

江西省省统筹全民健康信息平台
数据集（医疗）

文档版本历史

日期	版本	说明	作者
2024-12-16	第一版	医疗、卫生资源、卫生急救相关数据集标准定义。	

目录

1 数据标准概述	1
2 数据标准规范列表	1
3 数据标准规范	2
3.1 病历概要	2
3.1.1 患者基本信息 (CDR_5105M)	2
3.1.1.1 患者基本信息 (Patient)	2
3.1.1.2 联系人 (Patient_Contact)	9
3.1.1.3 联系方式 (Patient_ContactWay)	11
3.1.1.4 其他证件 (Patient_Certificate)	11
3.1.1.5 卡 (Patient_Card)	12
3.1.2 基本健康信息 (CDR_5102)	13
3.1.2.1 基本健康信息 (BasicHealthInfo)	13
3.1.2.2 过敏源信息 (Basic_AllergenicIng)	15
3.1.3 卫生事件摘要 (CDR_5103)	17
3.1.3.1 卫生事件摘要 (Visit)	17
3.1.4 医疗费用记录 (CDR_5104)	24
3.1.4.1 医疗费用记录 (MedicalExpenseRec)	24
3.1.5 诊断记录 (CDR_5105)	31
3.1.5.1 诊断记录 (DiagnoseRecord)	31
3.2 门（急）诊病历	36
3.2.1 门（急）诊病历 (CDR_5201)	36
3.2.1.1 门（急）诊病历 (EncounterMedicalRec)	36
3.2.1.2 门诊医嘱 (Encounter_OptOrder)	42
3.2.2 急诊留观病历 (CDR_5202)	45
3.2.2.1 急诊留观病历 (EncounObsMedicalRec)	45
3.2.2.2 门诊医嘱 (EncounterObs_OptOrder)	54
3.2.2.3 手术 (Emergency_Operation)	57
3.3 处方记录	62
3.3.1 处方记录 (CDR_5302)	62
3.3.1.1 处方记录 (PrescriptionRecord)	62
3.3.1.2 处方用药 (Prescription_Drug)	69
3.4 门（急）诊费用记录	73
3.4.1 门（急）诊费用记录 (CDR_9001)	73
3.4.1.1 门（急）诊费用记录 (EncounterMedicalCost)	73
3.5 检查检验记录	80
3.5.1 检验记录 (CDR_5401)	80

3.5.1.1 检验记录(InspectionRecord)	80
3.5.1.2 药敏结果 (Inspection_AntiRes)	91
3.5.1.3 检验结果(常规) (Inspection_TestRes)	93
3.5.1.4 细菌结果 (Inspection_BioRes)	95
3.5.2 检查记录 (CDR_5411)	97
3.5.2.1 检查记录 (ExaminationRecord)	97
3.5.2.2 检查项目 (Examination_Exam)	106
3.6 一般治疗处置记录.....	111
3.6.1 治疗记录 (CDR_5501)	111
3.6.1.1 治疗记录 (TreatmentRecord)	111
3.6.1.2 治疗项目 (Treatment_Item)	121
3.6.1.3 手术 (Treatment_Operation)	123
3.6.1.4 用药 (Treatment_Drug)	127
3.6.1.5 治疗结果 (Treatment_Results)	130
3.6.2 一般手术记录 (CDR_5502)	132
3.6.2.1 一般手术记录 (OperationRecord)	132
3.6.2.2 一般手术记录-手术 (Operation_Operation)	142
3.6.3 输血记录 (CDR_5506)	147
3.6.3.1 输血记录 (TransfusionRecord)	147
3.6.3.2 输血过程记录 (Transfusion_Process)	156
3.7 住院病案首页.....	159
3.7.1 住院病案首页 (CDR_6001)	159
3.7.1.1 住院病案首页 (InpatientRecordHome)	159
3.7.1.2 病案首页-手术 (Inpatient_Operation)	186
3.7.1.3 病案首页-其他诊断 (Inpatient_Diagnose)	189
3.8 中医住院病案首页.....	191
3.8.1 中医住院病案首页 (CDR_6101)	191
3.8.1.1 中医住院病案首页 (TCMInpRecordHome)	191
3.8.1.2 中医病案首页-手术(TCM_PatientOperation)	225
3.8.1.3 中药病案首页-其他诊断 (TCM_PatientDiagnose)	228
3.9 入院记录.....	231
3.9.1 入院记录 (CDR_6201)	231
3.9.1.1 入院记录 (AdmissionRecord)	231
3.9.2 24小时内入出院记录 (CDR_6202)	247
3.9.2.1 24小时内入出院记录 (h24AdmAndDisRecord)	247
3.9.3 24小时内入院死亡记录 (CDR_6203)	259
3.9.3.1 24小时内入院死亡记录 (h24AdmDeathRecord)	259
3.10 住院医嘱.....	268
3.10.1 住院医嘱单 (CDR_6401)	268
3.10.1.1 住院医嘱单 (Advice)	268

