

场景用例

1. 医疗病历单

医疗机构

南京医科大学附属第一人民医院

(组织机构代码: 12370600493502999Y)

住院病案首页

医疗付费方式:

3-新型农村合作医疗

= "2024010100888-" + inhosTime

健康卡号: 001677741400

第 2 次住院

病案号: 2024010100888-2

= GETAGE(birthday)

姓名: 戴品涵 性别: 出生日期: 2024年01月10日 年龄: NaN岁 国籍: 中国
(年龄不足1周岁的) 年龄 - 月 新生儿出生体重 - 克 新生儿入院体重 - 克
出生地: 山东省烟台市龙口市 籍贯: 山东省烟台市龙口市
身份证件类别: 370729196912042329 职业: 农民 婚姻
现住址: 山东省烟台市龙口市石良镇关李家村124号 电话: 15553502541 邮编 265700
户口地址: 山东省烟台市龙口市石良镇关李家村124号 邮编 265700
工作单位及地址 - 单位电话 单位电话 邮编 265700
联系人姓名: 刁永进 关系: 配偶 地址: 山东省烟台市龙口市石良镇关李家村124号 电话: 13573552863
入院途径 1. 急诊 2. 门诊 3. 其他医疗机构转入, 转诊医疗机构名称 转诊医疗机构名称 9. 其他
入院时间 2022年04月14日 08时 入院科别 胸外科病房 病房 - 转科科别 -
出院时间 2022年04月24日 07时 出院科别 胸外科病房 病房 出院病房 实际住院 10 天
门(急)诊诊断 门诊诊断 疾病编码 R91.x03

出院诊断	疾病编码	入院病情	出院诊断	疾病编码	入院病情
主要诊断: 混合型人格障碍	F61.x00x001		其他诊断 其他诊断	L74.300	1-有
其他诊断: 毛囊肿	M81010/0		诊断信息	J34.800x031	1-有
1-有 贪食	R63.200	1-有	忧虑	疾病编码	1-有
1					

损伤、中毒的外部原因 - 疾病编码 中毒疾病编码

病理诊断: 腺癌 疾病编码 病理疾病编码
病理号 202224179

最高诊断依据 药物过敏 1. 无 2. 有 过敏药物 死亡患者尸检 1-是 1. 是 2. 否

血型 1. A 2. B 3. O 4. AB 5. 不详 6. 未查 Rh 1. 阴 2. 阳 3. 不详 4. 未查

科主任 科主任 医疗组长 组长 主任(副主任)医师 主任/副主任 主治医师 主治医师 住院医师
责任护士 责任护士 进修医师 进修医师 实习医师 实习医师 编码员 编码员

病案质量 1. 甲 2. 乙 3. 丙 质控医师 质控医师 质控护士 质控护士 日期 2022年04月24日

手术及操作编码	手术及操作日期	手术及操作名称	手术级别	择期/急诊	手术及操作医师			切口愈合等级	麻醉方式	麻醉医师
					术者	I 助	II 助			
编码	日期	手术名称	1-级手术	择期	术者	I 助	II 助	0	麻醉方式	麻醉医师

全部实体替换列表

处理前	处理后
265700	26****
2022年04月14日08时	202*****
2022年04月24日07时	202*****
2024年01月10日	202*****
出生日期	出***
山东省烟台市龙口市	山东*****
山东省烟台市龙口市石良镇关李家村124号	山东省烟台*****
戴品涵	戴**

关闭

实验情况	识别结果	
	正例（敏感实体）	反例（非敏感实体）
正例（敏感实体）	12	0
反例（非敏感实体）	1	8

实验情况	字数	实体数	处理时间
PDF			
Word			
TXT	211	13	90s

需要的图片

- 1.三篇文档正确/错误识别个数表格
- 2.不同文档的处理时间（pdf 多少字多少个实体多少秒，word 多少字多少个实体多少秒，txt 多少字多少个实体多少秒）表格
- 3.三张处理前后左右图片对比

