



病歷管理委員會

佈達事項

112.8.8

吳雅汝 總幹事





大綱

- 病歷品質審查結果提報(未達閾值項目)
- 病歷紀錄書寫修改宣導
- 推廣電子病歷行動簽章APP



壹、病歷品質審查結果提報(1/3)

一、住院中品質審查結果與注意事項

➤112年6月~7月審查結果-低於90%項目

審查項目		閾值	完整率	評鑑依據
Progress Note	7.病歷紀錄中記錄右列事項：(1)病人在身、心、社會層面的問題(2)醫師對診療過程之修正及改進(3)尊重病人自主，做好知情同意。	90%	84.42%	✓ 醫院評鑑條文 第2章
整本	2.主治醫師或教師對 住院醫師(專科護理師) 製作之病歷應予核閱，且給予必要之 指正或評論 。	90%	88.23%	✓ 教學醫院評鑑條文 第5章 ✓ 專師評鑑條文 第1章



壹、病歷品質審查結果提報(2/3)

病歷紀錄如何呈現指正或評論紀錄

➤ 善用【入院摘要】-教學用、病程紀錄-教學與指導功能

離開 【雲端備圖】

存檔 另存新檔 精選全文 列印 組套導入

VS指導修改(轉電子病歷用)先點選 VS指導修改(教學用)先點選 電子簽章

Admission Note

Chief complaint

Present illness

Personal, past and

Allergy

入院日期: 110/02/15 指導修改醫師(VS):

Source of history : the patient and previous chart

歷史紀錄

Source of history : the patient and previous chart

Chief complaint : progressive exertional dyspnea for 56 days

Present illness : This 67 year old man with past history of DM, HTN, AF, DCM(EF 30%), presented with progressive exertional dyspnea for 5 days.

He was just discharged from our CV ward due to acute decompensated heart failure from 1/25-1/29. After discharge, he could climb for 2 floors as his baseline status. Five days before admission, progressive exertional dyspnea developed, associated with lower legs edema. Orthopnea and PND aggravated one day before admission. There was no chest tightness, productive cough, fever or chills. He also denied drug TEST nonadherence or increased water, salty food intake. He went to our ED on 2/15.

In the ED, lab tests showed AKI, and his weight increased 2 kg compared to previous record on discharge day. CXR revealed cardiomegaly with perihilar congestion. ECG showed AF without dynamic STT change. Under tentative diagnosis TEST of acute decompensated heart failure, he was admitted for diuretic therapy.

存檔後列印 存檔 關閉

病歷號:TEST5 姓名:羅國雄 床號:D-3

Week Summary(舊版) 交班紀錄

存檔 刪除 列印 另存新檔 整轉EMR

病程紀錄

住院診療計畫說明

VS Note on admission day(主治醫師住院日述進修紀錄)

Problem List (問題列表)

Progress Note (POMR進修紀錄)

2016/9/5 主治醫師 輸入醫師 修改醫師

14:17 高瑞和 鄭育均

2018/10/5 主治醫師 輸入醫師 修改醫師

10:41 高瑞和 楊政達(何冠達MD)

Weekly Summary and special note (週摘要, 交班)

Case conference (個案討論會議紀錄)

Cardiac catheterization (心導管紀錄)

Procedure note (侵入性處置紀錄)

Progress Note before discharge(當天出院紀錄)

Progress Note (病程紀錄) 80天以上病程紀錄資料只顯示一個月內容, 按滑鼠右鍵能查看

VS指導修改(轉電子病歷用)先點選 修改後轉電子病歷 教學與指導

直接轉電子病歷 電子簽章 書寫今日Progress Note

【Subjective】 123

【Objective】

【Assessment】

- 【P1】 pneumonia \ Date observed:1050905
- 【P2】 TB pneumonia \ Date observed:1050905
- 【P1】 pneumonia \ Date observed:1050905
- 【P2】 TB pneumonia \ Date observed:1050905

【Plan】

- 【P1】 pneumonia \ Date observed:1050905
- 【P2】 TB pneumonia \ Date observed:1050905
- 【P1】 pneumonia \ Date observed:1050905
- 【P2】 TB pneumonia \ Date observed:1050905

壹、病歷品質審查結果提報(3/3)



二、門診病歷品質審查結果與注意事項

➤ 112年第1季門診複診病歷品質審查-未達90%項目

審查項目		閾值	合格率
身體檢查/實驗室檢查	有記載與此次病情相關的身體檢查	90%	81.93%



貳、病歷紀錄書寫修改宣導(1/3)



