病案管理系统开发文档

撰写人：3210707023 刘远龙

目录

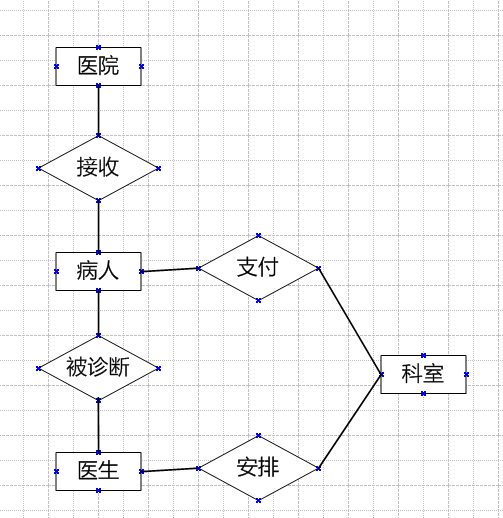
1. 概要说明
2. 表结构及ER图
3. 程序流程

一．概要说明

背景：

病案是患者诊疗过程及疾病发生、发展、转归的诊疗记录。是患者的医疗档案，它客观、真实、完整地记载了住院期间诊疗活动的全程医疗信息。在医疗、教学、科研等方面起到支持性作用。是医疗付费及出现纠纷时的重要法律依据，也是医疗机构医疗水平的客观体现。因此，病案在整个医疗过程中起着举足轻重的作用。病案主要具有医学价值和法学价值。病案作为检查、诊断、治疗、护理等医疗全过程的书面记录，汇集大量医疗信息，具有不可替代的医学价值：为上级卫生行政部门、医院科学管理、疾病预防等提供服务。因此有必要开发并完善病案管理系统，借助现代化管理，积极推动病案精细化，科学化。

二．表结构及ER图

ER图：

表结构:

1. 医院表
2. 病人信息表
3. 病案表（诊断情况，疾病分类）
4. 借阅表
5. 医疗情况表
6. 费用表（疾病分类费用）
7. 手术表
8. 死亡原因表（死亡分类）
9. 产科情况表
10. 病人来源表（就诊情况来源）

三．程序流程