2. 简历

个人简历 求职意向：市场专员/随时入职

姓名：张小可

籍贯：广东省深圳市

出生年月：2003年3月

毕业院校：可瓦大学

手机号码：13066668888

邮箱：cnsupport@canva.com



教育背景 EDUCATIONAL BACKGROUND

2021.09-2025.06

可瓦大学

市场营销专业

GPA: 3.6 (专业前10%)

主修课程：国际商务英语，概率论与数理统计，线性代数，涉外经济法，企业会计学，企业经济统计学，国际运输与保险，管理系统中计算机应用。

实习经历 INTERNSHIP EXPERIENCE

2025.02-2025.05

可瓦科技公司

市场部实习生

- 搜集市场反馈并进行客户关系维护，提高公司的口碑，优化销售不足。
- 根据公司产品定位和目标人群展开推广活动，并在线下进行协助宣传，效果显著。
- 独立进行竞品分析并撰写发展方案。

校园经历 CAMPUS EXPERIENCE

2022.09-2023.06

可瓦大学

校宣传中心主编

- 负责部员的培训并组织相关交流会议。
- 制定各部门职能规划，统筹协调各部门发展，提高工作效率。

2021.09-2022.06

可瓦大学

记者部部长

- 多次组织并参与对优秀学生个人、优秀教师、优秀集体的采访。
- 多次撰稿并刊登于校公众号平台，点击量破万。

自我评价 SELF-EVALUATION

本人是市场营销专业本科毕业生，有丰富的营销知识体系做基础；对于市场营销方面的前沿和动向有一定的了解，善于分析和吸取经验，熟悉网络推广，有独到的见解和经验，个性开朗，容易相处，团队荣誉感强，有明确的职业规划。

3. 军事新闻

2018年全球国家军事力量排名



		总兵力	坦克	飞机	潜艇	军舰	航空母舰	装甲车	国防预算
	1	2363675	5884	13762	70	415	19	41062	\$587,800,000,000
	2	3371027	20216	3794	63	352	1	31298	\$44,600,000,000
	3	3712500	6457	2955	68	714	1	4788	\$161,700,000,000
	4	4207250	4426	2102	15	295	3	6704	\$51,000,000,000
	5	387635	249	856	10	118	4	5948	\$35,000,000,000
	6	232675	20216	394	11	76	2	31298	\$45,700,000,000
	7	311875	700	1594	17	131	4	2850	\$43,800,000,000
	8	743415	2445	1018	12	194	0	7550	\$8,208,000,000
	9	210000	543	698	6	81	0	5869	\$39,200,000,000
	10	1329250	4110	1132	5	310	2	13949	\$4,400,000,000

锐观网制图

4. 保险单

单证编码 1101

JUNELIFE
君康人寿保险股份有限公司

个人人身保险投保单

1101000000000001

投保须知

欢迎您选择君康人寿为您服务。为了充分维护您的权益，在填写投保单之前，敬请注意以下事项：

- 慎重选择：请您在投保之前详细阅读所投保险种的保险条款，特别提醒您注意保险责任、责任免除、解除合同等条款内容，在充分理解条款含义后再做出投保决定。
- 投保资料填写：投保人在填写投保资料时，应使用碳素墨水笔或黑色签字笔填写，要求字迹清晰，重要项目出现填写错误时，需重新填写投保资料。
- 如实告知义务：依据《保险法》，您在投保时，应对投保单及其他各项询问事项如实详细的书面告知；投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，公司有权解除合同，并对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任。
- 特别提示：一切与本投保单各事项及保险条款不相符的业务员解释、说明或书面承诺均属无效。一切告知均以书面为准。
- 在填写投保单时，请您准确、完整的填写投保人、被保险人、指定受益人（如有）基本身份信息、联系方式（电话及地址）、职业以及被保险人和投保人、指定受益人（如有）的关系，并如实填写告知内容。填写相关信息时请您注意以下几点：
(1) 请您投保时提供有效及法律法规认可的身份证件，基本身份信息应当与提供证件显示信息一致。证件类型为身份证时，请如实填写2代身份证号码信息。
(2) 地址信息需详细完整填写，联系电话请填写本公司能与您进行有效联系的号码，座机号码请填写填写区号，区号后不加分隔符，应为连续的阿拉伯数字。
- 投保客户基本身份信息、联系电话和联系地址属于本公司采集信息范围，相关信息的采集将用于本公司开展保费计算、核保、寄送重要资料、客户回访等方面的工作。如客户提供的信息不真实、不完整，将会直接影响客户权益得到切实保障。
- 本公司承诺未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。
- 为保护您的权益，如遇我司销售人员向您推销未经金融监管部门批准的非保险金融产品，请您及时与我们取得联系。公司全国客户服务热线 400-889-3311。