一、112年度衛生局督導考核結果:

請貴院落實**醫療法第68條規定**，並**加強簽署侵入性檢查或治療(如輸血同意書)同意書完整性**。

二、本院的書寫規範

本院規範	說明	法源
病歷書寫規定 細則	5.4.5紀錄不能塗改、擦拭或增添，若要修正只能在原寫的紀錄上劃二條橫線，並在旁邊簽名及註明更改日期年、月、日，切勿以修正液(帶)直接塗改。	醫療法第68條

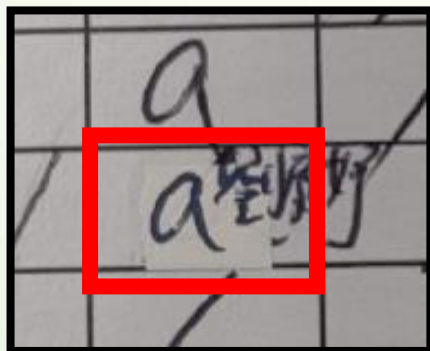
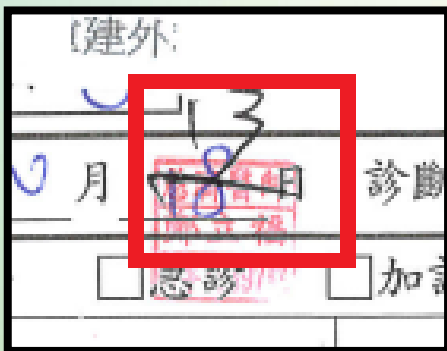


貳、病歷紀錄書寫修改宣導(2/3)

三、修改紀錄的書寫範例宣導

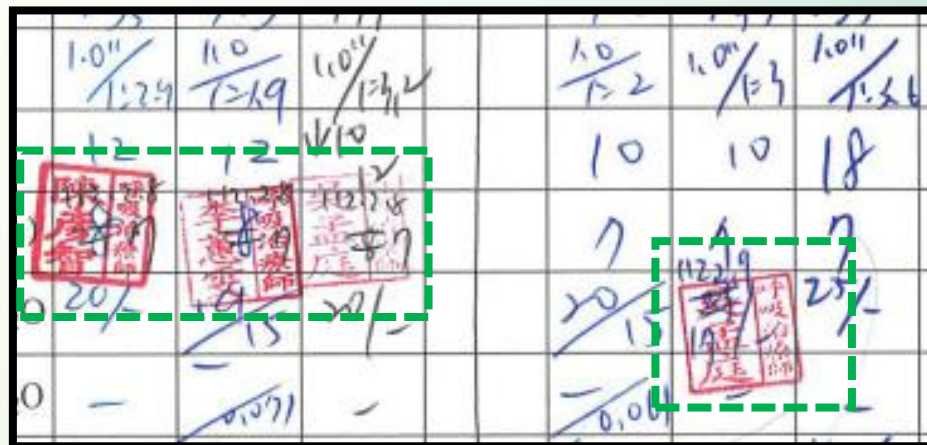
錯誤書寫

1. 沒有畫二條線、沒有註記年、月、日
2. 用立可帶塗改，且沒有註記年、月、日



正確書寫

- ✓ 修正在原寫的紀錄上劃二條橫線(勿用立可帶)，並在旁邊簽名及註明更改日期年、月、日



違反者

將可能導致衛生局進行本院行政罰鍰

貳、病歷紀錄書寫修改宣導(3/3)

四、表單簽署的完整性

缺漏書寫

完整書寫

1. 缺漏簽名

2. 簽署日期、時間 未填寫

✓ 病歷表單上的每一個欄位，皆須填寫。同意書簽署，日期、時間需正確。

慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
手術病人辨識紀錄單

手術名稱: Post laminectomy syndrome 術式: SES Implant

病房: _____ 醫師簽名: _____ 日期(月/日): _____

意識不清、無法溝通、嬰幼兒
易能說出病患姓名、生日
易能說出病患手術方式及部位(含左右)
事人員核對手圖、病患、病歷符合

(左) (左) (右)

