

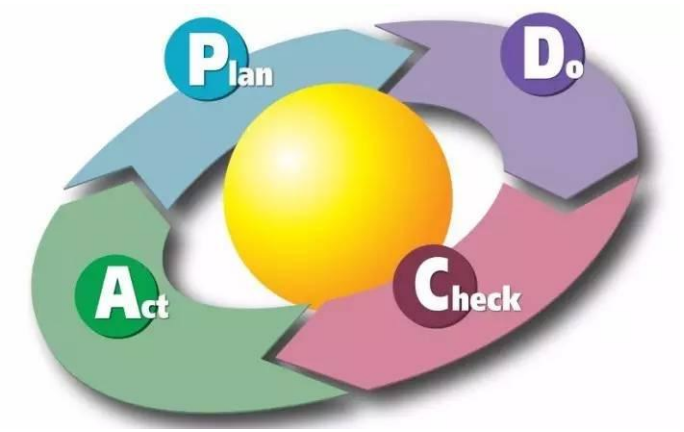
运用PDCA提高病案号唯一性管理

项目部门：病案科　　汇报人：姚大洲　　运行时间：2018年11月—2019年4月

科室简介

- 文昌市人民医院1950年建院，上世纪80年代建立病案室， 2013年10月正式成科，承担医院的病案管理工作。
- 现有员工9名，其中高级职称2名，中级职称2名，初级职称3名，病案管理员2名。
- 病案科负责对医院出院病历进行整理、归档、服务管理工作。病案科不断优化病案管理流程，完善制度、明确职责，促使病案管理工作更加规范、高效。同时，不断拓宽病案信息的采集，推进病案的信息化管理，强化病案科的信息服务功能。

汇报内容 CONTENTS



- P 计划阶段
- D 实施阶段
- C 检查阶段
- A 处理阶段

P 计划阶段

选题背景

在创建三级甲等医院过程，“三甲办”各督查组针对《三级综合医院评审标准实施细则（2011版）》条款3.1.1（对就诊患者实行唯一标识管理）及4.27.2.3C2（有唯一识别病案资料的病案号）进行督查，发现我院未能做到患者身份唯一标识管理。



◆ 为此，医院分管领导召集相关部门召开专题讨论会，发现存在的主要问题是一人多号，即：

1、同一身份证号（或医保号）有多个病案号

2、同一人有多个病案号（无身份证及医保卡）

➢ 因此，成立CQI小组运用PDCA管理工具进行病案号规范管理，落实患者身份识别唯一性。

选题依据

（一）《医疗机构病历管理规定》（2013年版）第七条　医疗机构应当建立门（急）诊病历和住院病历编号制度，**为同一患者建立唯一的标识号码。**

（二）《三级综合医院评审标准实施细则（2011版）》条款3.1.1.1评审标准要求对就诊患者实行唯一标识管理。

（三）　条款4.27.2.3要求有唯一识别病案资料的病案号。

评审标准	评审要点
3.1.1.1 对就诊患者施行唯一标识（医保卡、新型农村合作医疗卡编号、身份证号码、病历号等）管理	【C】 对门诊就诊和住院患者的身份标识有制度规定，且在全院范围内统一实施。
	【B】符合“C”，并 对就诊患者住院病历施行唯一标识管理，如使用医保卡、新型农村合作医疗卡编号或身份证号码等

评审标准	评审要点
4.27.2.3 为每一位住院患者建立并保存病案	【C】 1.每一位住院患者有姓名索引系统，内容至少包括姓名、性别、出生日期（或年龄）、身份证号。 **2、有唯一识别病案资料的病案号。** 3.有为患者及时调取病案具体时间规定，保证患者就诊时对所需病案的可及性

项目定义

- 病案号唯一性是指同一患者的病案资料有且只有一个标识
- 目标值监测：

门诊就诊患者

病案号唯一率=同期就诊患者唯一病案号例数/同期就诊患者建卡总数×100%

住院患者

病案号唯一率=同期出院患者唯一病案号例数/同期出院患者总数×100%

CQI小组成立

提高病案号唯一性管理CQI小组

序号	角色	姓 名	科室及职务	职责分工
1	组 长	姚大洲	病案科主任	效果的确认与监管
2	副组长	陈泽江	院长助理	协调项目实施
3	组 员	杨召伍	医务科主任	对策实施、落实整改
4	组 员	刘群英	病案科班组长	收集分析数据
5	组 员	赖青阳	医保科副主任	收集分析数据
6	组 员	黎行雁	收款处负责人	对策实施
7	组 员	王 艺	信息科主任	收集分析数据
8	组 员	陈 芬	门诊办副主任	分析原因，拟定对策
9	组 员	符小惠	急诊科副护长	分析原因，拟定对策、落实整改
10	组 员	符海珠	三甲办护理内审组	分析和整理数据，总结整改效果
11	组 员	李红蔓	耳鼻咽喉科护士长	对策实施、落实整改
12	组 员	谢丽芳	儿科护士	联络员，制作图表及PPT

制表人：谢丽芳　　制表时间：2018.11.7

活动计划

提高病案号唯一性活动计划-甘特图

阶段	日期 / 项目	2018年11月				12月				2019年1月					2月				3月				4月					负责人
		1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	5周	1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	1周	2周	3周	4周	5周	
P=30%	主题选定																											姚大洲
	成立小组																											符海珠
	计划拟定																											谢丽芳
	现状调查																											刘群英
	目标设定																											符小惠
	原因解析																											陈　芬
	对策拟定																											王　艺
D=40%	对策实施																											黎行雁
C=20%	效果检查																											李红曼
A=10%	标准化																											杨召伍
	持续改进																											赖青阳

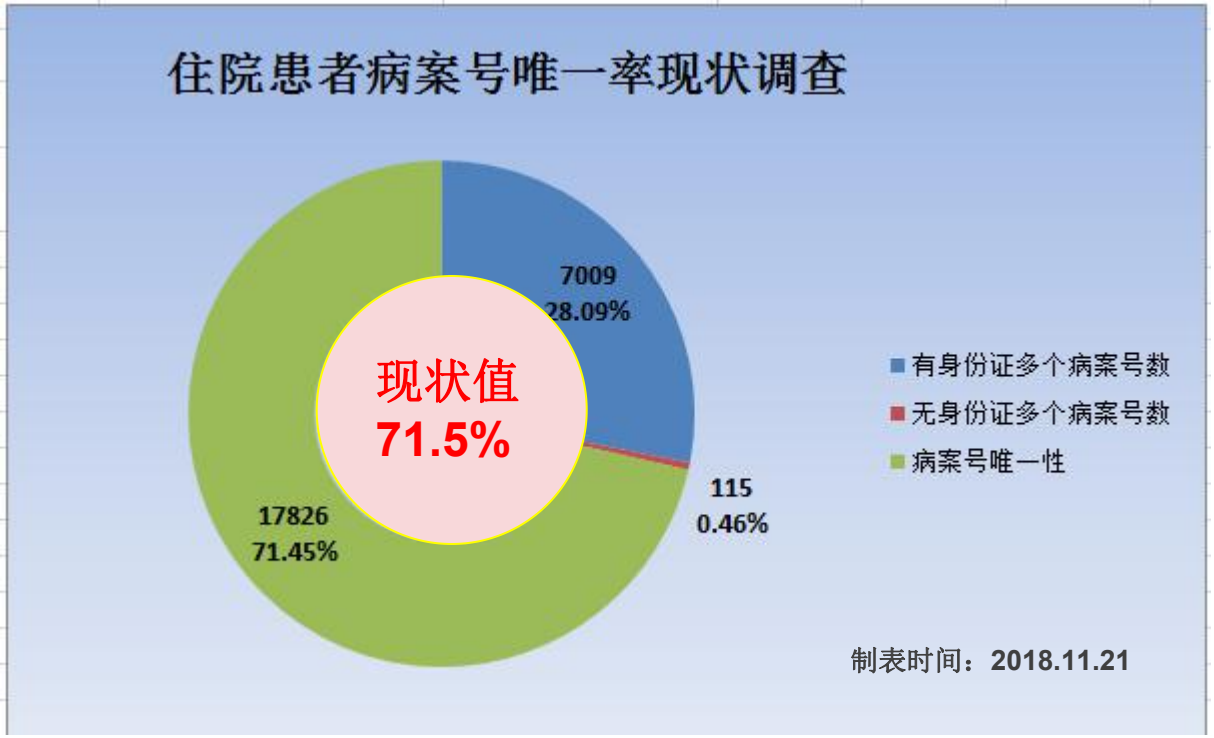
注：--------计划　　实施 ——

制表人：　谢丽芳　　制表日期：2018年11月7日

现状调查

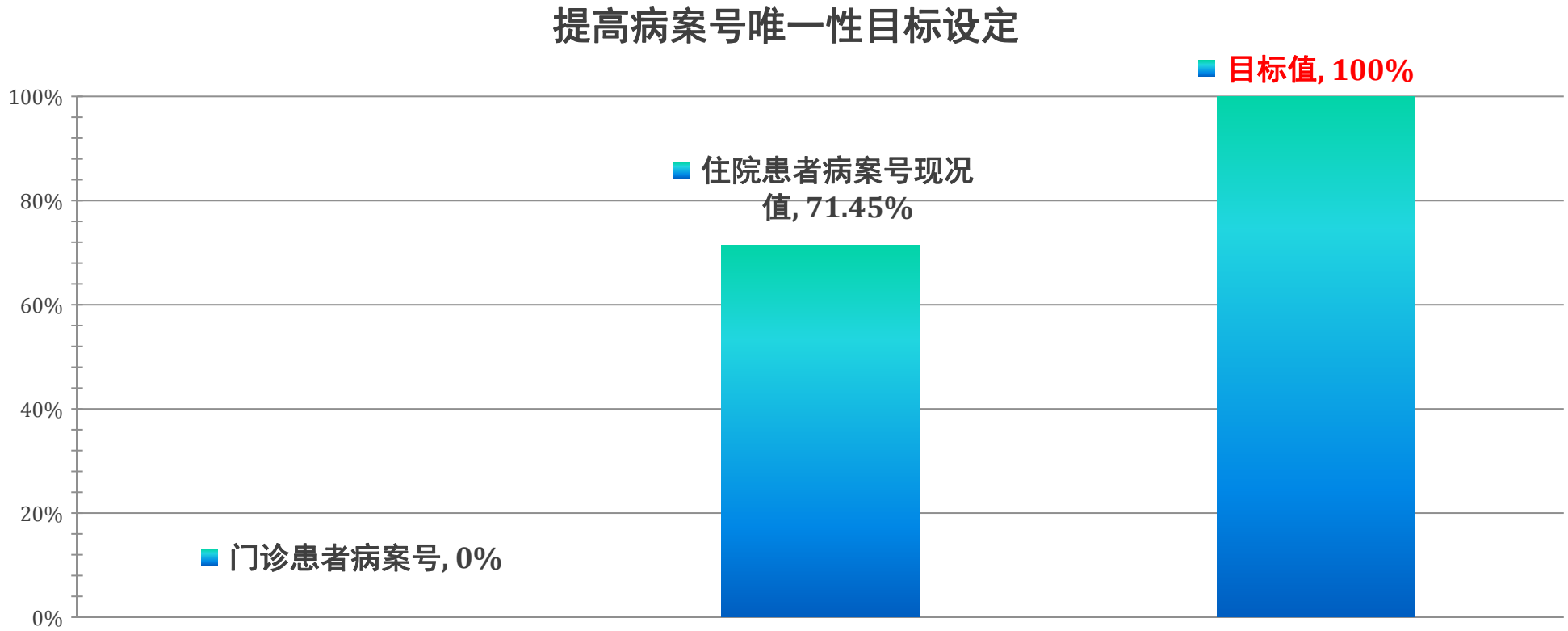
- （一）门诊就诊患者未实行唯一标识管理，因此现况值为0%
- （二）从病案系统查阅2018年1月份至10月份的住院病案信息，统计一人多号病案数，包括同一身份证多个住院号及无身份证但经核实为一人多号的病案数，具体汇总如下：

