**資料說明文件**

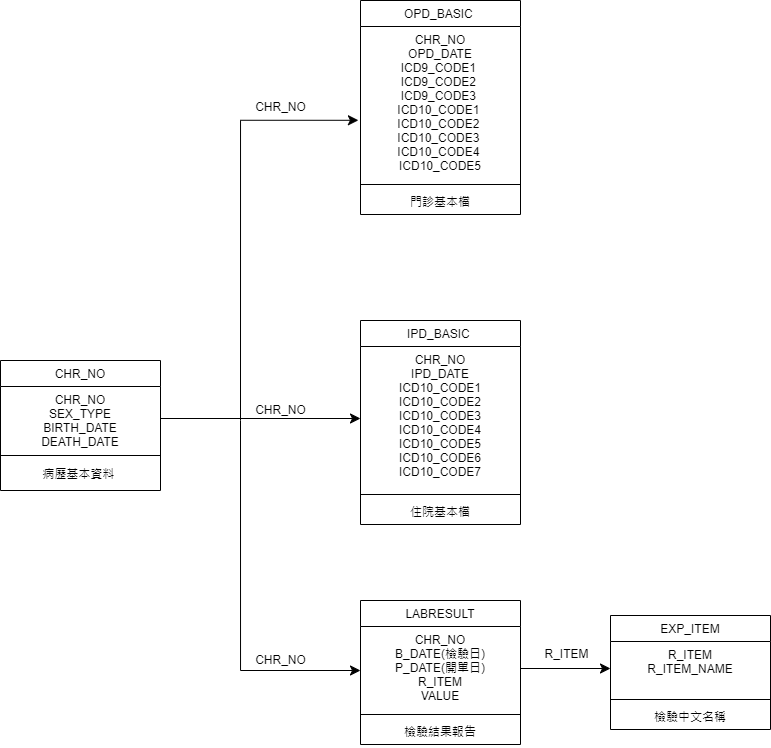
**一、背景**

北醫臨床資料庫: 分成三大資訊以及三家醫院(t: 北醫、s: 雙和、w: 萬芳)

1. 病例(人)基本資料:
   1. CHR\_BASIC: 病人的基本資訊，包括但不限於:
      1. 病歷號CHR\_NO (通常=人ID)
      2. 基本訊息, ex: 出生日期、性別、死亡日期、教育程度
   2. OPD/IPD\_BASIC: 就診處所紀錄的病例資料，包括但不限於:
      1. 病歷號CHR\_NO (通常=人ID)
      2. 就診日期(IPD/OPD\_DATE)
      3. 疾病編碼 (ICD\_9\_CODE/ ICD\_10\_CODE)
2. 檢測資料:
   1. LABRESULT: 檢驗結果報告
      1. 病歷號CHR\_NO
      2. 檢測日: B\_DATE
      3. 檢測項目: R\_ITEM
      4. 檢測值: VALUE
   2. EXP\_ITEM: 檢驗名稱資料檔
      1. 檢驗代號: R\_ITEM (最完整)
      2. 檢驗中文名稱: R\_ITEM\_NAME (最完整)
3. 用藥紀錄:

檔名規則: 資訊\_醫院, ex: 北醫病人基本資料CHR\_BASIC\_t

**二、數據結構**



**三、數據範圍:**

* **時間範圍**：

**四、數據來源: 北醫臨床資料庫**

**五、使用注意事項**

1. **數據準確性**： 萬芳資料有不完整, EX: EXP\_ITEM, LABRESULT
2. **數據更新**：
3. **使用限制**：
   1. CHR\_NO做為KEY鍵作為串接基本資料和檢測資料的欄位，但要注意少數CHR\_NO有多筆個人資訊
   2. LAB\_RESULT其他日期, EX: R\_DATE, C\_DATE可能為開單日並非檢測日