客户基本信息

投保人	姓名：君 XX	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	出生日期：1965 年 7 月 31 日	证件有效期： <input type="checkbox"/> 至 年 月 日； <input checked="" type="checkbox"/> 长期						
	身高：165 厘米	体重：45 公斤	证件类型： <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他							
	国籍：中国	证件号码：	3 2 0 1 0 1 1 9 6 5 0 7 3 1 3 3 2 5							
	婚姻状况： <input checked="" type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶									
	工作单位：XX 出版社	单位地址：省 北京市 丰台区 区/县北大路社区 XX 号								
	职业（工种）：内勤	职业代码：0001001	职务：总经理	年收入：100 万元						
	兼职（工种）：	兼职职业代码：	拥有 <input type="checkbox"/> 1. 公费医疗 <input type="checkbox"/> 2. 社会医疗保险							
	住所地/联系地址：省 北京市 朝阳区 区/县 潘家园南里 XX 号楼 XX 号	邮政编码：100021								
	固定电话：01012345678	手机：18618818881	E-mail：							
	投保人居民类型： <input checked="" type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村	是被保险人的： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他								
被保险人	若被保险人为投保人本人，以下被保险人资料可不填写									
	若被保险人未成年，投保人非其监护人，请在“备注”栏注明“监护人姓名、与被保险人关系及联系电话”。									
	姓名：君小 X	性别： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：1990 年 7 月 31 日	证件有效期： <input checked="" type="checkbox"/> 至 2018 年 7 月 31 日； <input type="checkbox"/> 长期						
	身高：180 厘米	体重：76 公斤	证件类型： <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 户口簿 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他							
	国籍：中国	证件号码：	3 2 0 1 0 1 1 9 9 0 0 0 7 3 1 5 2 1 0							
	婚姻状况： <input type="checkbox"/> 已婚 <input checked="" type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶									
	工作单位：XX 学院	单位地址：省 北京市 朝阳区 区/县 朝阳路花家地南街 XX 号								
	职业（工种）：教师	职业代码：1201001	职务：班主任	年收入：20 万元						
	兼职（工种）：	兼职职业代码：	拥有 <input type="checkbox"/> 1. 公费医疗 <input type="checkbox"/> 2. 社会医疗保险							
	住所地/联系地址：省 北京市 朝阳区 区/县 潘家园南里 XX 号楼 XX 号	邮政编码：100021								
身故受益人	若指定的身故受益人非被保险人的法定继承人，请填写《受益人告知书》									
	姓 名	是被保险人的	性 别	出生日期						
	罗琳	父母	女	19650731						
	证件类型	证件号码	有效期至	受益比例						
				身份证	320101196508311234	长期	100%	1		
服务提醒方式选择（任选两项）： <input checked="" type="checkbox"/> 手机短信 <input checked="" type="checkbox"/> 电子邮件 <input type="checkbox"/> 信函 <input type="checkbox"/> 电话；									服务提醒对象： <input checked="" type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人	