项　目	病 案 数（份）
同一身份证多个病案号	7009
无身份证 经核实一人多个病案号	115
病案号唯一性	17826
总数	24950
住院患者唯一率	71.45%

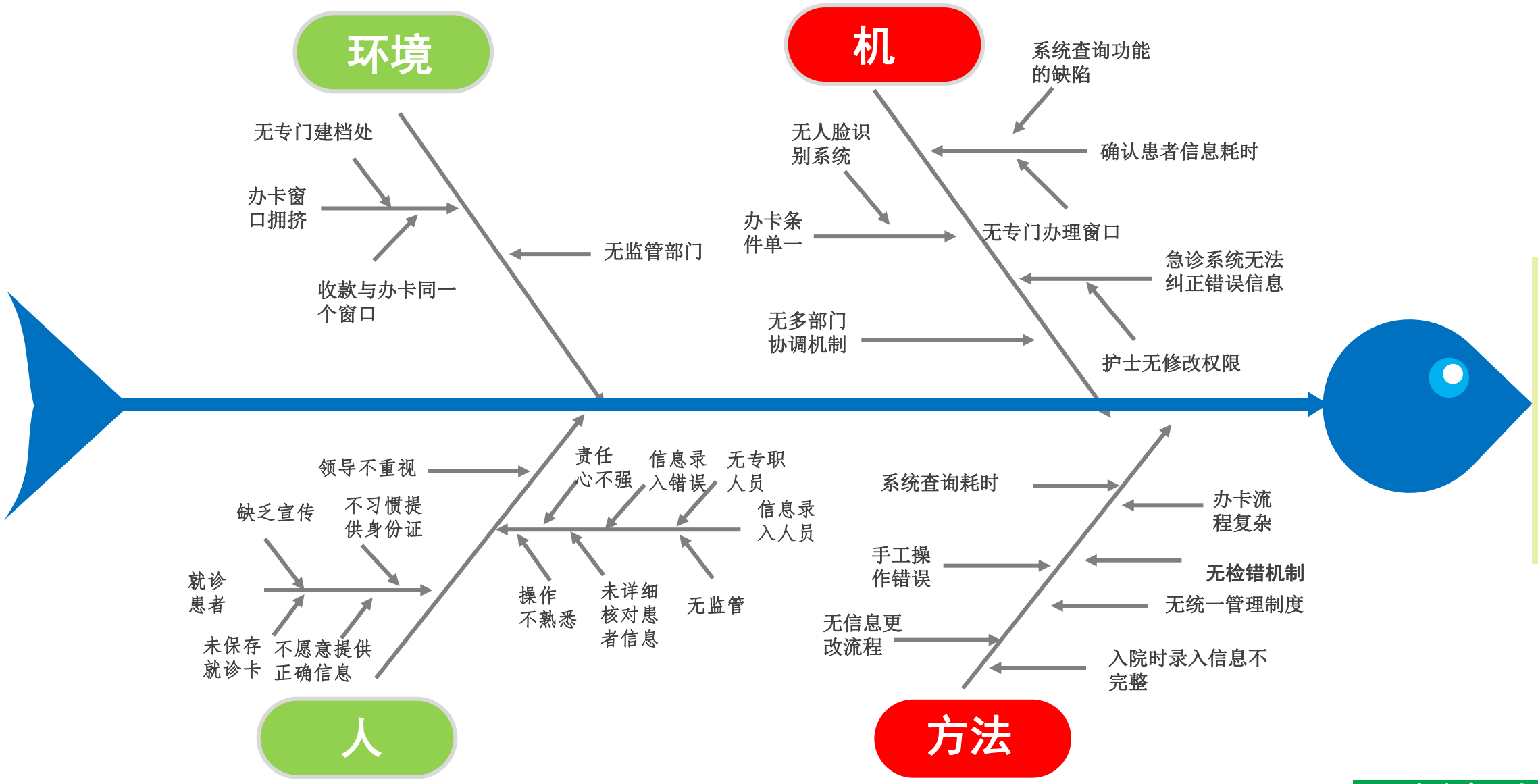


设定目标值

- **目标设定理由：**《医疗机构病历管理规定》（2013年版）第七条　医疗机构应当建立门(急)诊病历和住院病历编号制度，为同一患者建立唯一的标识号码。
- **目标设定：病案号唯一性**100%



原因分析


环境
无专门建档处
办卡窗口拥挤
收款与办卡同一个窗口
无监管部门
机
系统查询功能的缺陷
无人脸识别系统
确认患者信息耗时
办卡条件单一
无专门办理窗口
急诊系统无法纠正错误信息
无多部门协调机制
护士无修改权限
人
领导不重视
缺乏宣传
不习惯提供身份证
就诊患者
未保存就诊卡
不愿意提供正确信息
责任心不强
信息录入错误
无专职人员
信息录入人员
操作不熟悉
未详细核对患者信息
无监管
方法
系统查询耗时
办卡流程复杂
手工操作错误
无检错机制
无统一管理制度
无信息更改流程
入院时录入信息不完整
导致就诊患者一人多号原因

要因选定

提高病案号唯一性要因评分表

编号	患者一人多号的原因			圈员打分											总分	排名	选定
	中原因		末端因素	圈员1	圈员2	圈员3	圈员4	圈员5	圈员6	圈员7	圈员8	圈员9	圈员10	圈员11			
1	人	就诊患者	缺乏宣传	3	1	5	1	1	1	1	3	5	5	5	31	9	
2			未保存就诊卡	1	3	3	1	1	1	3	3	5	1	5	27	11	
3			不习惯提供身份证	3	5	3	1	1	1	5	3	3	5	5	35	7	
4			不愿意提供正确信息	5	3	1	1	1	1	5	1	3	1	1	23	13	
5		信息录入人员	未详细核对患者信息	3	1	5	5	5	3	5	5	5	5	3	45	2	√
6			责任心不强	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	25	12	
7			操作不熟悉	3	3	3	1	1	5	3	3	1	3	3	29	10	
8			信息录入错误	3	3	3	5	3	3	5	3	3	3	3	37	6	
9			无专职人员	3	5	5	5	5	3	5	3	5	1	1	41	4	
10			无监管	3	5	1	1	5	5	3	3	5	1	1	33	8	
11		主管部门	领导不重视	3	1	5	5	5	3	3	3	3	3	1	35	7	
12	机	办卡条件单一	无人脸识别系统	3	5	5	1	5	5	3	5	5	1	5	43	3	√
13		确认患者信息耗时	无单独办理窗口	5	5	5	1	5	5	5	3	3	1	3	41	4	
14			系统查询功能的缺陷	3	5	3	1	5	3	3	5	5	3	5	41	4	
15		急诊系统无法纠正错误信息	护士无修改权限	3	5	5	1	5	1	3	5	5	5	3	41	4	
16		无多部门协调机制		3	5	3	1	5	3	5	3	5	3	5	41	4	
17	方法	手工操作错误		3	5	1	1	5	1	5	5	3	1	1	31	9	
18		系统查询耗时		3	5	5	1	3	3	5	5	5	5	5	45	2	√
19		无信息更改流程		3	5	3	1	3	5	3	5	5	1	5	39	5	
20		办卡流程复杂		3	3	1	1	3	5	3	5	5	3	3	35	7	
21		无检错机制		5	5	1	1	5	3	5	5	3	5	1	39	5	
22		无统一管理制度		3	5	3	1	5	5	3	5	5	3	5	43	3	√
23		入院时信息录入不完整		5	5	3	1	3	1	5	5	5	5	5	43	3	√
24	环境	办卡窗口拥挤	无专门办理窗口	3	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	49	1	√
25			收款与办卡同一个窗口	5	5	5	1	5	5	5	3	3	1	3	41	4	
26		无监管部门		5	5	1	1	5	5	3	3	5	3	1	37	6	

注：全体圈员进行打分，重要的5分，一般3分，不重要1分。统计总得分进行排序，根据80/20法则，排在前20%的原因即为要因。

制表人：谢丽芳　制表时间：2018.12.11

要因选定

根据二八原则，选定前20%的原因作为要因，即：

1、无专门办理窗口

2、系统查询耗时

3、未详细核对患者信息

4、无人脸识别系统

5、无统一管理制度

6、入院时信息录入不完整

真因验证

针对以上要因对护理部、病案室、医务科、信息科、门诊办、门诊收款处等部门开展问卷调查。

患者一人多号要因验证

序号	要因	票数
1	系统功能缺陷，查询耗时长、工作量大	
2	未详细核对患者信息	
3	无人脸识别系统	
4	无单独办理窗口	
5	无统一管理制度	
6	入院时录入信息不完整	

