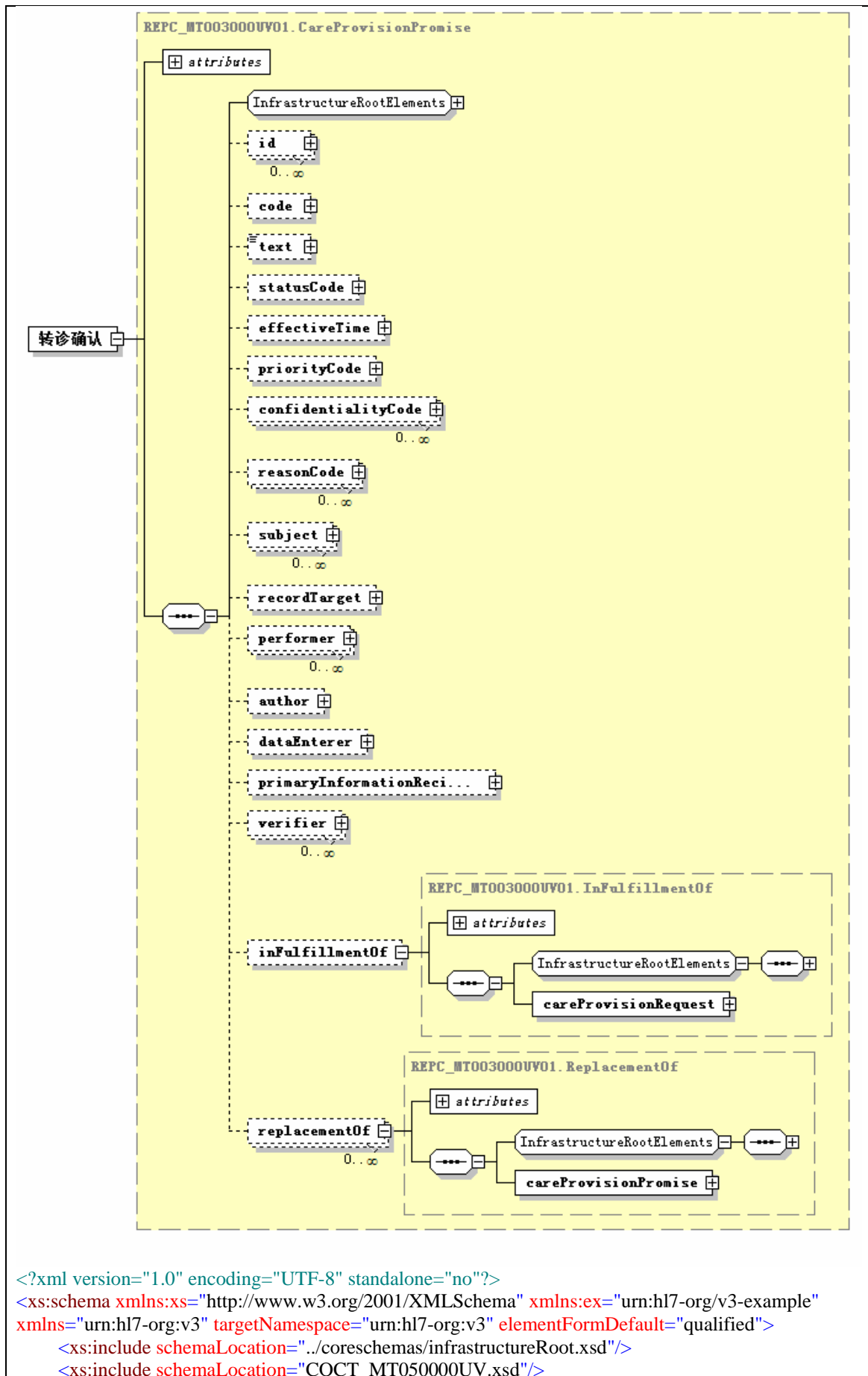
	元件名称	秩数	强制	一致性	Rim 源	消息数据类型
	Care Transfer Promise	Common message for REPC_HD003000				
1	Care Transfer Promise	..			Act	CareProvision Promise
2	classCode	1..1	M	R	Act	CS
3	moodCode	1..1	M	R	Act	CS
4	id	0..*		R	Act	SET<II>
5	code	0..1			Act	CD
6	negationInd	0..1			Act	BL
7	text	0..1			Act	ED
8	statusCode	0..1		R	Act	CS
9	effectiveTime	0..1			Act	IVL<TS>
10	priorityCode	0..1			Act	CE
11	confidentialityCode	0..*			Act	SET<CE>
12	reasonCode	0..*			Act	SET<CE>
13	subject	0..*			Participation	SET<Subject3>
14	typeCode	1..1	M	R	Participation	CS
15	contextControlCode	1..1		R	Participation	CS
16	Target	1..1				Target
17	recordTarget	0..1			Participation	RecordTarget
18	typeCode	1..1	M	R	Participation	CS
19	contextControlCode	1..1		R	Participation	CS
20	target	1..1			Role	R_PatientUniversal R_CaredEntityCare provision
21	choice types in Target					
21	R_PatientUniversal	..				COCT_MT050000UV
22	R_CaredEntityCare provision	..			Role	../domains/editable/_HD.xls
23	end contents of Target					
23	performer	0..*		R	Participation	SET<Performer>
24	typeCode	1..1	M	R	Participation	CS
25	contextControlCode	1..1		R	Participation	CS
26	Provider	1..1		R		Provider
27	author	0..1		R	Participation	Author
28	typeCode	1..1	M	R	Participation	CS
29	contextControlCode	1..1		R	Participation	CS
30	noteText	0..1			Participation	ST
31	time	1..1		R	Participation	TS
32	modeCode	1..1		R	Participation	CE
33	signatureCode	1..1		R	Participation	CE
34	signatureText	0..1			Participation	ED
35	provider	1..1		R	Role	R_PatientUniversal R_RelatedPartyUniversal R_AssignedPartyUniversal
36	choice types in Provider					
36	R_PatientUniversal	..			Patient	COCT_MT050000UV
37	R_RelatedPartyUniversal	..			Role	COCT_MT910000UV