手術醫師: _____ 時間: _____

民國 111 年 2 月 11 日 病歷管理委員會審核

說明醫師: _____ (簽章) 日期: 2022 年 9 月 16 日 時間: _____

該病人同意接受該項檢查，貴院應盡醫療上必要之注意，若發生緊急同意接受 貴院進行為必要之處理。

此致
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

立同意書人: 朱 (簽章)
身分證號碼: 12
住址: 茂興路
電話: () _____
關係: ☐ 病人本人

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
時間: _____ 時 _____ 分

附註:
一、立同意書人需由病人親自簽具；但病人如為未成年或不能親自簽具者，得由醫療法第四十條之人員(法定代理人、配偶、親屬或關係人)簽具。(民法規定：年滿 20 歲為成年人)
二、立同意書人若為病人本人者，應填載與病人之關係。
三、立同意書人應詳閱說明書，如有任何疑問或須更進一步瞭解，請於簽具本同意書前，詳細詢問。

字同意。其他說明事項: _____

麻醉醫師簽名: 楊 日期: 112 年 7 月 25 日 10 時 30 分

三、立同意書人之聲明

- 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之痛苦及恐懼。
- 麻醉醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式之風險。
- 我已了解附註之說明內容(後頁之麻醉說明事項)。
- 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
- 如遇以下臨時狀況，我同意麻醉醫師進行如下之必要處理：
 - 同意半身麻醉或區域麻醉無法因應手術需要時，麻醉醫師得改採全身麻醉。
 - 同意基於病人安全考量，麻醉醫師得視情況臨時施予適當且必要的侵入性處置，例如：放置鼻胃管、導尿管、靜脈導管、動脈導管、中央靜脈導管、肺動脈導管、經食道心臟超音波等積極性作為。
 - 同意手術方式變更時，麻醉醫師得臨時改變麻醉方式及進行侵入性處置，以使手術順利進行並維護病人安全。
- 我了解經麻醉前訪視已解釋此門診麻醉必須有家屬陪同，且於麻醉後 24 小時內不得進行任何危險措施(操作機械、開車、騎車)，但因個人因素無法配合此要求，為接受此醫療檢查，我願意遵守醫囑，採用安全方式返家(如計程車、公車等)，並了解術後 24 小時內不得進行任何危險性操作，如：操作機械、開車，如未遵從，我願意承擔相關法律責任。

基於上述聲明，我同意進行麻醉。(若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

立同意書人簽名: 王 與病人關係: ☒ 本人 ☐ 病患之 _____
身分證號碼: 9201
住址: 花蓮縣
日期: 112 年 7 月 28 日 09 時 35 分

違反者

將可能導致衛生局進行本院行政罰鍰

參、推廣電子病歷行動簽章APP

- 只要您有醫事人員卡，皆可安裝
- 只要您需要**電子病歷簽章**，就可以安裝
- 有需求，請找科內的醫務助理~~



APP2.0升級版

- ✓ 綁定流程簡化
- ✓ 手機網路(4G、5G)、Wi-Fi都可用
- ✓ 未來跨院可簽章

溫馨提醒~~

- 1.請帶著醫事人員卡、手機找醫務助理。
- 2.因APP功能升級，不論新舊用戶，需重新安裝。



報告完畢 感謝鈞長聆聽



補充~~

未達閾值項目的科別(未達90%)

住院中病歷-未達閾值項目的科別

審查項目:Progress Note-7.病歷紀錄中記錄右列事項:(1)病人在身、心、社會層面的問題(2)醫師對診療過程之修正及改進(3)尊重病人自主，做好知情同意。

科別	完整率
泌尿科	0.00%
整形暨重建外科	0.00%
大腸直腸外科	33.33%
重症加護內科	58.33%
一般外科	74.07%
血液腫瘤科	88.89%

住院中病歷-未達閾值項目的科別

整本:2.主治醫師或教師對住院醫師(專科護理師)製作之病歷應予核閱，且給予必要之指正或評論。

科別	完整率
一般醫學內科	25.00%
腸胃內科	47.37%
老人醫學科	50.00%
兒童外科	50.00%
血液腫瘤科	57.14%
小兒科	60.00%
重症加護內科	63.64%
感染科	66.67%
整形暨重建外科	66.67%
皮膚科	75.00%
婦產科	75.00%
骨科	87.50%

門診複診-未達閾值項目的科別

審查項目:身體檢查/實驗室檢查-有記載與此次病情相關的身體檢查

科別	合格率
感染科	73.75%
高齡整合照護科	80.00%
骨科	82.69%
泌尿科	82.74%
胸腔內科	84.38%
腸胃內科	85.42%
一般醫學內科	87.50%
血液腫瘤科	87.50%
風濕免疫科	87.50%
家醫科	87.50%
婦產科	87.50%
麻醉科	87.50%
復健科	87.50%
新陳代謝及內分泌科	87.50%
神經外科	89.29%
身心醫學科	89.58%