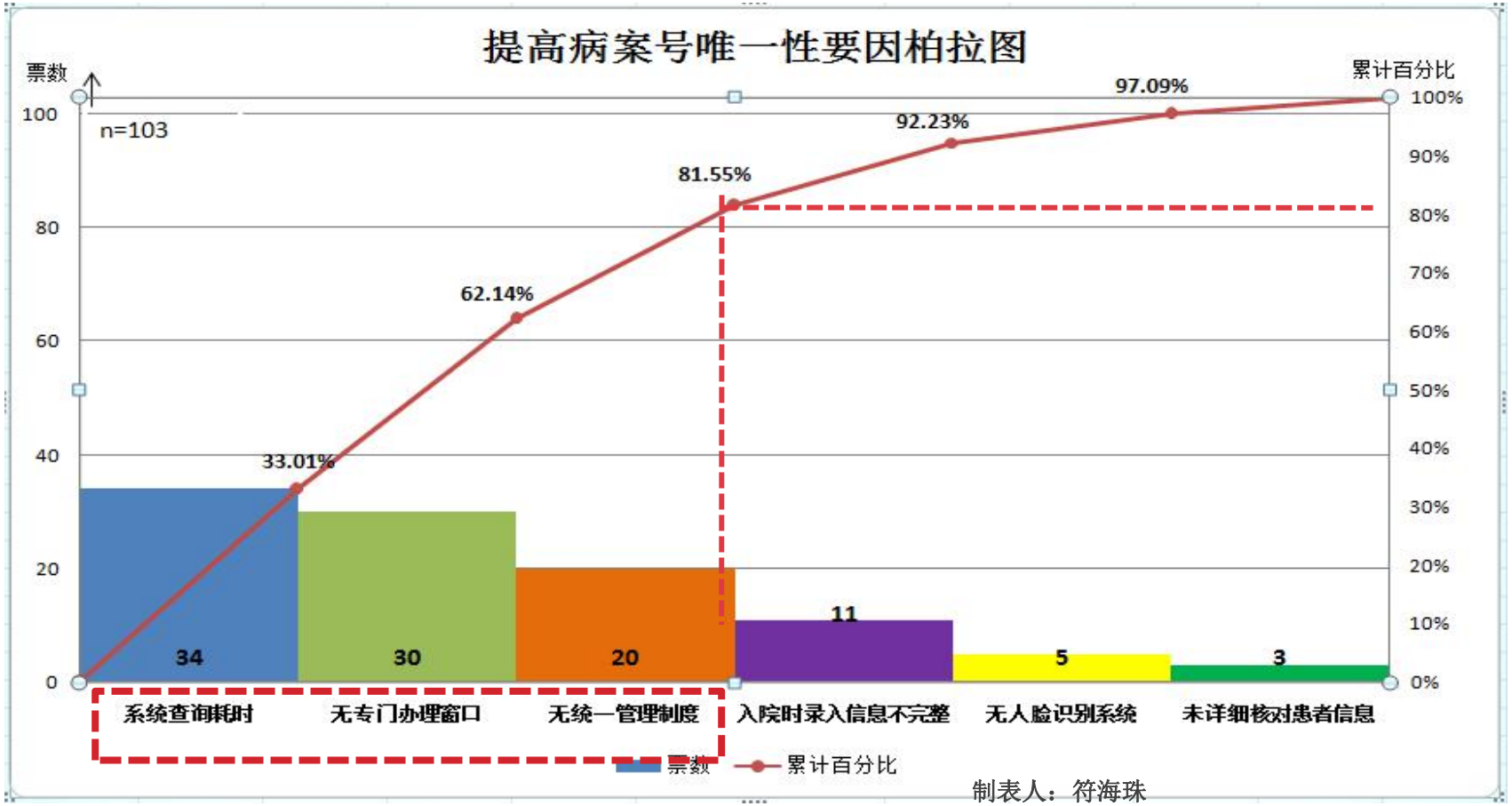
备注：针对以上要因开展问卷调查，统计范围为：CQI小组成员，协作部门工作人员（样本量为50人），每人投选3项



真因验证

➢ 将问卷调查结果进行汇总并绘制柏拉图，按八二法则得出：**系统查询耗时、无专门办理窗口、无统一管理制度**为真因。

提高病案号唯一性要因调查结果		
项目	投票数	累计百分比
系统查询耗时	34	33.01%
无专门办理窗口	30	62.14%
无统一管理制度	20	81.55%
入院时录入信息不完整	11	92.23%
无人脸识别系统	5	97.09%
未详细核对患者信息	3	100.00%
合计	103	---



制表人：符海珠
制表时间：2018.12.14

对策拟定

提高病案号唯一性改善对策实施

What	Why	How	When	Who	Where
主题	主要原因	措施	日期	负责人	地点
系统方面	流程繁琐 查询耗时	1. 改进信息系统查询功能，简化查对程序，快捷排除病人重复信息	2019. 2. 01	王艺 李红曼	信息科
		2. 与医务科、信息科、财务科商讨制订《住院患者信息更正管理规定》及《就诊卡信息查询操作流程》并培训	2019. 3. 01	杨召伍 王艺	医务科
环境方面	无专门办理窗口	1. 明确门诊收费处为办理就诊卡窗口并明确其工作职责	2019. 2. 10	黎行雁 陈芬	住院办理处
		2. 制订订办理就诊卡流程	2019. 1. 10	姚大州 王艺	病案科信息科
		3. 门诊导诊人员主动告知就诊人员提供身份证办理就诊卡，或在办理入院后48小时内提供身份证明查对	2019. 3. 01	符小惠 陈芬	急诊科 导诊处
		4. 发现有一人多卡情况时须及时确认后进行系统合并	2019. 3. 07	王艺 陈芬	病案科 住院办理处
方法	无统一管理制度	1、制订《病案号统一管理规定》，明确各部门职责	2019. 3. 10	姚大洲	病案科

制表人：符海珠 制表时间：2018.12.18

D 实施阶段

对策实施

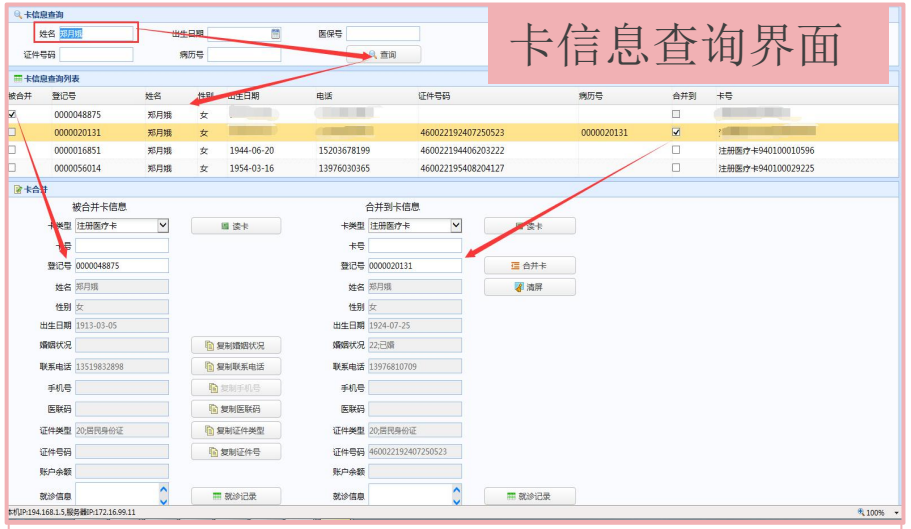
主要因一：流程繁琐，查询耗时

具体措施

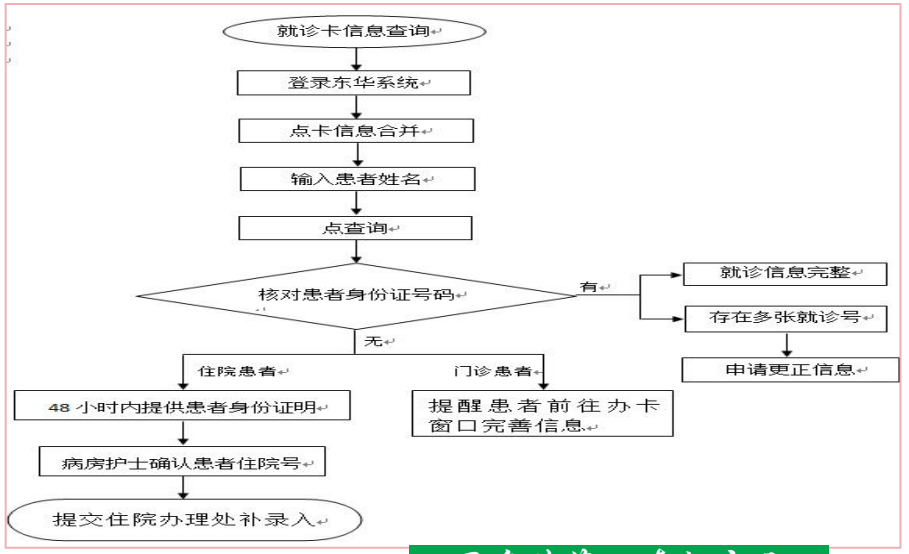
1、改进信息系统查询功能。增加查询列表关键词，由原先的“姓名”查询增加至“姓名”、“性别”“身份证号码”、“联系电话”等，可以单一或组合查询，从而简化查对程序，快捷排除病人重复信息。

2、增加就诊卡信息查询处。除门诊挂号处外，增加了门诊问讯处、住院办理处、急诊办理住院处、住院病区护士工作站等部门，减少门诊挂号处工作量。

3、规范查询操作流程。制定《就诊卡信息查询操作流程》，并对相关工作人员进行了全员培训。



就诊卡信息查询操作流程图



对策实施

主要因一：流程繁琐，查询耗时

具体措施

4、加强患者信息录入的完整性和准确性管理。与医务科商讨制订《住院患者信息更正管理规定》、《文昌市人民医院住院患者信息更正申请审批表》等相关规定和流程，对相关工作人员进行了全员培训，要求工作人员正确核对患者身份，及时补录患者信息，发现有多个病案号，必须及时更正。



住院患者信息更正管理规定

文件名称：住院患者信息更正管理规定

生效日期：2019/01/02　修订日期：2018/

审核人：孙国梁　批准人：夏晴

一、目的

为解决患者因入院办理环节中出现的患者姓名、性别、出生日期或者相关信息出错等问题，规范我院住院患者信息更正工作，结合我院实际情况，特制定此规定。

二、适用范围

全院各临床科室

三、职责

（一）临床科室：负责核对需要更正的患者信息相关资料，填写需要更正的信息内容，向医务科提交《文昌市人民医院住院患者信息更正申请审批表》。

（二）门诊入院登记处、急诊：根据医务科的审核意见，完成患者信息更正工作。

（三）医务科：负责审核临床科室提交的《文昌市人民医院住院患者信息更正申请审批表》，再次核对更正信息内容及相关材料并作出审核意见。

四、内容

（一）患者入院信息登记原则

为遵守上级卫生行政主管部门相关规定，保障患者的合法权益，急诊和门诊入院登记处应当患者入院登记时，邀请患者或其家属参与患者信息核对，经核对准确无误后，由患者本人或其家属在入院通知单上签字确认。凡来医院就诊患者，一律要求使用身份证（或社保卡、户口本）办理入院手续，不得使用他人或借用他人身份证件和医保就诊。如系特殊情况发生错误，可按本规定办理更正手续。