38	<i>R_AssignedPartyUniversal</i>	..			Role	COCT_MT090400UV
39	<i>end contents of Provider</i>					
39	dataEnterer	0..1			Participation	DataEnterer
40	typeCode	1..1	M	R	Participation	CS
41	contextControlCode	1..1		R	Participation	CS
42	time	0..1			Participation	TS
43	modeCode	0..1			Participation	CE
44	signatureCode	0..1			Participation	CE
45	signatureText	0..1			Participation	ED
46	<i>R_AssignedPersonUniversal</i>	1..1			Role	COCT_MT090100UV01
47	primaryInformationRecipient	0..1			Participation	PrimaryInformationRecipient
48	typeCode	1..1	M	R	Participation	CS
49	contextControlCode	1..1		R	Participation	CS
50	<i>Provider</i>	1..1				Provider
51	verifier	0..*			Participation	SET<Verifier>
52	typeCode	1..1	M	R	Participation	CS
53	contextControlCode	1..1		R	Participation	CS
54	noteText	0..1			Participation	ED
55	time	0..1		R	Participation	TS
56	modeCode	0..1			Participation	CE
57	signatureCode	0..1			Participation	CE
58	signatureText	0..1			Participation	ED
59	<i>R_AssignedPersonUniversal</i>	1..1				COCT_MT090100UV01
60	inFulfillmentOf	0..1			ActRelationship	InFulfillmentOf
61	typeCode	1..1	M	R	ActRelationship	CS
62	contextControlCode	1..1		R	ActRelationship	CS
63	contextConductionInd	1..1	M	R	ActRelationship	BL
64	careProvisionRequest	1..1			Act	CareProvisionRequest
65	classCode	1..1	M	R	Act	CS
66	moodCode	1..1	M	R	Act	CS
67	id	1..1		R	Act	II
68	replacementOf	0..*			ActRelationship	SET<ReplacementOf>
69	typeCode	1..1	M	R	ActRelationship	CS
70	contextControlCode	1..1		R	ActRelationship	CS
71	contextConductionInd	1..1	M	R	ActRelationship	BL
72	<i>CareProvisionPromise</i>	1..1				CareProvisionPromise

表中秩数表示元件（字段、组）的重复性约束，即最小与最大出现次数；强制表示元件（字段、组）是否要有值，M 表示不允许空值；一致性表示对元件值的一致性要求；R 表示一致性要求，NP 表示不允许，空值表示可选。RIM 源表示起源于 RIM 模型的哪一个类的属性。

数据类型参见 HL7 的 Foundation Datatype 规范。

以下为双向转诊的消息约束框架（XML Schema）：



```

<xs:include schemaLocation="COCT_MT910000UV.xsd"/>
<xs:include schemaLocation="COCT_MT040200UV01.xsd"/>
<xs:include schemaLocation="COCT_MT090400UV.xsd"/>
<xs:include schemaLocation="COCT_MT090100UV01.xsd"/>
<xs:element name="转诊确认" type="REPC_MT003000UV01.CareProvisionPromise"/>
<xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.Author">
  <xs:sequence>
    <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
    <xs:element name="noteText" type="ST" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="time" type="TS"/>
    <xs:element name="modeCode" type="CE"/>
    <xs:element name="signatureCode" type="CE"/>
    <xs:element name="signatureText" type="ED" minOccurs="0"/>
    <xs:choice>
      <xs:element name="patient1" type="COCT_MT050000UV.Patient"
nillable="true"/>
      <xs:choice>
        <xs:element name="employee" type="COCT_MT910000UV.Employee"
nillable="true"/>
        <xs:element name="student" type="COCT_MT910000UV.Student"
nillable="true"/>
        <xs:element name="personalRelationship"
type="COCT_MT910000UV.PersonalRelationship" nillable="true"/>
        <xs:element name="careGiver" type="COCT_MT910000UV.CareGiver"
nillable="true"/>
        <xs:element name="responsibleParty"
type="COCT_MT040200UV01.ResponsibleParty" nillable="true"/>
      </xs:choice>
      <xs:element name="assignedParty" type="COCT_MT090400UV.AssignedParty"
nillable="true"/>
    </xs:choice>
  </xs:sequence>
  <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
  <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
  <xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationAuthorOriginator" use="required"/>
  <xs:attribute name="contextControlCode" type="ContextControl" use="optional"
default="OP"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.CareProvisionPromise">
  <xs:sequence>
    <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
    <xs:element name="id" type="II" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="code" type="CD" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="text" type="ED" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="statusCode" type="CS" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="effectiveTime" type="IVL_TS" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="priorityCode" type="CE" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="confidentialityCode" type="CE" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="reasonCode" type="CE" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="subject" type="REPC_MT003000UV01.Subject3" nillable="true"
minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="recordTarget" type="REPC_MT003000UV01.RecordTarget"
nillable="true" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="performer" type="REPC_MT003000UV01.Performer"
nillable="true" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    <xs:element name="author" type="REPC_MT003000UV01.Author" nillable="true"
minOccurs="0"/>
    <xs:element name="dataEnterer" type="REPC_MT003000UV01.DataEnterer"
nillable="true" minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>

```

```

        <xs:element name="primaryInformationRecipient"
type="REPC_MT003000UV01.PrimaryInformationRecipient" nillable="true" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="verifier" type="REPC_MT003000UV01.Verifier" nillable="true"
minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
        <xs:element name="inFulfillmentOf" type="REPC_MT003000UV01.InFulfillmentOf"
nillable="true" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="replacementOf" type="REPC_MT003000UV01.ReplacementOf"
nillable="true" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
    <xs:attribute name="classCode" type="ActClassCareProvision" use="required"/>
    <xs:attribute name="moodCode" type="ActMoodPromise" use="required"/>
    <xs:attribute name="negationInd" type="bl" use="optional"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.CareProvisionRequest">
    <xs:sequence>
        <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
        <xs:element name="id" type="II"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
    <xs:attribute name="classCode" type="ActClassCareProvision" use="required"/>
    <xs:attribute name="moodCode" type="ActMoodRequest" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.DataEnterer">
    <xs:sequence>
        <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
        <xs:element name="time" type="TS" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="modeCode" type="CE" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="signatureCode" type="CE" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="signatureText" type="ED" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="assignedPerson" type="COCT_MT090100UV01.AssignedPerson"
nillable="true"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
    <xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationDataEntryPerson" use="required"/>
    <xs:attribute name="contextControlCode" type="ContextControl" use="optional"
default="OP"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.InFulfillmentOf">
    <xs:sequence>
        <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
        <xs:element name="careProvisionRequest"
type="REPC_MT003000UV01.CareProvisionRequest" nillable="true"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
    <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
    <xs:attribute name="typeCode" type="ActRelationshipFulfills" use="required"/>
    <xs:attribute name="contextControlCode" type="ContextControl" use="optional"/>
    <xs:attribute name="contextConductionInd" type="bl" use="required"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.Performer">
    <xs:sequence>
        <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
        <xs:choice>
            <xs:element name="patient1" type="COCT_MT050000UV.Patient"
nillable="true"/>
            <xs:choice>

```

```

nillable="true"/>
    <xs:element name="employee" type="COCT_MT910000UV.Employee"
nillable="true"/>
    <xs:element name="student" type="COCT_MT910000UV.Student"
nillable="true"/>
    <xs:element name="personalRelationship"
type="COCT_MT910000UV.PersonalRelationship" nillable="true"/>
    <xs:element name="careGiver" type="COCT_MT910000UV.CareGiver"
nillable="true"/>
    <xs:element name="responsibleParty"
type="COCT_MT040200UV01.ResponsibleParty" nillable="true"/>
    </xs:choice>
    <xs:element name="assignedParty" type="COCT_MT090400UV.AssignedParty"
nillable="true"/>
  </xs:choice>
</xs:sequence>
<xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
<xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
<xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationPhysicalPerformer" use="required"/>
<xs:attribute name="contextControlCode" type="ContextControl" use="optional"
default="OP"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.PrimaryInformationRecipient">
  <xs:sequence>
    <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
    <xs:choice>
      <xs:element name="patient1" type="COCT_MT050000UV.Patient"
nillable="true"/>
      <xs:choice>
        <xs:element name="employee" type="COCT_MT910000UV.Employee"
nillable="true"/>
        <xs:element name="student" type="COCT_MT910000UV.Student"
nillable="true"/>
        <xs:element name="personalRelationship"
type="COCT_MT910000UV.PersonalRelationship" nillable="true"/>
        <xs:element name="careGiver" type="COCT_MT910000UV.CareGiver"
nillable="true"/>
        <xs:element name="responsibleParty"
type="COCT_MT040200UV01.ResponsibleParty" nillable="true"/>
      </xs:choice>
      <xs:element name="assignedParty" type="COCT_MT090400UV.AssignedParty"
nillable="true"/>
    </xs:choice>
  </xs:sequence>
  <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
  <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
  <xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationPrimaryInformationRecipient"
use="required"/>
  <xs:attribute name="contextControlCode" type="ContextControl" use="optional"
default="OP"/>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.RecordTarget">
  <xs:sequence>
    <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
    <xs:choice>
      <xs:element name="patient" type="COCT_MT050000UV.Patient" nillable="true"/>
    </xs:choice>
  </xs:sequence>
  <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
  <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
  <xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationRecordTarget" use="required"/>