3.10.2 住院医嘱费用记录 (CDR_6403)	282
3.10.2.1 住院医嘱费用记录 (AdviceCost)	282
3.11 护理操作记录	290
3.11.1 一般护理记录 (CDR_5701)	290
3.11.1.1 一般护理记录 (GeneralNursingRecord)	290
3.11.1.2 一般护理操作 (GNR_Item)	300
3.12 助产记录	302
3.12.1 阴道分娩记录 (CDR_5602)	302
3.12.1.1 阴道分娩记录 (VaginalDeliveryRec)	302
3.12.2 剖宫产手术记录 (CDR_5603)	313
3.12.2.1 剖宫产手术记录 (CaesareanSectionRec)	313
3.13 住院病程记录	328
3.13.1 首次病程记录 (CDR_6301)	328
3.13.1.1 首次病程记录(TheFirstMedicalRec)	328
3.13.2 日常病程记录 (CDR_6302)	338
3.13.2.1 日常病程记录(DailyCourseRecord)	338
3.13.3 出院记录 (CDR_6313)	347
3.13.3.1 出院记录(DischargeRecord)	347
3.13.4 死亡记录 (CDR_6314)	356
3.13.4.1 死亡记录 (DeathRecord)	356
3.14 出院小结	364
3.14.1 出院小结 (CDR_6501)	364
3.14.1.1 出院小结 (DischageSummary)	364
3.14.1.2 病人手术信息 (Dis_PatOperationInfo)	376
3.15 体检报告	379
3.15.1 体检报告 (CDR_6601)	379
3.15.1.1 体检报告 (PhysicalExam)	379
3.15.1.2 (实用)体检项目_明细 (Physical_ItemsDetail)	386
3.15.1.3 (实用)体检项目_小结 (Physical_ItemSummary)	388
3.16 资源信息	390
3.16.1 医疗机构 (HRP_9101)	390
3.16.1.1 医疗机构 (medicalinstitution)	390
3.16.2 医疗机构人员信息 (HRP_9102)	393
3.16.2.1 医疗机构人员信息 (BaseUser)	393
3.16.3 岗位设置管理 (HRP_9103)	400
3.16.3.1 岗位设置管理 (Positionmanagement)	400
3.16.4 医疗机构科室信息 (HRP_9104)	401
3.16.4.1 医疗机构科室信息 (BaseDept)	401
3.16.5 床位管理 (HRP_9105)	402

