\_\_重庆医科大学附属大学城\_\_医院

住院病案首页

医疗付费方式：

健康卡号： 第 次住院 **病案号：** 共\_\_\_\_页

姓名\_\_\_\_\_赵某\_\_\_\_性别2 1.男，2女 出生日期\_\_2004\_\_年\_\_10\_\_月\_\_24\_\_日 年龄\_\_20\_\_ 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

出生地址\_\_\_\_\_\_河南\_\_\_\_省（区、市）\_南阳\_市\_某某\_县 籍贯\_河南\_省（区、市）\_南阳\_市 民族\_汉\_

证件类别\_居民身份证\_ 证件号码\_\_\_\_\_\_\_\_41132220040520XXXX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现住址\_\_重庆\_\_省（区、市）\_\_市\_沙坪坝\_县\_\_重庆医科大学\_\_ 电话\_\_1800203XXXX\_\_ 邮编\_\_404100\_\_

户口地址\_\_\_河南\_\_\_省（区、市）\_南阳\_市\_某某\_县\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮编\_\_473000\_\_

工作单位及地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_重庆医科大学缙云校区\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮编\_\_404100\_\_

联系人姓名\_\_\_\_韩某\_\_\_ 关系\_\_\_\_\_同学\_\_\_\_\_ 地址\_\_\_\_\_重庆医科大学缙云校区\_\_\_ 电话\_180XXXXXXXX\_

入院途径 2 1.急诊，2门诊，3其他医疗机构转入，9其他

入院时间\_\_\_\_2025\_\_年\_\_6\_\_月\_\_\_10\_\_日\_\_0\_\_时 入院科别\_神经外科\_ 病房\_8\_ 转科科别\_\_骨二病区\_\_\_

出院时间\_\_\_\_2025\_\_年\_\_6\_\_月\_\_\_\_1\_\_日\_\_0\_\_时 出院科别\_康复科\_\_\_ 病房\_2\_ 实际住院\_\_\_\_\_10\_\_\_\_\_天

门（急）诊诊断名称\_\_\_\_\_创伤性颅脑损伤、股骨颈骨折\_\_\_ 门（急）诊诊断编码\_\_\_S06.9061、S72.002\_\_\_

入院诊断名称\_\_\_\_创伤性颅脑损伤、股骨颈骨折\_\_\_\_ 入院诊断编码\_\_\_\_\_\_\_\_S06.9061、S72.002\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **出院诊断** | **疾病编码** | **入院病情** | **出院情况** | **出院诊断** | **疾病编码** | **入院病情** | **出院情况** |
| **主要诊断：**创伤性脑干损伤 | S06.803 | 1 | 2 | **其他诊断：-** |  |  |  |
| **其他诊断：**鞍部脑膜瘤 | D32.001 | 3 | 1 |  |  |  |  |
| 股骨颈骨折 | S72.002 | 1 | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

入院病情：1.有，2临床未确定，3情况不明，4无 出院情况：1.治愈，2.好转，3.未愈，4.死亡，5.其他

损伤、中毒的外部原因\_\_\_病人行走时与两轮摩托车碰撞中交通事故的损伤\_\_\_ 疾病编码\_\_\_\_\_V02.151\_\_\_\_\_

病理诊断名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_脑膜瘤\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 病理诊断编码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M95300/0\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

病理描述\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 病理号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4582XX\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

药物过敏 2 1无，2有 过敏药物\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_青霉素\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 死亡患者尸检 - 1是，2否

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

科主任\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（证书编码） 主任（副主任）医师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（证书编码）

主治医师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（证书编码） 住院医师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（证书编码）

责任护士\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（证书编码） 进修医师\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 实习医师\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 编码员\_\_陈XX\_\_

病案质量 1 1甲，2乙，3丙 质控医师\_郭XX\_ 质控护士\_\_\_黄XX\_\_\_ 质控日期\_\_2025\_\_年\_\_6\_\_月\_11\_日