```

```

        <xs:attribute name="contextControlCode" type="ContextControl" use="optional"
default="OP"/>
    </xs:complexType>
    <xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.ReplacementOf">
        <xs:sequence>
            <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
            <xs:element name="careProvisionPromise"
type="REPC_MT003000UV01.CareProvisionPromise" nillable="true"/>
        </xs:sequence>
        <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
        <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
        <xs:attribute name="typeCode" type="ActRelationshipReplaces" use="required"/>
        <xs:attribute name="contextControlCode" type="ContextControl" use="optional"/>
        <xs:attribute name="contextConductionInd" type="bl" use="required"/>
    </xs:complexType>
    <xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.Subject3">
        <xs:sequence>
            <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
            <xs:choice>
                <xs:element name="patient" type="COCT_MT050000UV.Patient" nillable="true"/>
            </xs:choice>
        </xs:sequence>
        <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
        <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
        <xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationTargetSubject" use="required"/>
        <xs:attribute name="contextControlCode" type="ContextControl" use="optional"
default="OP"/>
    </xs:complexType>
    <xs:complexType name="REPC_MT003000UV01.Verifier">
        <xs:sequence>
            <xs:group ref="InfrastructureRootElements"/>
            <xs:element name="noteText" type="ED" minOccurs="0"/>
            <xs:element name="time" type="TS" minOccurs="0"/>
            <xs:element name="modeCode" type="CE" minOccurs="0"/>
            <xs:element name="signatureCode" type="CE" minOccurs="0"/>
            <xs:element name="signatureText" type="ED" minOccurs="0"/>
            <xs:element name="assignedPerson" type="COCT_MT090100UV01.AssignedPerson"
nillable="true"/>
        </xs:sequence>
        <xs:attributeGroup ref="InfrastructureRootAttributes"/>
        <xs:attribute name="nullFlavor" type="NullFlavor" use="optional"/>
        <xs:attribute name="typeCode" type="ParticipationVerifier" use="required"/>
        <xs:attribute name="contextControlCode" type="ContextControl" use="optional"
default="OP"/>
    </xs:complexType>
</xs:schema>

```

基于 XML 的双向转诊消息依据上述约束框架，产生消息实例。

4.3.5.3 双向转诊摘要共享文档示例

同样地，基于 CDA 文档结构的的双向转诊文档，接受 CDA 文档的约束。

下表为一个转诊摘要的简单实例：

(1) 双向转诊接收报告数据元在 CDA R-MIM 中的位置描述表

CDA 在 HL7 的通用域 Clinical Document Architecture, Release 2 中描述，对应的 HL7 信息模型为 CDA R-MIM (REPC_RM003000UV01)。双向转诊接收报告单数据元 CDA R-MIM 中的位置描述如下表所示。

数据元标识符 (DE)	数据元名称	类名称	属性名称	数据类型
	负责科室编码	CareTransferPromise/Performer/R_AssignedParty	id	SET<II>
	负责医生工号	CareTransferPromise /Performer/R_AssignedPerson	id	SET<II>
	负责医生姓名	CareTransferPromise /Performer/R_AssignedPerson	name	BAG<PN>
HR30. 00. 001	患者出生日期	CareTransferPromise /recordTarget/ R_Patient	birthTime	TS
	患者联系电话	CareTransferPromise /recordTarget / R_Patient	teleCom	BAG<TEL>
HR02. 01. 002	患者姓名	CareTransferPromise /recordTarget /R_Patient	name	BAG<PN>
HR02. 02. 001	患者性别代码	CareTransferPromise /recordTarget/ R_Patient	administrativeGenderCode	CE
HR01. 00. 002. 02	患者证件号码 (标识号-号码)	CareTransferPromise /recordTarget/ R_Patient	id	SET<II>
HR01. 00. 002. 01	患者证件类型 (标识号-类别代码)	CareTransferPromise /recordTarget/ R_Patient	id	SET<II>
	卡号	CareTransferPromise /recordTarget/ R_Patient	id	SET<II>
	卡类型	CareTransferPromise /recordTarget/ R_Patient	id	SET<II>
	密级	CareTransferPromise /recordTarget/ R_Patient	id	
H-0000003	年龄	CareTransferPromise /recordTarget/ R_Patient	birthTime	
H-0000004	年龄单位			
	下一步治疗方案及康复建议	CareTransferRequest/component1/A_carePlan	text	ED

	治疗经过	CareTransferRequest/reference/A_Encounter	text	ED
	主要既往史	CareTransferRequest/reference/ A_CareRecord	text	ED
	转出病床号	CareTransferRequest /Performer/R_AssignedParty	ID	SET<II>
	转出科室编码	CareTransferRequest/Performer/ R_AssignedParty :AssignedParty	ID	SET<II>
	转出日期时间	CareProvisionRequest	effectiveTime	IVL<TS>
	转出医疗机构代码	CareTransferRequest /Performer/R_AssignedParty	ID	SET<II>
	转出医生工号	CareTransferRequest/Performer /R_AssignedParty:AssignedParty/ Person	ID	SET<II>
	转出医生姓名	CareTransferRequest/Performer /R_AssignedParty:AssignedParty/ Person	name	SET<PN>
	转入科室编码	CareTransferPromise/Performer/ R_AssignedParty :AssignedParty	ID	SET<II>
	转入日期时间	CareProvisionPromise	effectiveTime	IVL<TS>
	转入医疗机构	CareTransferPromise /Performer/R_AssignedParty	ID	SET<II>
	转入医生工号	CareTransferPromise /R_AssignedParty:AssignedParty/ Person	ID	SET<II>
	转入医生姓名	CareTransferPromise /R_AssignedParty:AssignedParty/ Person	name	SET<PN>
	转诊标识	CareProvisionPromise	id	SET<II>
HR52. 02. 044	转诊原因（主要现病史）	CareTransferRequest/reason/A_ConditionTrackingEvent:care Provision)	reasonCode	CD