3.16.5.1 床位管理 (Bed)	402
3.16.6 设备管理 (HRP_9106)	404
3.16.6.1 设备管理	404
3.16.7 血液资源库存信息 (HRP_9107)	406
3.16.7.1 血液资源库存信息 (BloodResInventory)	406
3.16.8 血液资源入库信息 (HRP_9108)	408
3.16.8.1 血液资源入库信息 (InBloodResources)	408
3.16.9 血液资源出库信息 (HRP_9109)	410
3.16.9.1 血液资源出库信息 (OutBloodResources)	410
3.17 卫生急救信息	413
3.17.1 卫生急救队伍 (EMSS_1101)	413
3.17.1.1 卫生急救队伍 (FirstAidTeam)	413
3.17.2 卫生急救专用车辆 (EMSS_1102)	414
3.17.2.1 卫生急救专用车辆 (Ambulance)	414
3.17.2.2 生产企业信息 (Ambulance_Manufacturer)	415
3.17.2.3 供应商信息 (Ambulance_Supplier)	416
3.17.3 卫生应急物资 (EMSS_1103)	417
3.17.3.1 卫生急救药品 (FirstAidMedicine)	417
3.17.3.2 生产企业信息 (FirstAid_Manufacturer)	419
3.17.3.3 供应商信息 (FirstAid_Supplier)	420
3.18 传染病报告	421
3.18.1 传染病报告 (EHR_8102)	421
3.18.1.1 传染病报告 (InfectiousDiseases)	421
4 数据集参考规范	444

1 数据标准概述

本文件规定了医疗、卫生资源、卫生急救数据集的数据集元数据属性和数据元属性。

本文件适用于指导医疗、卫生资源、卫生急救基本信息的采集、存储以及信息系统的开发。

2 数据标准规范列表

序号	标准分类	标准编码	标准名称	数据上传时间要求
1	病历概要	CDR_5101M	患者基本信息	
2		CDR_5102	基本健康信息	
3		CDR_5103	卫生事件摘要	
4		CDR_5104	医疗费用记录	
5		CDR_5105	诊断记录	
6	门（急）诊病历	CDR_5201	门（急）诊病历	
7		CDR_5202	急诊留观病历	
8	门（急）诊处方	CDR_5302	处方记录	
9	门（急）诊费用记录	CDR_9001	门（急）诊费用记录	
10	检查检验记录	CDR_5401	检验记录	
11		CDR_5411	检查记录	
12	一般治疗处置记录	CDR_5501	治疗记录	
13		CDR_5502	一般手术记录	
14		CDR_5506	输血记录	
15	住院病案首页	CDR_6001	住院病案首页	
16	中医住院病案首页	CDR_6101	中医住院病案首页	
17	入院记录	CDR_6201	入院记录	
18		CDR_6202	24 小时内入出院记录	
19		CDR_6203	24 小时内入院死亡记录	
20	住院医嘱	CDR_6401	住院医嘱单	
21		CDR_6403	住院医嘱费用记录	
22	护理操作记录	CDR_5701	一般护理记录	
23	助产记录	CDR_5602	阴道分娩记录	
24		CDR_5603	剖宫产手术记录	
25	住院病程记录	CDR_6301	首次病程记录	
26		CDR_6302	日常病程记录	

27		CDR_6313	出院记录	
28		CDR_6314	死亡记录	
29	出院小结	CDR_6501	出院小结	
30	体检报告	CDR_6201	体检报告	
31	卫生资源信息	HRP_9101	医疗卫生机构	
32		HRP_9102	医疗卫生机构人员信息	
33		HRP_9103	岗位设置管理	
34		HRP_9104	医院机构科室信息	
35		HRP_9105	床位信息	
36		HRP_9106	设备信息	
37		HRP_9107	血液资源库存信息	
38		HRP_9108	血液资源入库信息	
39		HRP_9109	血液资源出库信息	
40		卫生急救	EMSS_1101	卫生急救队伍
41	EMSS_1102		卫生急救专用车辆	
42	EMSS_1103		卫生应急物资	
43	传染病	EHR_8102	传染病报告	