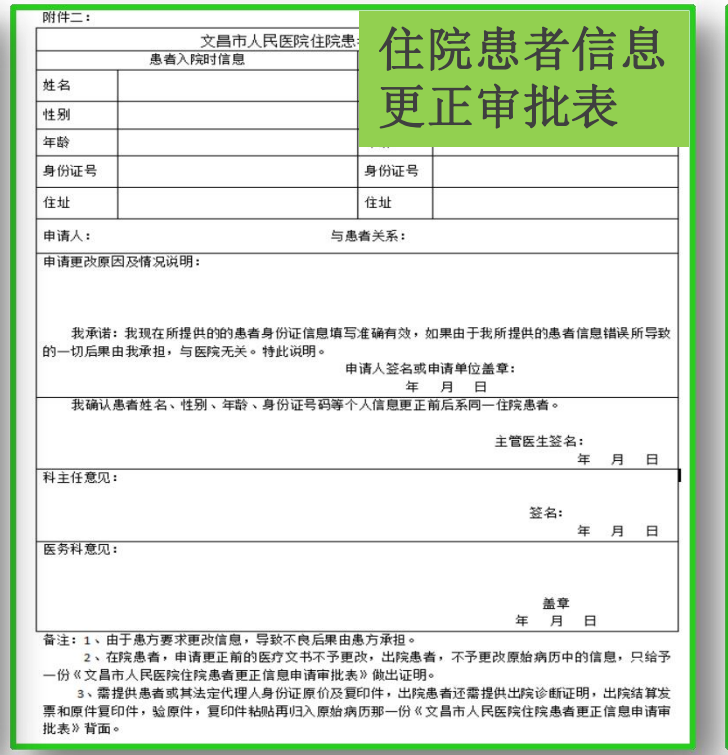
（二）住院患者信息更正

1.当发现患者信息存在错误时，由主管医生提供《文昌市人民医院住院患者信息更正申请审批表》（以下简称《申请审批表》）一式三份给患者或其法定代理人，在院患者须提供患者及其法定代理人的有效身份证明原件及复印件，已出院患者除上述材料外，还需提供出院证明、出院结算发票原件及复印件。

2.如是患者或家属报错信息，由患者或其法定代理人填写《申请审批表》，如实说明更正事项、更正理由；如是相关单位携错或需求，由相关单位书面申请并盖章；如是我院工作人员录入信息错误，应填写《申请审批表》，同时写明原因。

3.主管医生及科主任核对身份证明，在《申请审批表》上审核签字，确认姓名、性别、出生日期、身份证号码等信息更正前后系同一住院患者。

4.《申请审批表》由医务科负责审核盖章后生效，在院患者信息由急诊或门诊入院登记处完成更正操作，更正前的原医疗文书信息不予更改，主管医生在更改信息后的第一次病程记录中记录清楚。出院患者，则不能更改原始病历中的信息，只能给予《申请审批表》做证明使用。



住院患者信息更正审批表

附件二：

文昌市人民医院住院患

患者入院时信息			
姓名			
性别			
年龄			
身份证号		身份证号	
住址		住址	

申请人：　　与患者关系：

申请更改原因及情况说明：

我承诺：我现在所提供的的患者身份证信息填写准确有效，如果由于我所提供的患者信息错误所导致的一切后果由我承担，与医院无关。特此说明。

申请人签名或申请单位盖章：

年　月　日

我确认患者姓名、性别、年龄、身份证号码等个人信息更正前后系同一住院患者。

主管医生签名：

年　月　日

科主任意见：

签名：

年　月　日

医务科意见：

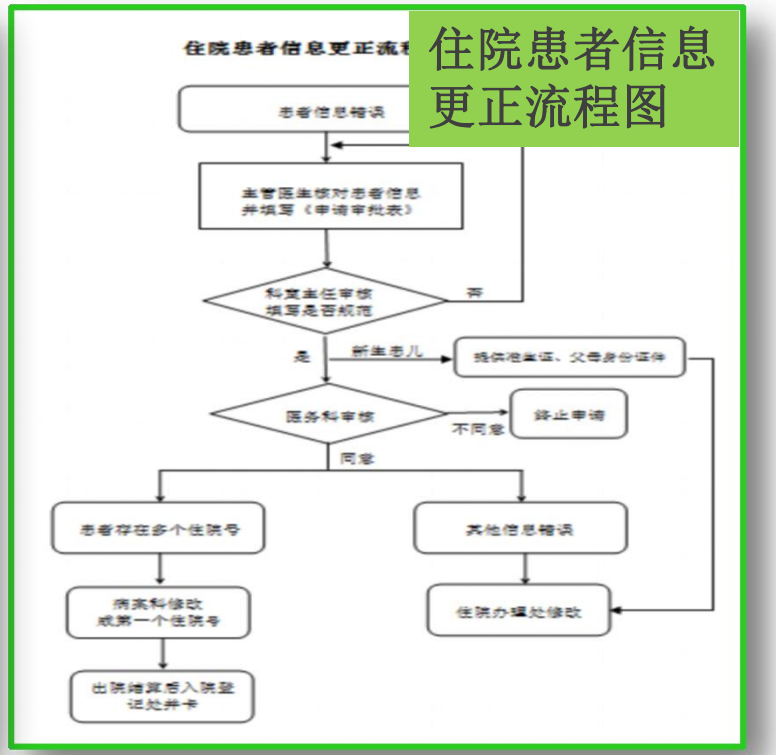
盖章

年　月　日

备注：1、由于患方要求更改信息，导致不良后果由患方承担。

2、在院患者，申请更正前的医疗文书不予更改，出院患者，不予更改原始病历中的信息，只给予一份《文昌市人民医院住院患者更正信息申请审批表》做出证明。

3、需提供患者或其法定代理人身份证原价及复印件，出院患者还需提供出院诊断证明，出院结算发票和原件复印件，验原件，复印件粘贴再归入原始病历那一份《文昌市人民医院住院患者更正信息申请审批表》背面。



住院患者信息更正流程图

对策实施

主要因二：无专门办理窗口

具体措施

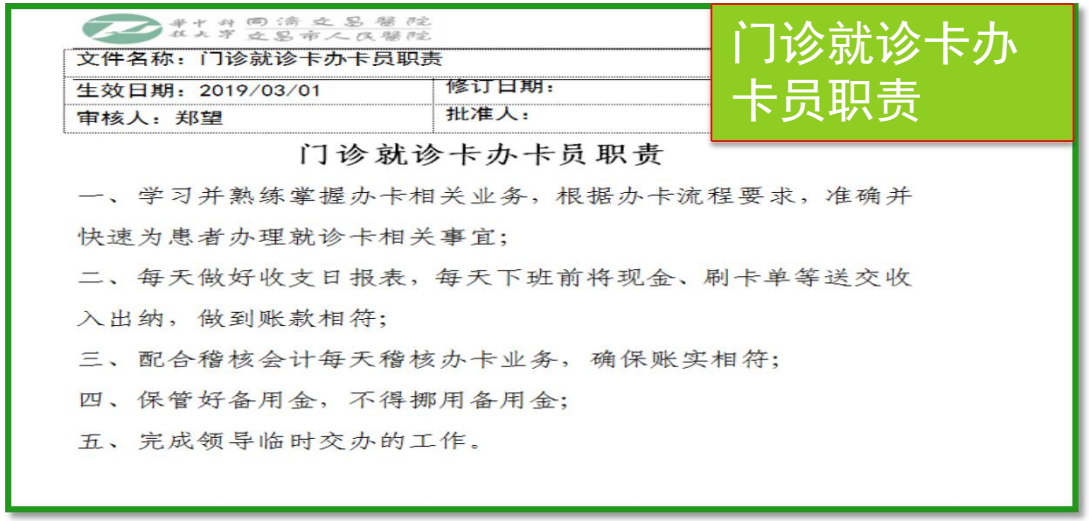
1、指定门诊收费处为办卡窗口，并制订办卡窗口人员工作职责、就诊卡建卡流程及注意事项。

