# **住院电子病历系统需求分析报告**

## （一）**系统分析**

### 1.1系统分析

当今时代，“互联网+医疗”模式下的网络化数字化医疗发展已经是大势所趋。电子病历是用电子设备来保存、管理、传输和重现的数字化的病人医疗记录，取代手写纸张病历。电子病历具有主动性、完整和正确、知识关联、及时获取等特征，是医疗机构对门诊、住院患者（或保健对象）临床诊疗和指导干预的、数字化医疗服务工作记录。

理想的电子病历应该具备以下两方面的功能：

1．医生、患者或其它获得授权的人，在需要了解一个个体的任何健康资料或相关信息时，在任何情况下都可完整、准确、及时获得它们，并可得到准确的释义，在需要时可以最大限度地得到详细、准确、全面的相关知识。

2．电子病历可以根据自身掌握的信息和知识，主动进行判断，在个体健康状态需要调整时，做出及时、准确的提示，并给出最优方案和实施计。

电子病历具有的极强的便捷性、主动性、知识关联与及时获得等特征是促进目前电子系统的开发与设计的强大推动力。

### 1.2需求分析

1.分析住院医生主要日常工作，结合住院医生对病人病历电子化的迫切需求，实现从入院登记开始的住院病历、检查化验申请、用药处方等一系列完整过程的电子化录入。

2. 几乎所有的病历内容都可在病历编辑模块中书写，以结构化数据录入方式为主，病历检查、阅改等动作也可以在系统中完成，能够查阅其他信息系统的数据，具有临床指南和辅助决策功能。同时对病历做到更严格和灵活的权限控制。

3.在涉及住院医生站的电子化管理，为住院医生开医嘱提供有效的参考，使其可以快速、准确地建立起重点监测对象队列，对其进行有针对性的服务。

## （二）**系统结构设计**

### 2.1系统功能特点

（1）.病区一览：按照科室分类，显示各科室现有病人的信息，如所在病床号，管床医生等等基本信息。

（2）.每日提醒：提示医生每日的工作内容，包括院内新闻、病历时限提示、待审核病历、新医技报告等内容。

（3）.病历编辑：基于预定义的病历模板，完成各类住院病历文书书写，并方便打印与浏览。

（4）.医嘱处理：完成医生所开医嘱的录入功能。

（5）.医技申请单：由医生开出所需检查的项目单。

（6）.病历归档：完成对出院超过三天的病人病历进行归档。