**开发文档**

**１编写目的**　　随着知识经济的到来，人类已经逐步进入信息化社会。信息增长的速度越来越快，人们希望利用先进的管理理论方法手段来得到并处理越来越多的信息，以提高工作效率和管理水平。由于信息资源对人们生活的重要性，不断提高信息的收集，传输，加以利用等活动，日益成为人们社会生活的重要组成部分。医院的高效运作也离不开信息系统的开发与利用。因为目前在中国，对于公民来说，看病是一个难题，而医院的系统不够完善是导致病人看病不及时或看病麻烦的一个重要原因。为了加快医院系统的信息化步伐，提高医院的业务水平，建设和完善医院信息系已变得十分必要。一般的公立医院需要有一套完整的挂号、看病、做检查、取药、住院等连贯的信息系统，才能有效的管理病人看病的过程，从而有效的管理医院。

**2系统概况**本需求分析报告包含医院门诊管理系统的需求分析。  
**３.需求概述  
３.１医院的组织机构情况**　　门诊部门下设口腔科、内科、外科、皮肤科等，住院部门下设内科、外科、骨科等，各科室都有相应的医生、护士，完成所承担的医疗工作。  
**３.２各部门关系图**

门诊部 问讯处 门诊收费处 门诊药房门诊挂号处

**３.３门诊部的业务活动情况**

首先，门诊病人需要到门诊挂号处挂号（如果病人有需要，可以设置人工咨询台对所要就诊的相应医科进行查询，可查询该医科的当班医生及其基本情况，然后再去挂号），挂号处分为初诊病人和复诊病人的挂号处，如果是初诊病人，需要在门诊挂号处登记其基本信息，如姓名、年龄、住址、联系方式等，由挂号处根据病人所提供的信息制成挂号卡，发放给病人，每个病人对应一个专有的病历号，这样方便管理病人的病历，也方便病人以后再来医院看病的时候挂号使用；复诊病人挂号只需要刷挂号卡就能排号就诊，由挂号处管理病人的病历。

其次，病人持挂号单和缴费收据到相应医科就医，经医生诊疗后，由医生开出诊断结果或者处方，检查或检验申请单，如为处方，则病人需持处方单到门诊收费处划价交费，划价交费的同时，该病人所要领取的处方药在药房的系统中自动显示，药房人员根据药方给该病人拿药，然后病人持收费证明到门诊药房取药；

如为检查或检验申请单，则病人需持申请单到门诊收费处划价交费，收费处根据交费的先后顺序，把所有做检查的病人排号，然后病人持交费收据到检查科室进行检查。

对于门诊药房来说，接到取药处方后，要进行配药和发药，所有药都在药房管理系统中进行管理，当药房库存的药品减少到一定量的时候，药房人员应到药库办理药品申领，领取所需的药品，而药房需对药品的出库、入库和库存进行管理；

当检查科室接到病人的申请后，对病人进行检查，并将检查结果存入系统中，同时也存入该病人的电子病历中，如果检查报告单需要等待一段时间才出结果，病人可以持自己的病历卡到自助查询机器上打印化验结果单。

病人可持检查或检验的结果再到原医科进行复诊，直至医生开出处方或提出医疗建议，最终病人痊愈离院。

**４目标及用户特点**

**４.1目标**

该系统为医院提供一个集门诊划价、收费、发药、化验、住院于一体的管理信息系统，可实现信息存储、更新、查询等多项功能，为医务工作者和病人提供方便。

3.2用户特点

该系统的用户大多是医院的医务工作者、后勤工作人员、药剂师等，工作时间紧张，所以需要系统的运作使工作效率有大幅度提高，因此对系统的要求需要很完善，涉及到工作人员每一个工作细节。

**4.需求规定**

由于系统的使用主体是医院的管理人员，因此对系统的信息要求可分为以下几个方面：

**4.1病人信息**

病人的基本信息应该包括病人的姓名、性别、出生年月、年龄、家庭住址、联系方式等。对于门诊病人，还需要就诊时间，就诊医科，就诊结果，处方记录，检查时间，检查项目，检查结果，检验时间，检验项目，检验结果等。对于住院病人，还需要入院时间，所在病区，所在医科，床位号，主治医师，用药记录，检查时间，检查项目，检查结果，检验时间，检验项目，检验结果，手术时间，手术相关记录，病人病情变化记录，相关体检记录，出院时间等。

**4.2医生信息**

医生的基本信息包括医生的姓名、性别、出生年月、家庭住址、联系方式、所在医科、工龄、职称、工号等。对于门诊医生，还需要挂号单价，当天工作量，出诊时间等。对于住院医生，还需要所在病区，负责病人，诊断记录及手术记录等。

**4.3各种单据的信息**

各种单据，证明，如医生诊断书，处方单，检验申请单，检查申请单，检验结果报告单，检查结果报告单，收款单，病人医疗记录，手术申请单，手术通知单，病人入院登记单，转科申请单，病人情况登记单，药品提领单，药品发放记录，药品出库单，药品入库单等。

**4.4各种库存信息**

各种库存，如药品、制剂、设备、器械以及后勤劳保用品等的信息，包括入库记录，出库记录，库存量，单价等。

**４.５对功能的规定**

系统应当完成以下的信息处理：

（1）存储病人的信息、医生信息、单据、库存信息，以供查询。

（2）对病人信息、医生信息、库存信息进行及时的更新和统计

（3）病人的电子病历可以存储在IC卡中，病人复诊的时候能够刷卡挂号，查询化验结果的时候能在自助查询机上刷卡进行查询，以便提高医院工作的效率

（４）对各种库存信息的及时更新和统计以及相关的自动处理，系统应根据库存量，入库量，出库量，自动得出新的即时的库存量，完成更新。



医生信息表（工号、名字、所属科室）

科室表（科室序号、科室）

科室种类表（科室种类名称）

支付表（支付方式名称）

国籍表（国籍序号、国籍名称）

城市表（城市序号、城市名称）

婚姻表（婚姻情况）

挂号类型（挂号类型序号、挂号类型名称、价格）

辅助检查表（辅助检查分类序号、辅助检查分类）

检查项目表（检查项目序号、项目名称、项目序号）

检查清单表（清单序号、清单名称、项目序号）

检查内容表（检查内容序号、检查内容名称、清单序号）

用药目录表（用药目录号、用药名）

用药单位（用药单位序号、用药单位名）

病人信息表(身份证号、医保卡号、姓名、拼音码、手机号码、年龄、出生日期、性别、国籍、省份、县市、家庭地址、婚姻状况、计费类型)

建档信息表(身份证号、医保卡号、姓名、手机号码、年龄、出生日期、性别、国籍、省份、县市、家庭地址、婚姻状况、计费类型)

挂号表（医保卡号、姓名、计费类型、拼音码、挂号科室、挂号医生、挂号类型、挂号费用、挂号时间）

就诊信息表（）

当前病例表（主诉、现病史、既往病史、过敏史、体格检查、初步诊断、处理意见、科室、医生）

既往病例表（主诉、现病史、既往病史、过敏史、体格检查、初步诊断、处理意见、科室、医生）

检查项目（）

医院辅助检查申请表（类别、姓名、性别、年龄、医保、病例摘要、临床诊断、检查项目、检查目的、送检科室、送检医师、执行科室、申请时间）

处方表（）

历次处方表（）

药品表格（药品性质、名字）