主要注意事项

确保将其姓名、出生年月日、电话、地址、联系人及身份证号码录入系统，对未带身份证的患者，特别提醒回家后将身份证信息拨打电话告知住院办理处完善身份信息。

如果发现同一姓名下存在多张就诊卡，经核对确认是本人的，合并就诊卡。

门诊就诊卡办卡员职责



文件名称：门诊就诊卡办卡员职责

生效日期：2019/03/01	修订日期：
审核人：郑望	批准人：

门诊就诊卡办卡员职责

一、学习并熟练掌握办卡相关业务，根据办卡流程要求，准确并快速为患者办理就诊卡相关事宜；

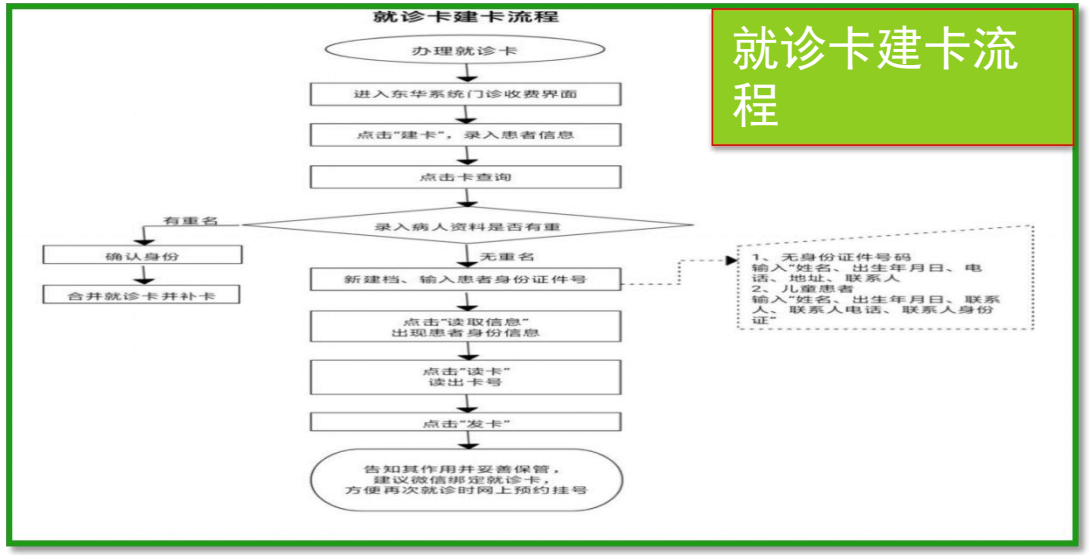
二、每天做好收支日报表，每天下班前将现金、刷卡单等送交收入出纳，做到账款相符；

三、配合稽核会计每天稽核办卡业务，确保账实相符；

四、保管好备用金，不得挪用备用金；

五、完成领导临时交办的工作。

就诊卡建卡流程

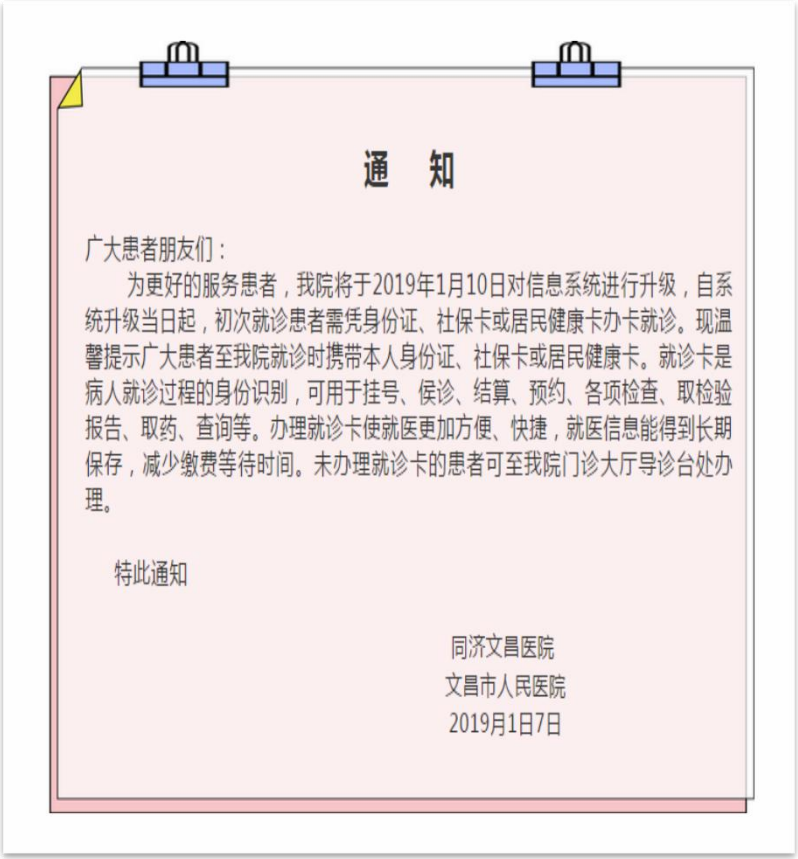


对策实施

主要因二：无专门办理窗口

具体措施

2、加强《办卡通知》宣传。通过医院官网、微信公众号平台、门诊易拉宝等方式进行宣传实名制诊疗制度，多方位、多渠道提醒患者就诊时携带身份证或社保卡。



通　知

广大患者朋友们：

为更好的服务患者，我院将于2019年1月10日对信息系统进行升级，自系统升级当日起，初次就诊患者需凭身份证、社保卡或居民健康卡办卡就诊。现温馨提示广大患者至我院就诊时携带本人身份证、社保卡或居民健康卡。就诊卡是病人就诊过程的身份识别，可用于挂号、候诊、结算、预约、各项检查、取检验报告、取药、查询等。办理就诊卡使就医更加方便、快捷，就医信息能得到长期保存，减少缴费等待时间。未办理就诊卡的患者可至我院门诊大厅导诊台处办理。

特此通知

同济文昌医院
文昌市人民医院
2019月1日7日



华中科技大学同济文昌医院 文昌市人民医院

首页 | 医院概况 | 新闻动态 | 门诊坐诊 | 医院文化 | 专家介绍 | 科室介绍 | 招标公告 | 创三甲 | 政策法规

首页 -> 医院公告 -> 文章内容

办卡通知

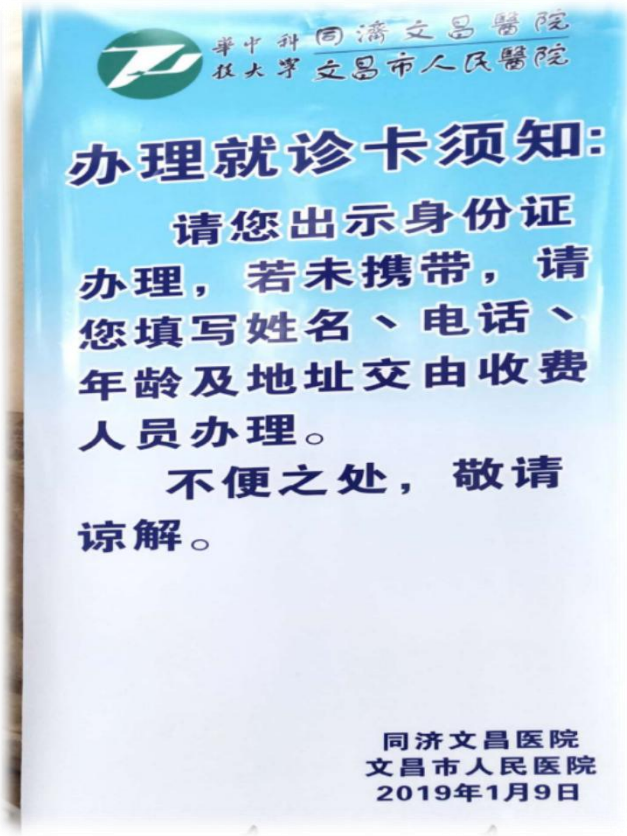
来源：宣传科 | 添加时间：2019-01-08 | 发布者：陈曼若 | 选择字号：[小 中 大] | 分享：

广大患者朋友们：

为更好的服务患者，我院将于2019年1月10日对信息系统进行升级，自系统升级当日起，初次就诊患者需凭身份证、社保卡或居民健康卡办卡就诊。现温馨提示广大患者至我院就诊时携带本人身份证、社保卡或居民健康卡。就诊卡是病人就诊过程的身份识别，可用于挂号、候诊、结算、预约、各项检查、取检验报告、取药、查询等。办理就诊卡使就医更加方便、快捷，就医信息能得到长期保存，减少缴费等待时间。未办理就诊卡的患者可至我院门诊大厅导诊台处办理。

特此通知

同济文昌医院
文昌市人民医院
2019年1月9日



华中科技大学同济文昌医院 文昌市人民医院

办理就诊卡须知：

请您出示身份证办理，若未携带，请您填写姓名、电话、年龄及地址交由收费人员办理。

不便之处，敬请谅解。

同济文昌医院
文昌市人民医院
2019年1月9日

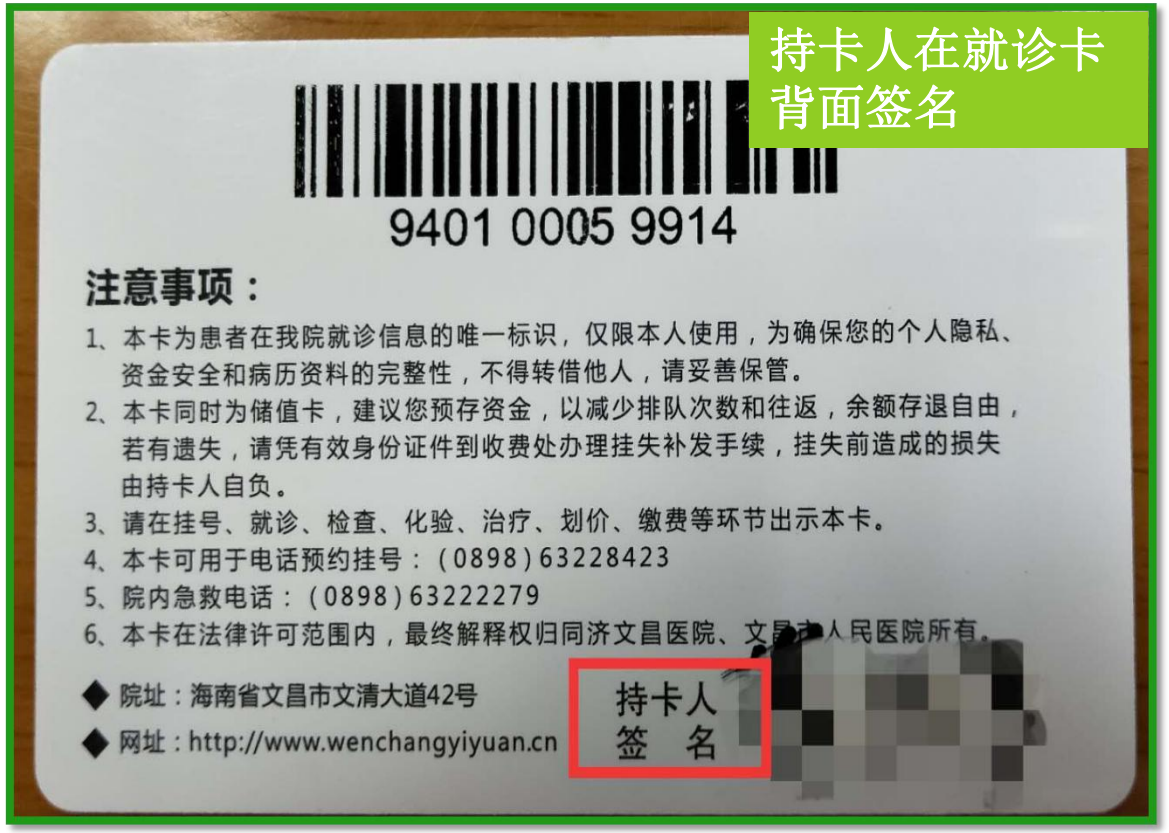
对策实施

主要因二：无专门办理窗口

具体措施

3、拓展建卡渠道。开通“文昌市人民医院”公众号在线建卡功能，患者可以在线自助建卡，对已有就诊卡患者，建议其用手机微信绑定就诊卡，并且在卡的背面签名，避免就诊卡遗失。