(2) 转诊文档的结构

转诊摘要 CDA 文档符合 CDA 文档规范，它是医疗摘要类型文档的一个具体应用。转诊摘要 CDA 文档采用 IHE PCC 集成规范，在 CDA 模板标识号元素中必须使用 IHE PCC 所规定的模板标识号值：`<templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.3" />`。其父模板标识号值：`<templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.2" />`。在用于文档共享时（进入 XDS 系统），其元数据 XSDocumentEntry format code 为`<urn:ihe:pcc:xds-ms:2007>`

CDA 标头所标识的是病人、产生当前报告的机构、下达医嘱的医师、在其中执行当前行动（act）的就医过程（encounter）、该文档的其他参与者（participants）（编制者、保管者、合法鉴定者等等），及其它相关注册信息等。主要用于文档的检索与查询。

CDA 正文体是由可嵌套的内容集组成，这些内容集包括：节，段，条目和外部引用等。正文内容包含纯文本、链接和多媒体等，所有数据描述都使用 HL7 3.0 RIM 中定义的数据类型。

转诊摘要 CDA 文档沿用 CDA 的文档格式，不同的是按照 IHE 的要求，将相关元素作了进一步界定。

(3) 转诊摘要 CDA 文档标头

转诊摘要的标头项目与临床检验结果共享文档标头基本一致，具体内容可参看上节。需要注意的是 templateId 和 ClinicalDocument/code 的填写：

表 4-1 转诊摘要 CDA 文档标头

CDA 标头元素名	中文名称	说明与示例
ClinicalDocument/templateID	CDA 模板标识号	该元素必须使用 IHE 所规定的模板标识号值： <code><templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.3" /></code>
ClinicalDocument/realmCode	地域代码	CDA-R2 标头中标明中国国家扩展。CDA-R2 中国国家扩展的示例： <code><realmCode code="CH" /></code>
ClinicalDocument/id	文档标识号	文档的全局唯一标识号，用于注册和查询。该标识号必须是一个合法的 ISO OID 值。
ClinicalDocument/code	文档类型代码	文档类型代码应为 LOINC 编码系统。LOINC 代码是： <code><code="34140-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.</code>

		1" codeSystemName="LOINC" displayName="Referral"/>
--	--	--

(4) 转诊摘要 CDA 文档正文 code 约束

转诊摘要 CDA-R2 文档正文的分类 code 元素必须按照以下代码赋值：

表 4-2 转诊摘要 CDA 文档正文 code 约束赋值规则

元素名称	选项	代码
Reason for Referral	R	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1
History Present Illness	R	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4
Active Problems	R	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6
Current Meds	R	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19
Allergies	R	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13
History of Past Illness	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8
List of Surgeries	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11
Immunizations	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23
Family History	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14
Social History	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16
Pertinent Review of Systems	O	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.18
Vital Signs	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25
Physical Exam	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.24
Relevant Diagnostic Surgical Procedures / Clinical Reports and Relevant Diagnostic Test and Reports (Lab, Imaging, EKG's, etc.) including links.	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27
Plan of Care (new meds, labs, or x-rays ordered)	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31
Advance Directives	R2	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34
Patient Administrative Identifiers Handled by the Medical Documents Content Profile by reference to constraints in HL7 CRS.	R	
Pertinent Insurance Information Refer to Appropriate Payers Section -- TBD	R2	
Data needed for state and local referral forms, if different than above These are handed by including additional sections within the summary.	R2	

说明：

R 为必填，R2 为有就填，O 为可选。

(5) 转诊摘要 CDA 文档实例

下表为一个转诊摘要的简单实例：

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ClinicalDocument xmlns:hl7="urn:hl7-org:v3" xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 ../EMS_CDA.xsd">
  <!--
  *****
  CDA Header
  *****
  -->
  <id extension="23AC2F-B374-4214-AF1B-407091BBED37" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
  <code code="34140-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Referral"/>
  <title/>
  <effectiveTime value="20040809142222"/>
  <confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
  <!--
  *****
  Information Recipient
  *****
  -->
  <informationRecipient typeCode="PRCP">
    <intendedRecipient classCode="ASSIGNED">
      <id extension="ppump" root="DCCD2C-389B-44c4-AD99-B8FB2DAD1493"/>
      <addr>
        <streetAddressLine>44Healthcare Drive</streetAddressLine>
        <city>Ann Arbor</city>
        <state>BC</state>
        <postalCode>A1B 2C3</postalCode>
        <country>CA</country>
      </addr>
      <telecom value="tel:1-555-555-1009" use="WP"/>
      <telecom value="fax:1(555)5551199" use="WP"/>
    </informationRecipient>
  </informationRecipient>
</ClinicalDocument>
```

```

    <name>
      <prefix>Dr.</prefix>
      <given>Patrick</given>
      <given>P.</given>
      <family>Pump</family>
      <suffix>Sr.</suffix>
    </name>
  </informationRecipient>
  <receivedOrganization>
    <name>Level 7 Healthcare, Inc</name>
  </receivedOrganization>
</intendedRecipient>
</informationRecipient>
<!--
*****
Author
*****
-->
<author>
  <time value="20040812120000"/>
  <assignedAuthor>
    <id extension="hhippocrates" root="DCCD2C-389B-44c4-AD99-B8FB2DAD1493"/>
    <addr>
      <streetAddressLine>44Healthcare Drive</streetAddressLine>
      <city>Ann Arbor</city>
      <state>BC</state>
      <postalCode>A1B 2C3</postalCode>
      <country>CA</country>
    </addr>
    <telecom value="tel:(555)555-1003" use="WP"/>
    <telecom value="fax:(555)555-1133" use="WP"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Dr.</prefix>
        <given>Harold</given>

```

```

        <given>H.</given>
        <family>Hippocrates</family>
        <suffix>the 1st</suffix>
    </name>
</assignedPerson>
</assignedAuthor>
</author>
<author>
    <time value="20040812120000"/>
    <assignedAuthor>
        <id extension="hhippocrates" root="DCCD2C-389B-44c4-AD99-B8FB2DAD1493"/>
        <assignedAuthoringDevice>
            <softwareName>e-MS Web</softwareName>
        </assignedAuthoringDevice>
    </assignedAuthor>
</author>
<!--
*****
Custodian
*****
-->
<custodian typeCode="CST">
    <assignedCustodian>
        <representedCustodianOrganization>
            <id extension="123" root="7EEF0BCC-F03E-4742-A736-8BAC180C5F"/>
            <name>Level 7 Healthcare, Inc</name>
        </representedCustodianOrganization>
    </assignedCustodian>
</custodian>
<!--
*****
Record Target
*****
-->
<recordTarget typeCode="RCT" contextControlCode="OP">

```

```

<patient classCode="PAT">
  <id extension="999999999" root="2BFBA1E9-79C2-4bbb-B9-41B949BD6A3B"
  assigningAuthorityName="BC-PHN"/>
  <id extension="99999-9" assigningAuthorityName="WCB"/>
  <addr>
    <streetAddressLine>22Home Street</streetAddressLine>
    <city>Ann Arbor</city>
    <state>BC</state>
    <postalCode>A1B 2C3</postalCode>
    <country>CA</country>
  </addr>
  <telecom value="ph:555555-2003" use="HP"/>
  <telecom value="email:Eve.Everywoman@eg.net" use="HP"/>
  <patientPatient>
    <name>
      <prefix>Mrs.</prefix>
      <given>Eve</given>
      <given>E.</given>
      <family>Everywoman</family>
      <suffix>Jr.</suffix>
    </name>
    <administrativeGenderCode code="F" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" codeSystemName="HL7 -
    Administrative Gender" displayName="Female"/>
    <birthTime value="190516"/>
    <languageCommunication>
      <languageCode code="EN"/>
    </languageCommunication>
  </patientPatient>
</patient>
</recordTarget>
<!--
*****
Participant - Contact
*****
-->

```