投保事项

险种名称	基本保险金额/份数/档次	每期保险费	保险期间	交费方式	交费期间
主险 尊享人生		10 万	终身	年交	10 年
附加险 1. 附加至尊金账户		0	终身	一次交清	
2.					
3.					
每期保险费合计（大写）：② 仟 ⑧ 佰 壹拾 零万 零仟 零佰 零拾 零元 零角 零分 ￥：100000					
投保分险种请按条款约定选定红利领取方式： <input type="checkbox"/> 现金领取 <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵交保险费（空白即默认为累积生息）					

5. 法律文书

广西壮族自治区梧州市万秀区人民检察院

起诉书

万检刑诉〔2025〕12号

被告人谢永雄，男，1984年2月12日出生，公民身份号码*****19840212****，*族，小学文化，个体户，户籍所在地：广西壮族自治区岑溪市**大道**号。因涉嫌帮助信息网络犯罪活动罪，于2024年7月24日被梧州市公安局万秀区分局刑事拘留，同年8月29日经本院批准逮捕，次日由梧州市公安局万秀区分局执行逮捕。

本案由梧州市公安局万秀区分局侦查终结，以被告人谢永雄帮助信息网络犯罪活动案，于2024年10月29日向本院移送起诉。本院受理后，于同日已告知被告人有权委托辩护人，依法讯问了被告人，听取了辩护人的意见，审查了全部案件材料。本院于2024年11月29日第一次退回侦查机关补充侦查，梧州市公安局万秀区分局于2024年12月29日补查重报。

经依法审查查明：

2023年5月到8月期间，被告人谢永雄明知他人使用自己的银行卡收取违法犯罪所得的情况下，仍应他人要求将其名下的岑溪市**设备经营部”（以下简称经营部）的桂林银行结算账户（622856210*****）、广西岑溪农商银行结算账户（62313305000*****）、其名下“岑溪市**五金材料有限公司”（以下简称**五金公司）的农业银行结算账户（62284808389*****）提供给他人用于收取犯罪所得资金。2023年5月至8月期间，李某某、荆某某、曲某某等人被网络诈骗的钱款60万余元经过二次转账后转入至上述结算账户中，谢永雄利用名下的桂林银行卡（622856210*****）、广西岑溪农商银行（62313305000*****）通过取现交付的方式，帮助他人转移上述钱款。

认定上述事实的证据如下：

1.书证；2.证人证言；3.被告人供述和辩解；4.辨认笔录等。

本院认为，被告人谢永雄明知是犯罪所得而予以转移，情节严重，其行为已触犯《中华人民共和国刑法》第三百一十二条，犯罪事实清楚，证据确实、充分，应当以掩饰、隐瞒犯罪所得罪追究其刑事责任。根据《中华人民共和国刑事诉讼法》第一百七十六条的规定，提起公诉，请依法判处。

此致

广西壮族自治区梧州市万秀区人民法院

检察官 张 华

检察官助理 谢运非

2025年1月24日

6. 政府采购单

辽宁框架协议电子化采购直接选定合同

合同编号: LNJC-2025-028119
合同名称: 中国医科大学本级便携式计算机直接选定采购合同
框架协议编号: LN-KJXY-20241118210501000039
征集人: 本溪市公共资源交易中心 (本溪市政府采购中心)
入围供应商: 沈阳鼎信德科贸有限公司
甲方: 中国医科大学本级
乙方: 沈阳鼎信德科贸有限公司
乙方开户银行: 招商银行南湖科技开发区支行
乙方银行账号: 124904714310702
合同金额(元): 5300.00
人民币大写: 伍仟叁佰元整

经甲乙双方达成一致, 根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国民法典》等相关法律、法规的规定以及《政府采购框架协议采购方式管理暂行办法》签订本合同, 并共同遵守。

一、合同标的

序号	类型	产品名称	品牌	产品型号	数量	单价 (元)	金额 (元)
1	产品	联想昭阳X5-14 IRL155 I ntel I5-13420H 16GB 1 T 固态硬盘 集成显卡 正版 系统 14英寸	联想/LENOVO	昭阳X5-14 IRL15 5	1	5300.00	5300.00
合计		(大写): 伍仟叁佰元整 (小写): ¥5300.00元					