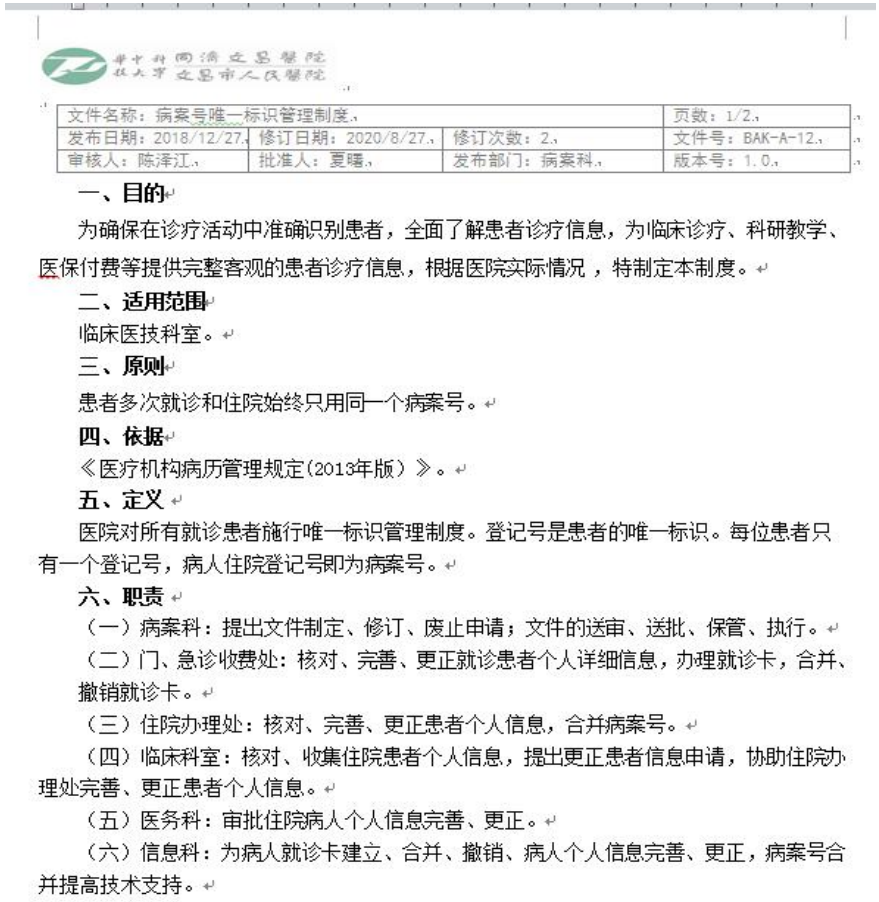




对策实施

主要因三：无统一管理制度

制定《病案号唯一标识管理制度》，明确护理部、病案科、财务科、信息科、医务科、门诊办各工作职责。规范了病案号的派发、注销、查询、合并的流程。



文件名称：病案号唯一标识管理制度。			页数：1/2。
发布日期：2018/12/27。	修订日期：2020/8/27。	修订次数：2。	文件号：BAK-A-12。
审核人：陈泽江。	批准人：夏曙。	发布部门：病案科。	版本号：1.0。

一、目的

为确保在诊疗活动中准确识别患者，全面了解患者诊疗信息，为临床诊疗、科研教学、医保付费等提供完整客观的患者诊疗信息，根据医院实际情况，特制定本制度。

二、适用范围

临床医技科室。

三、原则

患者多次就诊和住院始终只用同一个病案号。

四、依据

《医疗机构病历管理规定(2013年版)》。

五、定义

医院对所有就诊患者施行唯一标识管理制度。登记号是患者的唯一标识。每位患者只有一个登记号，病人住院登记号即为病案号。

六、职责

（一）病案科：提出文件制定、修订、废止申请；文件的送审、送批、保管、执行。

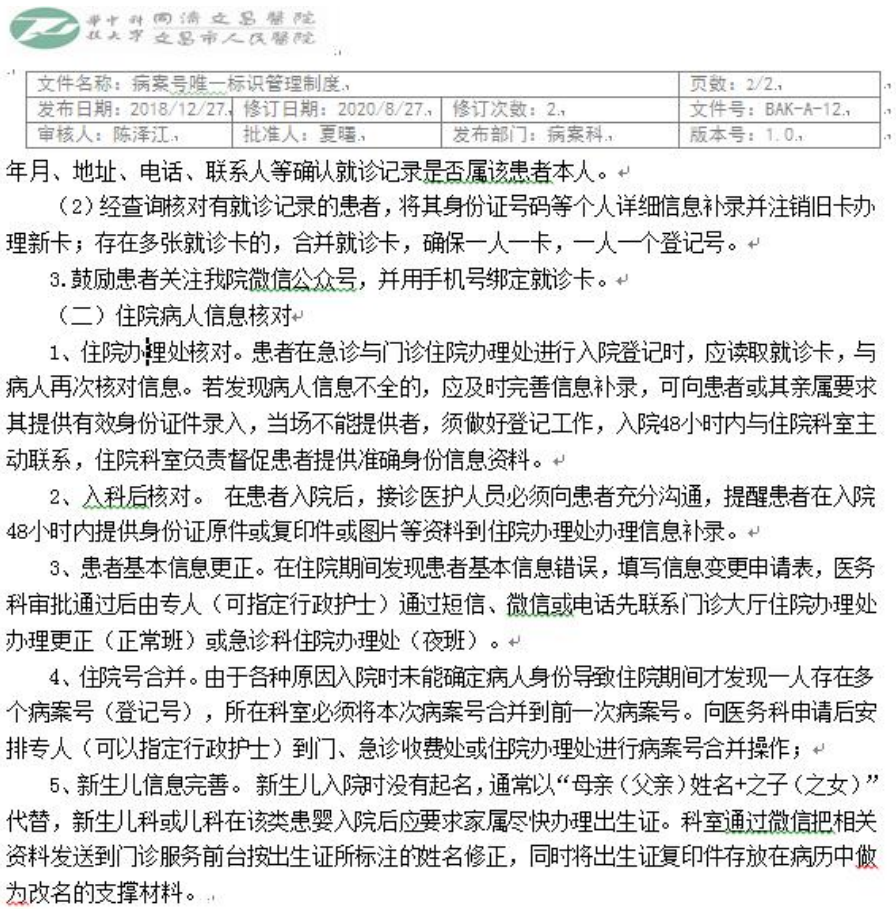
（二）门、急诊收费处：核对、完善、更正就诊患者个人详细信息，办理就诊卡，合并、撤销就诊卡。

（三）住院办理处：核对、完善、更正患者个人信息，合并病案号。

（四）临床科室：核对、收集住院患者个人信息，提出更正患者信息申请，协助住院办理处完善、更正患者个人信息。

（五）医务科：审批住院病人个人信息完善、更正。

（六）信息科：为病人就诊卡建立、合并、撤销、病人个人信息完善、更正，病案号合并提高技术支持。



文件名称：病案号唯一标识管理制度。			页数：2/2。
发布日期：2018/12/27。	修订日期：2020/8/27。	修订次数：2。	文件号：BAK-A-12。
审核人：陈泽江。	批准人：夏曙。	发布部门：病案科。	版本号：1.0。

年月、地址、电话、联系人等确认就诊记录是否属该患者本人。

（2）经查询核对有就诊记录的患者，将其身份证号码等个人详细信息补录并注销旧卡办理新卡；存在多张就诊卡的，合并就诊卡，确保一人一卡，一人一个登记号。

3.鼓励患者关注我院微信公众号，并用手机号绑定就诊卡。

（二）住院病人信息核对

1、住院办理处核对。患者在急诊与门诊住院办理处进行入院登记时，应读取就诊卡，与病人再次核对信息。若发现病人信息不全的，应及时完善信息补录，可向患者或其亲属要求其提供有效身份证件录入，当场不能提供者，须做好登记工作，入院48小时内与住院科室主动联系，住院科室负责督促患者提供准确身份信息资料。

2、入科后核对。 在患者入院后，接诊医护人员必须向患者充分沟通，提醒患者在入院48小时内提供身份证原件或复印件或图片等资料到住院办理处办理信息补录。

3、患者基本信息更正。在住院期间发现患者基本信息错误，填写信息变更申请表，医务科审批通过后由专人（可指定行政护士）通过短信、微信或电话先联系门诊大厅住院办理处办理更正（正常班）或急诊科住院办理处（夜班）。

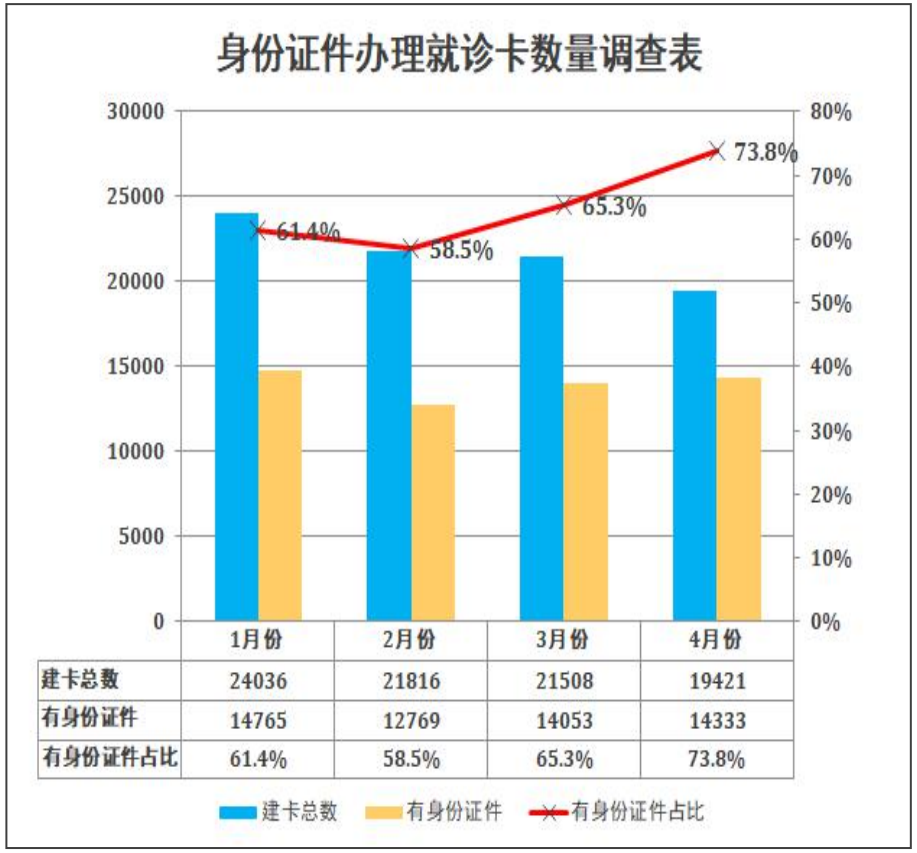
4、住院号合并。由于各种原因入院时未能确定病人身份导致住院期间才发现一人存在多个病案号（登记号），所在科室必须将本次病案号合并到前一次病案号。向医务科申请后安排专人（可以指定行政护士）到门、急诊收费处或住院办理处进行病案号合并操作；