3 数据标准规范

3.1 病历概要

3.1.1 患者基本信息（CDR_5105M）

3.1.1.1 患者基本信息（Patient）

患者基本信息（Patient）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列
sourcePatient Id	业务系统患者 档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号

sourcePatient IdType	业务系统患者 档案类型	S3	A2	Y	CC51_01 _002_00	标识病人在业务系 统内的档案类型。 枚举值：0V:门诊档 案 IV:住院档案 HV: 体检档案 LG:留观 档案 TV:其他档案
sourcePatient IdTypeName	业务系统患者 档案类型名称	S1	AN..20 0	N		标识病人在业务系 统内的档案类型。 枚举值：0V:门诊档 案 IV:住院档案 HV: 体检档案 LG:留观 档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10 _013	经《医疗机构执业 许可证》登记的， 并按照特定编码体 系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..20 0	Y		经《医疗机构执业 许可证》登记的， 并按照特定编码体 系填写的名称
idCardCode	身份证件类别 代码	S3	N2	Y	CV02_01 _101	个体身份证件所属 类别在特定代码体 系中的代码
idCardName	身份证件类别 名称	S1	AN..20	N		患者身份证件所属 类别在特定编码体 系中的代码
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上 的唯一法定标识符
healthCardId	居民健康卡号	S1	AN..18	Y		指患者持有的全国 统一的居民健康卡 的编号
healthCardOrg anization	健康卡发卡机 构代码	S1	AN..50	N	CC08_10 _013	

healthCardOrganizationName	健康卡发卡机构名称	S1	AN..200	N		
mlInsuranceCategoryCode	医疗保险类别代码	S3	N..2	Y	CV02_01_204	患者本人参加的医疗保险的类别在特定编码体系中的代码
mlInsuranceCategoryName	医疗保险类别名称	S1	AN..200	N		患者本人参加的医疗保险的类别在特定编码体系中的代码
healthInsuranceCardId	医保卡号	S1	AN..18	N		患者所参加的医疗保险使用的卡号
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..10	N		患者生理性别在特定编码体系中的代码
birthDate	出生日期	D	D8	Y		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
maritalStatusCode	婚姻状况代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_2	表示患者当前婚姻状况的代码
maritalStatusName	婚姻状况名称	S1	AN..20	N		表示患者当前婚姻状况的代码
nationalityCode	国籍代码	S3	AN..3	N	GB_T2659	个体所属国籍在特定编码体系中的代码
nationalityName	国籍名称	S1	AN..50	N		个体所属国籍在特

me						定编码体系中的代码
ethnicGroupCode	民族代码	S3	AN..2	Y	GB_T3304	表示患者所属民族类别在特定编码体系中的代码
ethnicGroupName	民族名称	S1	AN..50	N		表示患者所属民族类别在特定编码体系中的代码
degreeCode	学历代码	S3	AN..20	N	GB_T4658	患者当前最高文化程度代码
degreeName	学历名称	S1	AN..200	N		患者当前最高文化程度名称
aboBloodCode	ABO 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_005	患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别
aboBloodName	ABO 血型名称	S1	AN.200	N		患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别
rhBloodTypeCode	Rh 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_020	标识患者本人按照 Rh 血型系统决定的血型类别代码
rhBloodTypeName	Rh 血型名称	S1	AN..200	N		标识患者本人按照 Rh 血型系统决定的血型类别
occupationCategoryCode	职业类别代码	S3	N..2	N	GB_T2261_4	标识患者当前的从业状况的代码
occupationCategoryName	职业类别名称	S1	AN..200	N		标识患者当前的从业状况的代码
patientPhone	患者电话号码	S1	AN..70	N		患者联系电话的号码，包括国际、国内区号和分机号
workUnitName	工作单位名称	S1	AN..70	N		本人或联系人当前工作单位的组织机构名称

