

黃金病歷自評表

初篩

- 需經歷**兩個單位以上**(急診、普通病房、加護病房、安寧病房，不含門診單位)
- 此本病歷有被您**指導教學的對象**(專科護理師、住院醫師、PGY、實習醫學生)

入院病歷

- 原書寫者**現病史**有呈現合理的臨床思路
- 原書寫者的**ROS**呼應現病史，對於**陽性結果**或**有意義之陰性結果**加註說明
- 原書寫者的**理學檢查**符合臨床思路
- 原書寫者的**assessment**內容適當
- 原書寫者的**Plans**內容合理

病程紀錄

- **VS note on admission**完成確認**疾病名稱**、**初步評估判斷**、**病情解釋**)
- 原書寫者呈現各職類的建議，並紀錄回應
- 原書寫者呈現身心靈討論
- 查詢確認此次住院是否有**危急值**(註1)
- 原書寫者呈現**危急值的因應做法**
- 避免原書寫者一直重複貼上資訊

出院病摘

- 原書寫者的**出院診斷**是否用全名(註2)
- 原書寫者的**住院過程**有邏輯呈現

同意書

- **時間**、**人**、**欄位**都正確，時序無問題

註1：如何查詢此次住院有出現過的危急值？

在住院病人的name list → 其他作業 → 檢驗異常值處理查詢

註2：如何查詢禁用的縮寫？

HIS住院系統 → 選取病人 → 查詢作業 → 拉到下方選取【標準縮寫】 → 於縮寫查詢區輸入縮寫 → 如為禁用縮寫，請將其改成全名書寫

重要：1.若原書寫者寫不完整，主治醫師具有負責修改的義務!!

2.交出黃金病歷的主治醫師要負責此次住院病歷品質，

若有部分的service不在自己範圍之內，也要請其他主治醫師補齊。