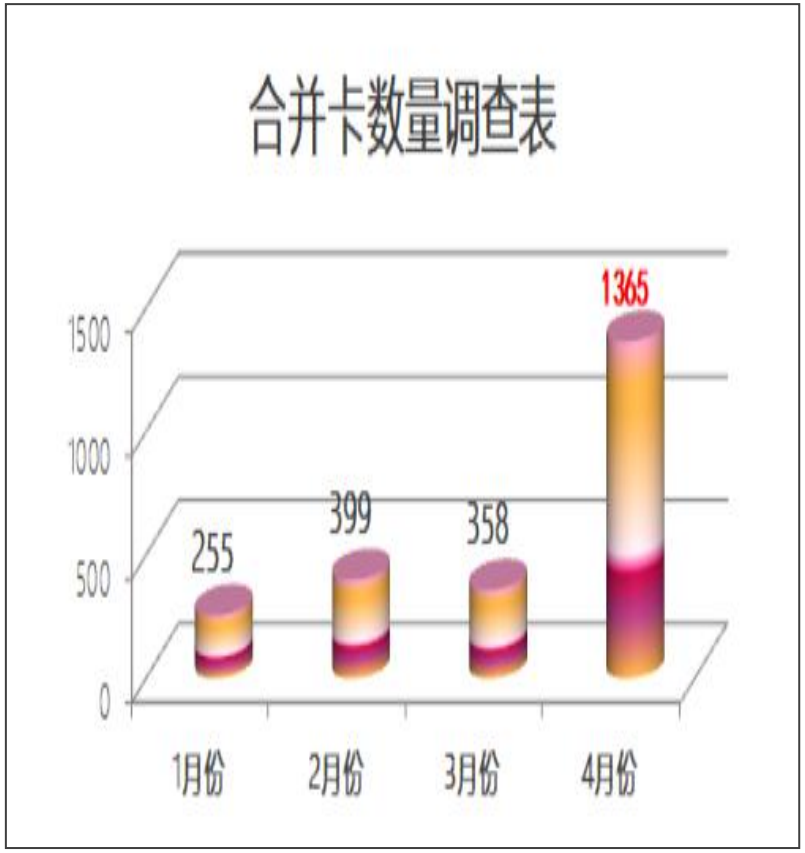
5、新生儿信息完善。新生儿入院时没有起名，通常以“母亲（父亲）姓名+之子（之女）”代替，新生儿科或儿科在该类患婴入院后应要求家属尽快办理出生证。科室通过微信把相关资料发送到门诊服务前台按出生证所标注的姓名修正，同时将出生证复印件存放在病历中做为改名的支撑材料。

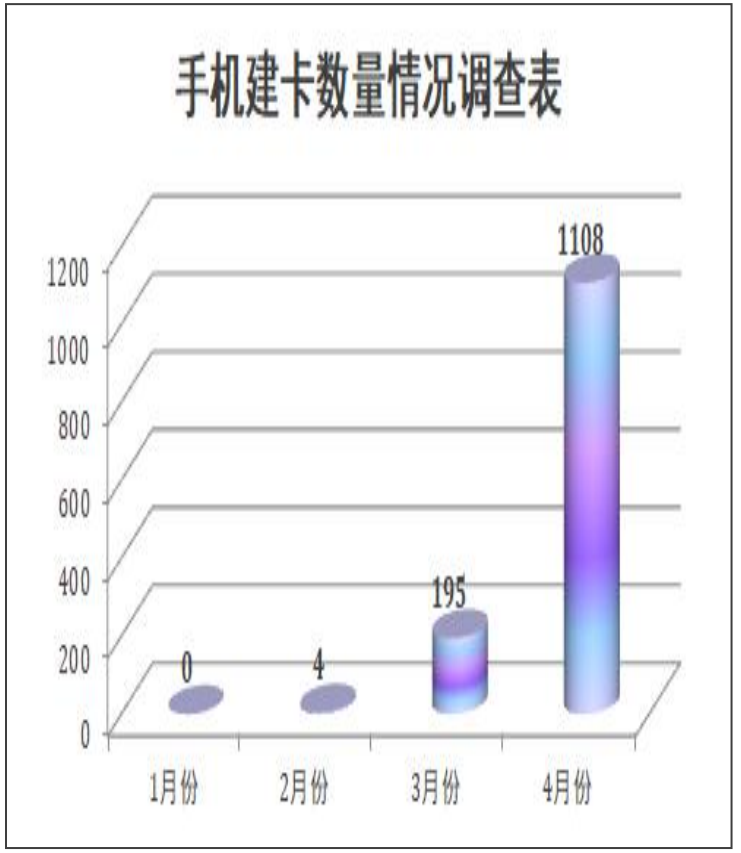
C 检查阶段

检查阶段

- CQI小组对实施效果进行检查，结果显示用身份证办理就诊卡占比、就诊卡合并数量、手机建立就诊卡数量均有明显提高。





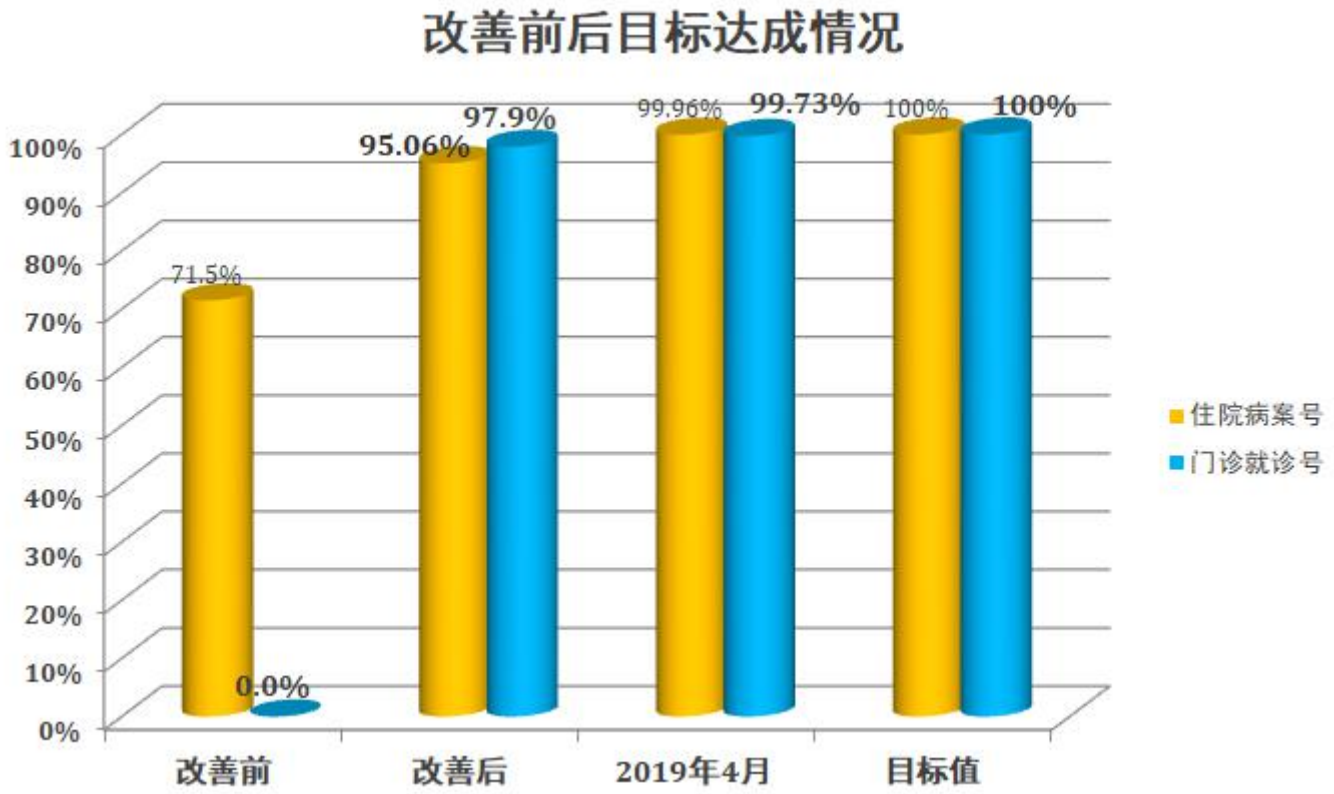


检查阶段

CQI小组持续监测病案号唯一性改进情况，改善后（3月份）住院病案号唯一率95.06%，门诊就诊号唯一率97.9%。直至4月份，住院病案号唯一率99.96%，门诊就诊号唯一率99.73%，虽未达到100%，但对策明显有成效，将继续实施，持续改进！