workAddrPhone	工作单位电话号码	S1	AN..20	N		指患者当前工作单位的联系电话号码，包括国际、国内区号和分机号
email	电子邮件地址	S1	AN..200	N		
privacySign	隐私标识	L	T/F	N		
systemTime	建档日期时间	DT	DT15	Y		
authorCode	建档者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	
authorName	建档者姓名	S1	AN..200	N		
registerOrganizationCode	登记机构代码	S3	AN..50	N	CC08_10_013	
registerOrganizationName	登记机构名称	S1	AN..200	N		
priorityWeightCode	域信息标记代码	S3	AN2	Y	CC51_01_002	
priorityWeightName	域信息标记名称	S1	AN..200	Y		
selfPaidCardId	院内就诊卡号	S1	AN..18	N		特指院内发放的自费卡卡号
permanentAddressFlag	常住地址户籍标志	L	T/F	Y		标识个体的常住地址是否为户籍所在地
permanentAddressDetail	户籍详细地址	S1	AN..250	N		本人户籍详细地址中村或城市的街、路、里、弄等名称
householdAddressProvince	户籍地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的省、自治区或直辖市名称
householdAddressCity	户籍地址-市（地区、州）	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的市、地区或州的

						名称
householdAddressCounty	户籍地址-县 (区)	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的县或区名称
householdAddressVillage	户籍地址-乡 (镇、街道办事处)	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
householdAddressHamlet	户籍地址-村 (街、路、弄等)	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
householdAddressHouseNo	户籍地址-门牌号码	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的门牌号码
residenceAddressPostalcode	户籍地址-邮政编码	S1	AN..20	N		由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
currentAddressesDetail	现住址详细地址	S1	AN..250	N		本人户籍详细地址中村或城市的街、路、里、弄等名称
currentAddressesProvince	现住地址-省 (自治区、直辖市)	S1	AN..70	Y		现住地址中的省、自治区或直辖市名称
currentAddressesCity	现住地址-市 (地区、州)	S1	AN..70	Y		现住地址中的市、地区或州的名称
currentAddressesCounty	现住地址-县 (市、区)	S1	AN..70	Y		现住地址中的县、市或区名称
currentAddressesVillage	现住地址-乡 (镇、街道办事处)	S1	AN..70	Y		现住地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
currentAddressesHamlet	现住地址-村 (街、路、弄等)	S1	AN..70	Y		现住地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
currentAddressesHouseNo	现住地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		现住地址中的门牌号码

currentAddrPostalcode	现住址-邮政编码	S1	N6	Y		由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
birthAddressDetail	出生住址详细地址	S1	AN..250	N		本人户籍详细地址中村或城市的街、路、里、弄等名称
birthAddressProvince	出生住址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		现住地址中的省、自治区或直辖市名称
birthAddressCity	出生住址-市（地区、州）	S1	AN..70	Y		现住地址中的市、地区或州的名称
birthAddressCounty	出生住址-县（市、区）	S1	AN..70	Y		现住地址中的县、市或区名称
birthAddressVillage	出生住址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..70	Y		现住地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
birthAddressHamlet	出生住址-村（街、路、弄等）	S1	AN..70	Y		现住地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
birthAddressHouseNo	出生住址-门牌号码	S1	AN..70	Y		现住地址中的门牌号码
birthAddrPostalcode	出生住址-邮政编码	S1	N6	Y		由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
permanentAddrCode	户籍地址代码	S3	AN..9	N	CC02_01_096	本人户籍地址代码，中国疾病预防控制信息系统地区代码表
permanentAddrName	户籍地址名称	S1	AN..100	N		本人户籍地址名称
permanentAddr	户籍详细地址	S1	AN..25	N		本人户籍详细地址

Detail			0			中村或城市的街、路、里、弄等名称
multitudeType Code	人群分类代码	S3	AN..2	N	CC02_01_101	患者人群分类代码
multitudeType Name	人群分类名称	S1	AN..20	N		患者人群分类名称
multitudeType Other	人群分类其他	S1	AN..100	N		患者其他人群分类
oneselfPerson Code	本人现住地址代码	S3	AN..9	Y	CC02_01_096	
oneselfPerson Name	本人现住地址名称	S1	AN..200	N		
oneselfPerson Address	本人现住详细地址	S1	AN..250	N		本人现住详细地址 中村或城市的街、路、里、弄等名称
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.1.1.2 联系人 (Patient_Contact)