```

<participant typeCode="NOT">
  <participatingEntity classCode="CON">
    <code code="HUSB" codeSystem="F016F7-BA77-41-A8D8-6E3948CCD321" codeSystemName="HL7:
    PersonalRelationshipRoleType" displayName="Husband"/>
    <addr>
      <streetAddressLine>22Home Street</streetAddressLine>
      <city>Ann Arbor</city>
      <state>BC</state>
      <postalCode>A1B 2C3</postalCode>
      <country>CA</country>
    </addr>
    <telecom value="tel:(555)555-5001" use="H"/>
    <telecom value="mailto:Neville.Nuclear@eg.net" use="H"/>
    <associatedPerson>
      <name>
        <prefix>Mr.</prefix>
        <given>Neville</given>
        <given>N.</given>
        <family>Nuclear</family>
        <suffix>III</suffix>
      </name>
    </associatedPerson>
  </participatingEntity>
</participant>
<participant typeCode="NOT">
  <participatingEntity classCode="CON">
    <code code="NCHLD" codeSystem="F016F7-BA77-41-A8D8-6E3948CCD321"
    codeSystemName="HL7: PersonalRelationshipRoleType" displayName="Natural Child"/>
    <addr>
      <streetAddressLine>Home Street</streetAddressLine>
      <city>Ann Arbor</city>
      <state>BC</state>
      <postalCode>A1B 2C3</postalCode>
      <country>CA</country>
    </addr>
  </participatingEntity>
</participant>

```

```

<telecom value="tel:(555)555-5001" use="H"/>
<telecom value="mailto:Nancy.Nuclear@eg.net" use="H"/>
<associatedPerson>
  <name>
    <prefix>Ms.</prefix>
    <given>Nancy</given>
    <given>N.</given>
    <family>Nuclear</family>
    <suffix>Sr.</suffix>
  </name>
</associatedPerson>
</participatingEntity>
</participant>
<!--
*****
Related Document
*****
-->
<relatedDocument typeCode="APND">
  <parentDocument>
    <id extension="C7F36C19-F0-4a8d-8B-2404F07A2434" root="2.16.840.1.113883.3.933"/>
    <code code="34140-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
      displayName="Referral"/>
    <text>A previous referral is related to this document
    </text>
  </parentDocument>
</relatedDocument>
<!--
*****
CDA Structured Body
*****
-->
<component>
  <structuredBody>
    <!--

```

Purpose

-->

<component>

<section>

<code code="001" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"

codeSystemName="e-MS Document Section Codes" displayName="Purpose"/>

<title>Referral Purpose</title>

<text>

<paragraph>

Please see this patient regarding occasional occurrences of arrhythmia at rest
accompanied with mild shortness of breath. Mild exercise leads to faintness and mild chest pain.

</paragraph>

<paragraph>Urgency: expedite</paragraph>

<table border="1">

<tbody>

<tr>

<th>Other Provider</th>

<th>Reason</th>

</tr>

<tr>

<td>Dr. Vera V. Valve at Level 7 Healthcare, Inc </td>

<td>High blood pressure in the past</td>

</tr>

<tr>

<td>Dr. Sara S. Specialize at Good Health Hospital</td>

<td>Hour ECG recording</td>

</tr>

</tbody>

</table>

<paragraph>

Comments: The patient expressed that this problem has gradually been getting worse
over the course of the past year and a half.

</paragraph>

```

</text>
<entry typeCode="DRIV">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code nullFlavor="NA"/>
    <text>
      Please see this patient regarding occasional occurrences of arrhythmia at rest
      accompanied with mild shortness of breath. Mild exercise leads to faintness and mild chest pain.
    </text>
    <priorityCode code="E" codeSystem="120F-C09D-4825-96E4-E808DCFA4D17"
    codeSystemName="eMS_Purpose_Urgency" displayName="Expedite (call)"/>
    <value xsi:type="ST">
      The patient expressed that this problem has gradually been getting
      worse over the course of the past year and a half.
    </value>
    <participant typeCode="SPRF">
      <participantRole>
        <playingPlayingEntity>
          <name>Dr. Vera V. Valve at Level 7 Healthcare</name>
          <desc>High blood pressure in the past</desc>
        </playingPlayingEntity>
      </participantRole>
    </participant>
    <participant typeCode="SPRF">
      <participantRole>
        <playingPlayingEntity>
          <name>Dr. Sara S. Specialize at Good Health Hospital</name>
          <desc>Hour ECG recording</desc>
        </playingPlayingEntity>
      </participantRole>
    </participant>
  </entry>
</section>
</component>
<!--
*****

```

Alerts

-->

<component>

<section>

<code code="002" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
codeSystemName="e-MS Document Section Codes" displayName="Alerts"/>

<title>Alerts </title>

<text>

<table border="1">

<tbody>

<tr>

<th>Alert</th>

<th>Comments</th>

<th>Date</th>

</tr>

<tr>

<td>History of violence</td>

<td>Mostly towards family members</td>

<td>1999</td>

</tr>

<tr>

<td>History of mental illness</td>

<td>Mild anxiety disorder</td>

<td>August 2000</td>

</tr>

</tbody>

</table>

</text>

<entry typeCode="COMP">

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

<code nullFlavor="NA"/>

<text>History of violence</text>

<effectiveTime value="1999"/>

<value xsi:type="ST">Mostly towards family members</value>

```

    </observation>
  </entry>
  <entry typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code nullFlavor="NA"/>
      <text>History of mental illness</text>
      <effectiveTime value="200008"/>
      <value xsi:type="ST">Mild anxiety disorder</value>
    </observation>
  </entry>
</section>
</component>
<!--
*****
Social History/Risks
*****
-->
<component>
  <section>
    <code code="297-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
    displayName="Social History/Risks"/>
    <title>Social History/Risks</title>
    <text>
      <table border="1">
        <tbody>
          <tr>
            <th>Social History/Risk</th>
            <th>Comments</th>
            <th>Date</th>
          </tr>
          <tr>
            <td>Smoking</td>
            <td>2 packs of cigarettes per day in her early teens</td>
            <td>1979-1982</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>

```

```

        <tr>
          <td>Alcohol consumption</td>
          <td>3 glasses of wine per day</td>
          <td>January 2000</td>
        </tr>
      </tbody>
    </table>
  </text>
  <entry typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code nullFlavor="NA"/>
      <text>Smoking</text>
      <effectiveTime value="19790000000000.19820000000000"/>
      <value xsi:type="ST">
        2 packs of cigarettes per day starting in her early teens.
      </value>
    </observation>
  </entry>
  <entry typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code nullFlavor="NA"/>
      <text>Alcohol consumption</text>
      <effectiveTime value="200001"/>
      <value xsi:type="ST">3 glasses of wine per day.</value>
    </observation>
  </entry>
</section>
</component>
<!--
*****
Examination Measurements
*****
-->
<component>
  <section>

```