提高病案号唯一性改善后查检汇总表
（3月份）

项目	数量	项目	数量
总出院人数	2410	门诊总建卡人数	21509
一人多号	2291	多张就诊卡数	514
唯一率	95.06%	唯一率	97.9%



制表人：谢丽芳 制表时间：2019.5.02

A 处理阶段

标 准 化

（一）指定门诊收费处为办理就诊卡窗口

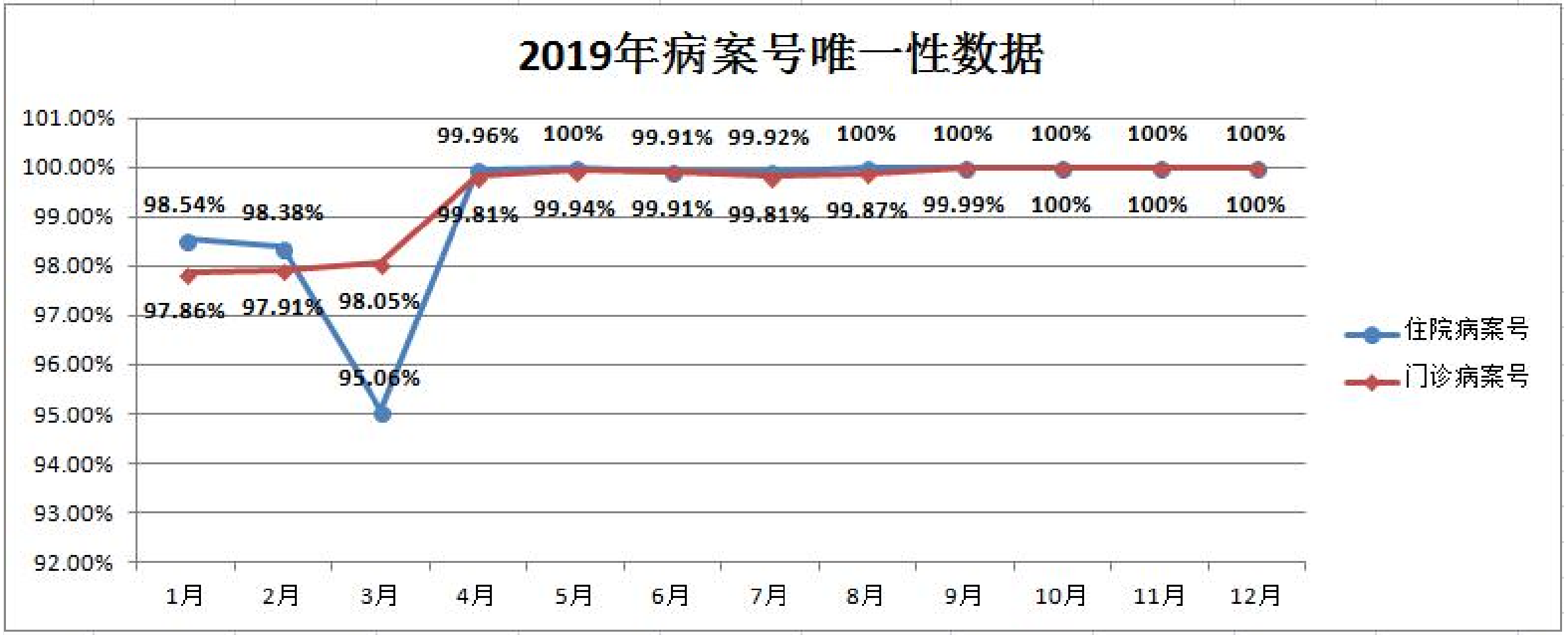
（二）就诊卡信息查询处有 ：门诊问讯处、住院办理处、急诊住院办理处、住院病区护士工作站。

（三）制订《住院患者信息更正管理规定》、《就诊卡建卡流程》、《住院患者信息更正流程》、 《就诊卡信息查询操作流程》

（四）修订《病案号唯一标识管理制度》

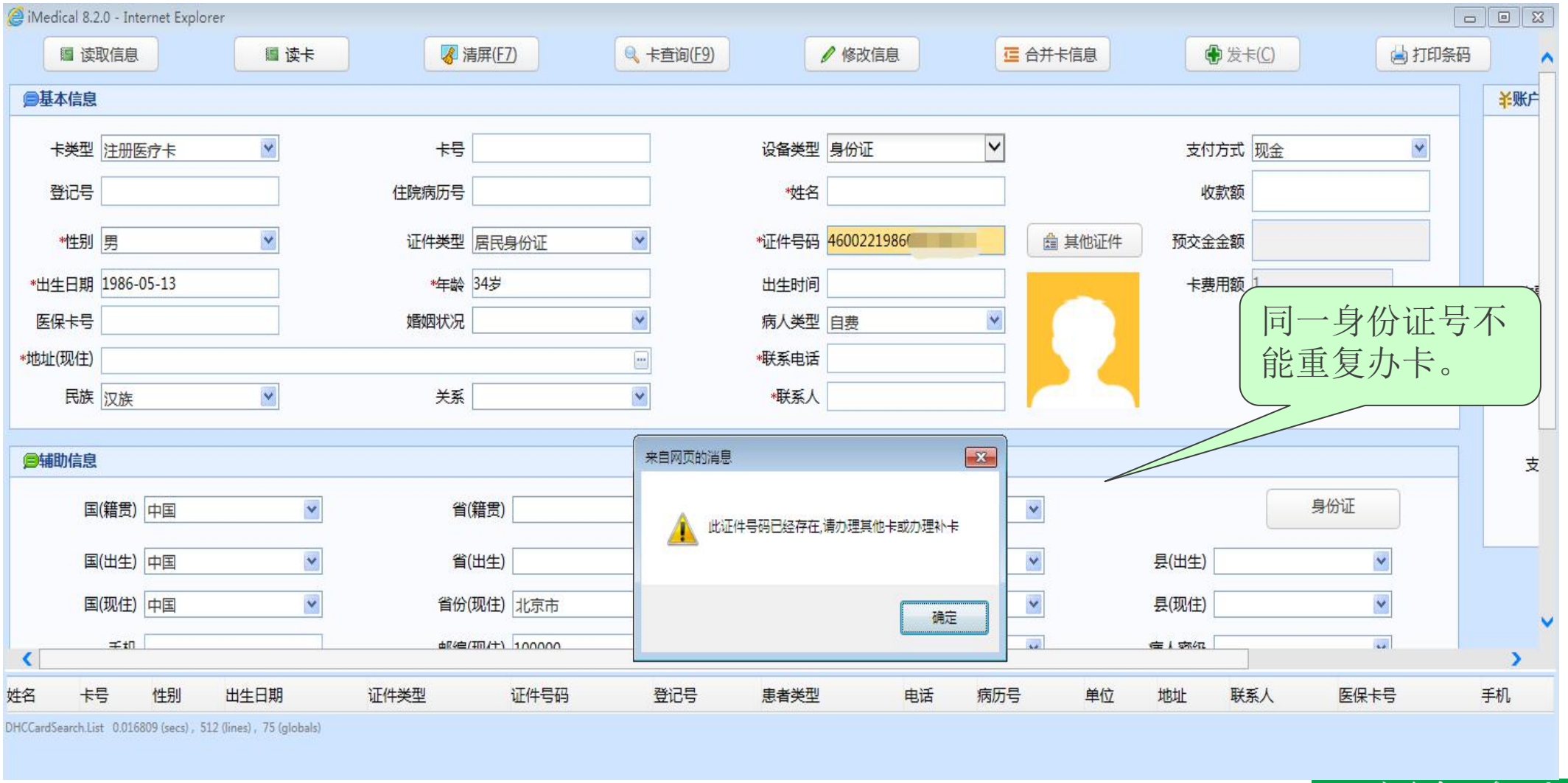
持续改进

病案号唯一性趋势图



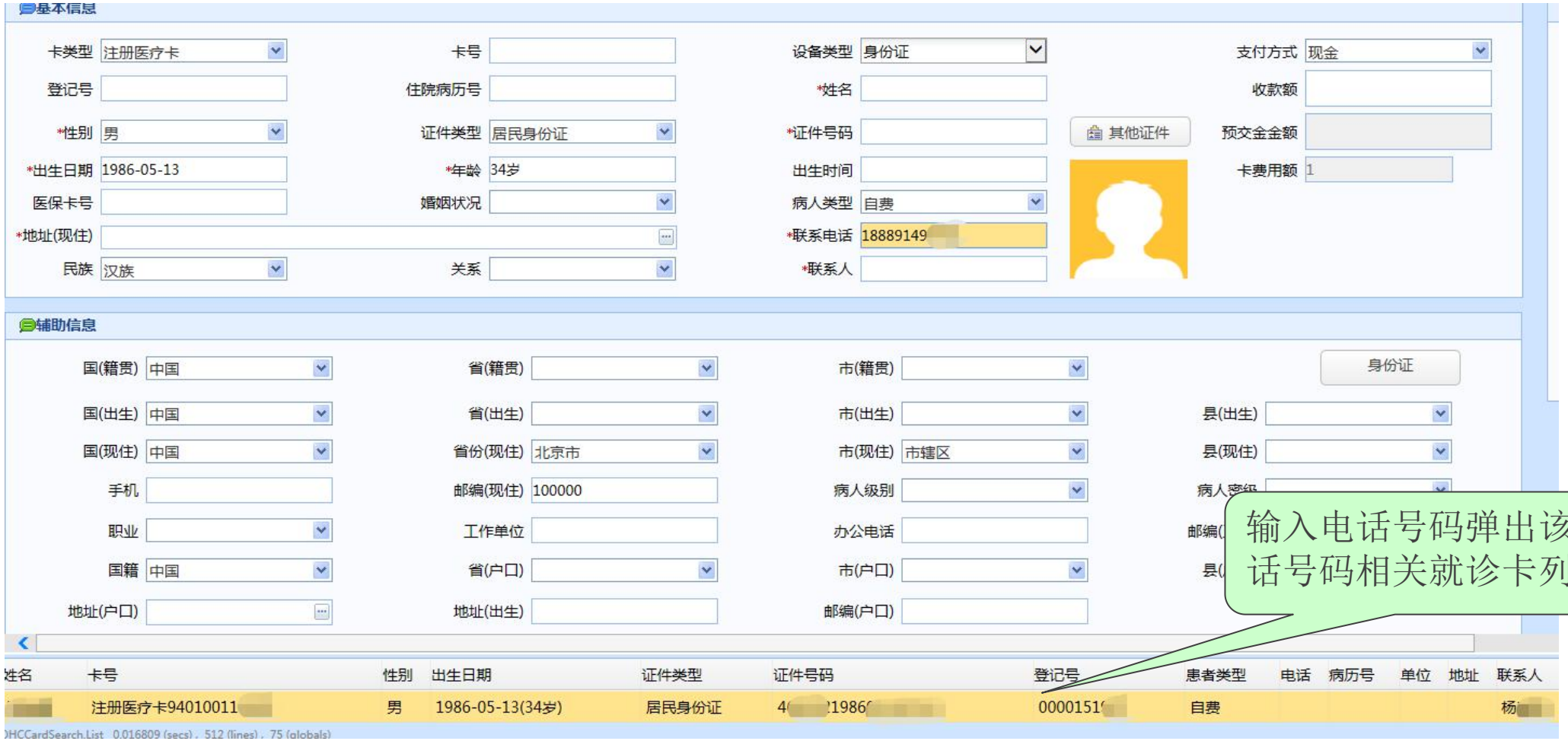
持续改进

不断完善系统功能，增加校验规则，杜绝一人多号现象。



持续改进

优化建卡子系统，在就诊卡建卡页面输入姓名、联系电话、联系人姓名等关键词，系统自动弹出该关键词相关就诊卡列表，供建卡时核对、选择，减少在建卡前查询耗时。



同舟共济，求实创新
厚德博学，精诚济世

感谢聆听