联系人 (Patient_Contact)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
relationShipWithPatientCode	联系人与患者的关系代码	S3	N..2	Y	GB_T4761	

relationshipWithPatientName	联系人与患者的关系名称	S1	AN..200	N		
contactPersonName	联系人姓名	S1	AN..50	N		联系人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
contactPersonTel	联系人电话号码	S1	AN..70	N		
contactIdCard	联系人身份证件号码	S1	AN..18	N		
contactIdCardCode	联系人身份证件类别代码	S3	N..2	N	CV02_01_101	
contactIdCardName	联系人身份证件类别名称	S1	AN..200	N		
contactPersonProvince	联系人地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	N		联系人当前常驻地址或工作单位地址的省、自治区或直辖市名称
contactPersonCity	联系人地址-市（地区、州）	S1	AN..70	N		联系人当前常驻地址或工作单位地址的市、地区或州的名称
contactPersonCounty	联系人地址-县（区）	S1	AN..70	N		联系人当前常驻地址或工作单位地址的县（区）的名称
contactPersonTown	联系人地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..70	N		联系人当前常驻地址或工作单位地址的乡、镇或城市的街道办事处名称
contactPersonVillage	联系人地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..70	N		联系人当前常驻地址或工作单位地址的村或城市的街、路、里、弄等名称
contactPerson	联系人地址-门	S1	AN..70	N		联系人当前常驻地

HouseNumber	牌号码					址或工作单位地址的门牌号码
contactPerson PostalCode	联系人邮政编码	S1	AN..10	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.1.1.3 联系方式 (Patient_ContactWay)

联系方式 (Patient_ContactWay)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
contactTypeCode	联系方式代码	S1	AN..20	Y		个体或机构联系电话所属类别
contactTypeName	联系方式名称	S1	AN..20 0	N		
contactNo	联系号码	S1	AN..20	Y		患者本人的电话号码，包括国际、国内区号和分机号
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.1.1.4 其他证件 (Patient_Certificate)

其他证件 (Patient_Certificate)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
certificateTypeCode	证件类别代码	S3	N..2	Y		个体身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
certificateTypeName	证件类别名称	S1	AN..20 0	N		

certificateNo	证件号码	S1	AN..50	Y		个体的身份证件上的唯一法定标识符
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.1.1.5 卡 (Patient_Card)

卡 (Patient_Card)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
cardTypeCode	卡类别代码	S3	N2	Y		
cardTypeName	卡类别名称	S1	AN..200	Y		
cardNo	卡号	S1	AN..30	Y		
cardCode	卡内码	S1	AN..50	N		
createTime	发卡时间	D	D8	N		
createUnitCode	发卡机构代码	S3	AN..50	N		
createUnitName	发卡机构名称	S1	AN..200	N		
createUser	发卡人	S1	AN..50	N		
validTime	卡有效期	D	D8	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.1.2 基本健康信息（CDR_5102）

3.1.2.1 基本健康信息（BasicHealthInfo）

基本健康信息（BasicHealthInfo）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过基本健康信息编号+就诊机构代码+固定值生成
id	基本健康信息编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表的顺序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写基本健康信息模型编码: CDR_5102
basicHealthInfoId	基本健康信息号	S1	AN..50	Y		
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号,考虑各业务系统通用,门诊档案填门诊号码,住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S3	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值: 0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的名称
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏

						和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
aboBloodCode	ABO 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_005	患者 ABO 血型类别在特定代码体系中的代码
aboBloodName	ABO 血型名称	S1	AN..200	N		患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别名称
rhBloodCode	Rh 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_020	个体按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码
rhBloodTypeName	Rh 血型名称	S1	AN..200	N		标识患者本人按照 Rh 血型系统决定的血型类别名称
diseasesHistory	疾病史（含外伤）	S1	AN..1000	Y		对患者既往健康状况和疾病（含外伤）的详细描述
infectionHistory	传染病史	S1	AN..1000	Y		患者既往所患各种急性或慢性传染性疾病的名称的详细描述
preventiveIHistory	预防接种史	S1	AN..1000	Y		与患者预防接种情况的详细描述
operationHistory	手术史	S1	AN..200	Y		对个体既往接受手术/操作详细情况的描述
bloodTrans	输血史	S1	AN..10	Y		对患者既往输血史的详细