```

<code code="003" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
codeSystemName="e-MS Document Section Codes" displayName="Examination Measurements"/>
<title>Examination Measurements</title>
<text>
  <table border="1">
    <tbody>
      <tr>
        <th/>
        <th>Height</th>
        <th>Weight</th>
        <th>Blood Pressure</th>
        <th>Pulse</th>
      </tr>
      <tr>
        <td><content styleCode="Bold">January 13, 2000</content>
        </td>
        <td>1cm</td>
        <td>Kg</td>
        <td>130/80</td>
        <td>BPM</td>
      </tr>
      <tr>
        <td><content styleCode="Bold">March 18, 2001</content>
        </td>
        <td>1cm</td>
        <td>Kg</td>
        <td>145/95</td>
        <td>BPM</td>
      </tr>
      <tr>
        <td><content styleCode="Bold">September 22, 2003</content>
        </td>
        <td>1cm</td>
        <td>Kg</td>
        <td>1/110</td>

```

```

        <td>BPM</td>
      </tr>
      <tr>
        <td><content styleCode="Bold">August 9, 2004 </content>
        </td>
        <td>1cm </td>
        <td>Kg</td>
        <td>1/130</td>
        <td>BPM</td>
      </tr>
    </tbody>
  </table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8302-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
      displayName="Height"/>
    <effectiveTime value="20000113"/>
    <value xsi:type="PQ" value="172" unit="cm"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="3141-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Weight"/>
    <effectiveTime value="20000113"/>
    <value xsi:type="PQ" value="" unit="kg"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="11328-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Pulse"/>
    <effectiveTime value="20000113"/>
    <value xsi:type="PQ" value="80" unit="bpm"/>
  </observation>
</entry>

```

```

<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="004" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
      codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Blood Pressure"/>
    <effectiveTime value="20000113"/>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="005" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
          codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Systolic Blood Pressure"/>
        <value xsi:type="PQ" value="130" unit="mm[Hg]"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="006" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
          codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Diastolic Blood Pressure"/>
        <value xsi:type="PQ" value="80" unit="mm[Hg]"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8302-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Height"/>
    <effectiveTime value="20010318"/>
    <value xsi:type="PQ" value="172" unit="cm"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="3141-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Weight"/>
    <effectiveTime value="20010318"/>
    <value xsi:type="PQ" value="70" unit="kg"/>
  </observation>
</entry>

```



```

<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="11328-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Pulse"/>
    <effectiveTime value="20010318"/>
    <value xsi:type="PQ" value="90" unit="bpm"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="004" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
      codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Blood Pressure"/>
    <effectiveTime value="20010318"/>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="005" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
          codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Systolic Blood Pressure"/>
        <value xsi:type="PQ" value="145" unit="mm[Hg]"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="006" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
          codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Diastolic Blood Pressure"/>
        <value xsi:type="PQ" value="95" unit="mm[Hg]"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8302-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Height"/>
    <effectiveTime value="20030922"/>
    <value xsi:type="PQ" value="172" unit="cm"/>
  </observation>
</entry>

```

```

<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="3141-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Weight"/>
    <effectiveTime value="20030922"/>
    <value xsi:type="PQ" value="78" unit="kg"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="11328-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Pulse"/>
    <effectiveTime value="20030922"/>
    <value xsi:type="PQ" value="92" unit="bpm"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="004" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
      codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Blood Pressure"/>
    <effectiveTime value="20030922"/>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="005" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
          codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Systolic Blood Pressure"/>
        <value xsi:type="PQ" value="1" unit="mm[Hg]"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="006" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
          codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Diastolic Blood Pressure"/>
        <value xsi:type="PQ" value="110" unit="mm[Hg]"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>

```

```

<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="8302-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Height"/>
    <effectiveTime value="20040809"/>
    <value xsi:type="PQ" value="172" unit="cm"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="3141-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Weight"/>
    <effectiveTime value="20040809"/>
    <value xsi:type="PQ" value="80" unit="kg"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="11328-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Pulse"/>
    <effectiveTime value="20040809"/>
    <value xsi:type="PQ" value="94" unit="bpm"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="004" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
      codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Blood Pressure"/>
    <effectiveTime value="20040809"/>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="005" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
          codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Systolic Blood Pressure"/>
        <value xsi:type="PQ" value="1" unit="mm[Hg]"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </entryRelationship typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

```

```

        <code code="006" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
            codeSystemName="e-MS Data Element Code" displayName="Diastolic Blood Pressure"/>
        <value xsi:type="PQ" value="130" unit="mm[Hg]"/>
    </observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entry>
</section>
</component>
<!--
*****
Active Problem List
*****
-->
<component>
    <section>
        <code code="11450-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Active Problem List"/>
        <title>Active Problem List</title>
        <text>
            <table border="1">
                <tbody>
                    <tr>
                        <th>Active Problem</th>
                        <th>Description</th>
                        <th>Date</th>
                    </tr>
                    <tr>
                        <td>Hypertension </td>
                        <td>Continuing to increase in severity.</td>
                        <td>December 2002</td>
                    </tr>
                </tbody>
            </table>
        </text>
        <entry typeCode="COMP">

```

```

        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <code code="401" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2" codeSystemName="ICD-9" displayName="Hypertension"/>
          <effectiveTime value="200212"/>
          <value xsi:type="ST">This is continuing to increase in severity.</value>
        </observation>
      </entry>
    </section>
  </component>
  <!--
  *****
  Current Medications
  *****
  -->
  <component>
    <section>
      <code code="19789-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Current Medications"/>
      <title>Current Medications</title>
      <text>
        <table border="1">
          <tbody>
            <tr>
              <th>Medication Name</th>
              <th>DIN</th>
              <th>DIN Name</th>
              <th>Dose</th>
              <th>Admin Route</th>
              <th>Frequency</th>
              <th>Repeats</th>
              <th>Effective Date</th>
            </tr>
            <tr>
              <td>Accupril 5 mg</td>
              <td>019476</td>
              <td>Quinapril</td>
              <td>mg</td>

```

```

        <td>Orally</td>
        <td>2 per day</td>
        <td>2</td>
        <td>Jan 15, 2003</td>
    </tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
        <effectiveTime value="20030115"/>
        <repeatNumber value="2">
            <low/>
            <high/>
        </repeatNumber>
        <routeCode code="PO" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112"
            codeSystemName="RouteOfAdministration" displayName="per os"/>
        <doseQuantity>
            <center value="5" unit="mg"/>
            <width unit="BID"/>
        </doseQuantity>
        <consumable>
            <manufacturedProduct>
                <manufacturedLabeledDrug>
                    <code code="019476" codeSystem="36F030E1-180A-4c53-AEF6-7EEA32B531B3"
                        codeSystemName="DIN" displayName="Quinapril"/>
                    <name>Accupril 5 mg.</name>
                </manufacturedLabeledDrug>
            </manufacturedProduct>
        </consumable>
    </substanceAdministration>
</entry>
</section>
</component>
<!--

```

Medical History

-->

<component>

<section>

<code code="11348-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Medical History"/>

<title>Medical History</title>

<text>

<table border="1">

<tbody>

<tr>

<th>Problem</th>

<th>Comments</th>

<th>Date</th>

</tr>

<tr>

<td>Meningitis</td>

<td>No permanent effects.</td>

<td>1975</td>

</tr>

<tr>

<td>Closed fractured rib</td>

<td>Patient is unsure of which rib it was.</td>

<td>1994</td>

</tr>

</tbody>

</table>

</text>

<entry typeCode="COMP">

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

<code code="322.9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2" codeSystemName="ICD-9" displayName="meningitis"/>

<effectiveTime value="1975"/>

<value xsi:type="ST">

No permanent effects.

```

        </value>
      </observation>
    </entry>
    <entry typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="807.01" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.2" codeSystemName="ICD-9"
          displayName="closed fractured rib"/>
        <effectiveTime value="1994"/>
        <value xsi:type="ST">Patient is unsure of which rib it was.</value>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>
<!--
*****
Surgical History
*****
-->
<component>
  <section>
    <code code="101-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Surgical History"/>
    <title>Surgical History</title>
    <text>
      <table border="1">
        <tbody>
          <tr>
            <th>Description</th>
            <th>Date</th>
          </tr>
          <tr>
            <td>Appendectomy</td>
            <td>June 1970</td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Cholelithotomy</td>

```



```

        <td>January 17, 2004</td>
    </tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
    <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
        <text>Appendectomy</text>
        <effectiveTime value="197006"/>
    </procedure>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
    <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
        <text>Cholelithotomy</text>
        <effectiveTime value="20040117"/>
    </procedure>
</entry>
</section>
</component>
<!--
*****
Medical Imaging History
*****
-->
<component>
    <section>
        <code code="35090-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Medical Imaging History"/>
        <title>Medical Imaging History</title>
        <text>
            <table border="1">
                <tbody>
                    <tr>
                        <th>Procedure</th>
                        <th>Results</th>
                        <th>Date</th>

```

```

        </tr>
        <tr>
            <td>Chest x-ray</td>
            <td>Nothing unusual could be observed. X-ray image is attached.</td>
            <td>July 14, 2004</td>
        </tr>
    </tbody>
</table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code nullFlavor="NA"/>
        <text>Chest x-ray</text>
        <effectiveTime value="20040714"/>
        <value xsi:type="ST">
            Nothing unusual could be observed. X-ray image is attached.
        </value>
        <entryRelationship typeCode="COMP">
            <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN">
                <value mediaType="image/jpeg">
                    <reference value="test.jpg"/>
                </value>
            </observationMedia>
        </entryRelationship>
    </observation>
</entry>
</section>
</component>
<!--
*****
Other Treatments
*****
-->
<component>
    <section>

```

```

<code code="007" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
      codeSystemName="e-MS Document Section Codes" displayName="Other Treatments"/>
<title>Other Treatments</title>
<text>
  <table border="1">
    <tbody>
      <tr>
        <th>Other Treatment</th>
        <th>Outcome</th>
        <th>Date</th>
      </tr>
      <tr>
        <td>Herbal remedy</td>
        <td>The patient did not experience any improvement in her condition</td>
        <td>November 2003-February 2004</td>
      </tr>
    </tbody>
  </table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code nullFlavor="NA"/>
    <text>Herbal remedy</text>
    <effectiveTime value="20031100000000.20040200000000"/>
    <value xsi:type="ST">The patient did not experience any improvement in her condition.
  </value>
  </observation>
</entry>
</section>
</component>
<!--
*****

Allergies
*****

-->

```

```

<component>
  <section>
    <code code="008" codeSystem="7BA9BFFD-D25F-44e8-A7B0-0DF214D45B"
      codeSystemName="e-MS Document Section Codes" displayName="Allergies"/>
    <title>Allergies</title>
    <text>
      <table border="1">
        <tbody>
          <tr>
            <th>Allergy Type</th>
            <th>Severity</th>
            <th>Comments</th>
            <th>Date</th>
          </tr>
          <tr>
            <td>Penicillin</td>
            <td>Mild</td>
            <td>Penicillin. Resulting in hives. Patient hasn't been tested recently to see if this is
              still an active allergy</td>
            <td>19</td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Dairy products</td>
            <td>Moderate</td>
            <td>Dairy. Resulting in puffy eyes</td>
            <td>1970-1985</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="DA" codeSystem="2A9DDF-24-4cf7-903C-832A33B22F5D"
          codeSystemName="AllergyType" displayName="Drug Allergy"/>
        <effectiveTime value="190516"/>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>

```

```

    <value xsi:type="ST">
      Penicillin. Resulting in hives. Patient hasn't been tested recently to
      see if this is still an active allergy
    </value>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation moodCode="EVN" classCode="OBS">
        <code code="MI" codeSystem="2.16.840.1.113883.12.128"
          codeSystemName="AllergySeverity" displayName="Mild"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="FA" codeSystem="2A9DDF-24-4cf7-903C-832A33B22F5D"
      codeSystemName="AllergyType" displayName="Food Allergy"/>
    <effectiveTime value="19700000000000.19850000000000"/>
    <value xsi:type="ST">Dairy. Resulting in puffy eyes</value>
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation moodCode="EVN" classCode="OBS">
        <code code="MO" codeSystem="2.16.840.1.113883.12.128"
          codeSystemName="AllergySeverity" displayName="Moderate"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
</section>
</component>
<!--
*****
Immunization
*****
-->
<component>
  <section>

```

```

<code code="11369-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Immunization"/>
<title>Immunization</title>
<text>
  <table border="1">
    <tbody>
      <tr>
        <th>Immunization</th>
        <th>Date</th>
      </tr>
      <tr>
        <td>Hepatitis A </td>
        <td>September 24, 2000</td>
      </tr>
      <tr>
        <td>Hepatitis A</td>
        <td>January 27, 2002</td>
      </tr>
      <tr>
        <td>Inactivated Polio Vaccine (study)</td>
        <td>March 13, 1985</td>
      </tr>
      <tr>
        <td>Measles Mumps Rubella</td>
        <td>April 30, 1995</td>
      </tr>
    </tbody>
  </table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
  <observation moodCode="EVN" classCode="OBS">
    <code code="HA" codeSystem="FC1AFD51-7DC6-404c-9B06-C3234B850B"
    codeSystemName="BCCDC - ImmunizationCode" displayName="Hepatitis A"/>
    <effectiveTime value="20000924"/>
  </observation>
</entry>

```

```

<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="HA" codeSystem="FC1AFD51-7DC6-404c-9B06-C3234B850B"
      codeSystemName="BCCDC - ImmunizationCode" displayName="Hepatitis A"/>
    <effectiveTime value="20020127"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="IPV" codeSystem="FC1AFD51-7DC6-404c-9B06-C3234B850B"
      codeSystemName="BCCDC - ImmunizationCode" displayName="Injectable Polio Vaccine"/>
    <effectiveTime value="19850313"/>
  </observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="MMR" codeSystem="FC1AFD51-7DC6-404c-9B06-C3234B850B"
      codeSystemName="BCCDC - ImmunizationCode" displayName="Measles Mumps Rubella"/>
    <effectiveTime value="19950430"/>
  </observation>
</entry>
</section>
</component>
<!--
*****
Labs
*****
-->
<component>
  <section>
    <code code="11502-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Labs"/>
    <title>Labs</title>
    <text>
      <table border="1">
        <tbody>

```

```

<tr>
  <th>Type</th>
  <th>Collection Date</th>
  <th>Result/Unit</th>
  <th>Normal Result Range</th>
  <th>Abnormal?</th>
</tr>
<tr>
  <td>troponin I (TnI)</td>
  <td>February 26, 2004</td>
  <td>0.5 ng/mL</td>
  <td>less than 0.5 ng/mL</td>
  <td>No</td>
</tr>
<tr>
  <td>creatine phosphokinase (CPK)</td>
  <td>February 26, 2004</td>
  <td>1u/L</td>
  <td>5-2u/L</td>
  <td>No</td>
</tr>
<tr>
  <td>lactate dehydrogenase (LDH)</td>
  <td>February 26, 2004</td>
  <td>4u/L</td>
  <td>200-0 u/L</td>
  <td>No</td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry typeCode="COMP">
  <observation moodCode="EVN" classCode="OBS">
    <code code="TnI" codeSystemName="Lab Observation Table" displayName="troponin I"/>
    <effectiveTime value="20040226"/>

```



```

<value xsi:type="PQ" value="0.5" unit="ng/mL"/>
<interpretationCode code="N" codeSystem="03B429EA-4C1A-46-9F29-2E5AB118B9"
codeSystemName="EMSLabsResult" displayName="Normal"/>
<referenceRange>
  <referenceObservationRange>
    <value xsi:type="IVL_PQ">
      <high value="0.5" unit="ng/mL" inclusive="false"/>
    </value>
  </referenceObservationRange>
</referenceRange>
<performer>
  <assignedEntity>
    <id displayable="true" root="476CAE01-D4E8-4894-A007-EF550175D0"
      assigningAuthorityName="MSP" extension="B02MDS METRO, ISLAND DIVISION - SCS"/>
  </assignedEntity>
</performer>
</observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
  <observation moodCode="EVN" classCode="OBS">
    <code code="CPK" codeSystemName="Lab Observation Table" displayName="creatine phosphokinase"/>
    <effectiveTime value="20040226"/>
    <value xsi:type="PQ" value="180" unit="u/L"/>
    <interpretationCode code="N" codeSystem="03B429EA-4C1A-46-9F29-2E5AB118B9"
      codeSystemName="EMSLabsResult" displayName="Normal"/>
    <referenceRange>
      <referenceObservationRange>
        <value xsi:type="IVL_PQ">
          <low value="5" unit="u/L" inclusive="true"/>
          <high value="200" unit="u/L" inclusive="true"/>
        </value>
      </referenceObservationRange>
    </referenceRange>
    <performer>
      <assignedEntity>

```

```

        <id displayable="true" root="476CAE01-D4E8-4894-A007-EF550175D0"
            assigningAuthorityName="MSP" extension="B02MDS METRO, ISLAND DIVISION - SCS"/>
    </assignedEntity>
    </performer>
</observation>
</entry>
<entry typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="LDH" codeSystemName="Lab Observation Table" displayName="lactate dehydrogenase"/>
        <effectiveTime value="20040226"/>
        <value xsi:type="PQ" value="400" unit="u/L"/>
        <interpretationCode code="N" codeSystem="03B429EA-4C1A-46-9F29-2E5AB118B9"
            codeSystemName="EMSLabsResult" displayName="Normal"/>
        <referenceRange>
            <referenceObservationRange>
                <value xsi:type="IVL_PQ">
                    <low value="200" unit="u/L" inclusive="true"/>
                    <high value="0" unit="u/L" inclusive="true"/>
                </value>
            </referenceObservationRange>
        </referenceRange>
        <performer>
            <assignedEntity>
                <id displayable="true" root="476CAE01-D4E8-4894-A007-EF550175D0"
                    assigningAuthorityName="MSP" extension="B02MDS METRO, ISLAND DIVISION - SCS"/>
            </assignedEntity>
        </performer>
    </observation>
</entry>
</section>
</component>
<!--
*****

Past Referrals and Hospitalizations
*****

```

```

-->
<component>
  <section>
    <code code="11336-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
    displayName="Past Referrals and Hospitalizations"/>
    <title>Past Referrals and Hospitalizations</title>
    <text>
      <table border="1">
        <tbody>
          <tr>
            <th>Location/Person</th>
            <th>Type</th>
            <th>Reason</th>
            <th>Date</th>
          </tr>
          <tr>
            <td>Good Health Hospital</td>
            <td>Specialist</td>
            <td>Pneumonia</td>
            <td>1996</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry typeCode="COMP">
      <encounter classCode="ENC" moodCode="EVN">
        <id extension="Good Health Hospital"/>
        <code code="SP" codeSystem="4FE1CC50-FBDC-44a6-A005-A49E9F7A6DA9"
        codeSystemName="HL7 - Act Encounter Code" displayName="Specialist"/>
        <text>Pneumonia.</text>
        <effectiveTime value="1996"/>
      </encounter>
    </entry>
  </section>
</component>

```

```

<!--
*****
Family History
*****
-->
<component>
  <section>
    <code code="101-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Family History"/>
    <title>Family History</title>
    <text>The patient's father died of a myocardial infarction at the age of.</text>
  </section>
</component>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

（6）转诊文档的产生

本案例采用的转诊共享文档实际是 IHE 的 XDS 文档标准，具体文档格式为 IHE 的转诊摘要文档（Referral Summary CDA）。

关于 CDA 文档和 XDS 文档的具体生成方式在上节中已有说明（详见实验室检查结果共享）。需要说明的是转诊摘要文档是一个多段落、描述多主体的复合业务文档。因此在文档生成时，文档内容应跟转诊/双向转诊业务处理中的内容对应并保持一致性。即在业务平台处理转诊流程时，采用消息处理的信息应与 EHR 平台上产生的转诊摘要文档一致。

另外，转诊共享文档有可能为一个共享文件夹目录（XDS 文件夹），内含多份共享文档，其产生处理过程属于 XDS 系统业务流程，不在此详述。

在文档生成时应注意保持下列信息的一致性：

表头资料：转入医院转诊编号，转出医院转诊编号，转入医院病例号，转出保险服务机构名称或代码

患者基本信息：姓名，性别，出生日期，病例号码，身份证号码，联络地址，联络电话，

患者病史摘要：主诉（Chief Complaint），病史(History Source)，症状(History of Present Illness)，药物过敏史(History of Allergy)，
检查结果

原诊（转出）医院(Referring)信息：转诊科别，转诊目的，医院地址，医院联系电话，负责医师姓名，联系电话，科别，转诊时间，
有效时间

治疗摘要：诊断，检查项目（影像，化验等），处方（Order Entry）

接受转诊（转入）医院(Referred-to)：医院名称，医院电话，医院传真，负责医师姓名，负责医师科别，回复日期。

注意事项。