History			00			描述
allergicHistory	过敏史	S1	AN..200	Y		个体既往发生过敏情况的详细描述
personalHistory	个人史	S1	AN..1000	Y		患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述
maritalReproductiveHistory	婚育史	S1	AN..1000	Y		对患者婚育史的详细描述
menstrualHistory	月经史	S1	AN..1000	N		对患者月经史的详细描述
familyHistory	家族史	S1	AN..1000	N		患者3代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传病史的描述
healthCardId	居民健康卡号	S1	AN..18	N		患者持有的“中华人民共和国健康卡”的编号，或“就医卡号”等患者识别码，或暂不填写
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.1.2.2 过敏源信息(Basic_AllergenicIng)

过敏源信息(Basic_AllergenicIng)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过过敏源信息号+就诊机构代码+固定值生成

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	过敏源信息号	S1	AN..50	Y		业务系统中，过敏源信息的唯一标识符
parentId	基本健康信息编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写基本健康信息模型编码：CDR_5102
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识： BasicHealthInfo
allergensCode	过敏源代码	S3	AN.50	Y	CV05_01_038	诱发个体过敏性疾病的物质在特定代码体系中的代码
allergensName	过敏源名称	S1	AN..200	N		诱发个体过敏性疾病的物质的名称
allergicSymptoms	过敏症状描述	S1	AN..200	Y		对个体出现症状的详细描述
allergySeverityCode	过敏严重程度代码	S3	N1	Y	CC51_02_001	个体过敏症状的定性严重程度（1轻2中3重）
allergySeverityName	过敏严重程度名称	S1	AN..200	N		个体过敏症状的定性严重程度（1轻2中3重）

allergyInformationSource	过敏信息来源	S1	AN..200	N		
allergenicIngre	过敏类别	S1	AN..200	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.1.3 卫生事件摘要（CDR_5103）

3.1.3.1 卫生事件摘要（Visit）

卫生事件摘要（Visit）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过卫生事件摘要编号+就诊机构代码+固定值生成
id	卫生事件摘要编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写卫生事件摘要模型编码:CDR_5103
sourcePatientId	业务系统患者档案Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号,考虑各业务系统通用,门诊档案填门诊号码,住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值:0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其

						他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..100	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientTypeCode	患者类型代码	S3	AN..2	Y	CV09_00_404	患者就诊类型的描述
patientTypeName	患者类型名称	S1	AN..200	N		患者就诊类型的描述
healthCardId	居民健康卡号	S1	AN..18	Y		指患者持有的全国统一的居民健康卡的编号
activityTypeCode	诊疗活动类型代码	S3	AN...2	Y	CC01_00_003_01	关联的就诊活动类别代码
activityTypeName	诊疗活动类型名称	S1	AN..20	Y		关联的就诊活动类别名称
treatmentOccurrenceTime	诊疗活动发生日期时间	DT	DT15	Y		医生填写诊断的具体时间，精确到秒
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
idCardCode	身份证件类别代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	本人身份证件类别的代码

idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		身份证件上唯一的法定标识符
chiefComplaint	主诉	S1	AN..1000	N		对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述,一般由患者本人或监护人描述
presentIllnessHis	现病史/入院情况	S1	AN..1000	N		对患者当前所患疾病情况的详细描述
physicalExamination	体格检查	S1	AN..1000	N		对患者进行的体格检查项目及主要检查结果的描述,包括主要的阳性体征和必要的阴性体征
studiesSummaryResult	辅助检查	S1	AN..1000	N		患者辅助检查结果的详细描述
diagnoseTime	疾病诊断日期	DT	DT15	Y		医师做出疾病诊断的具体时间,精确到小时
infectiousDiseaseCode	传染病代码	S3	N..4	Y	CV05_01_017	传染病防治法规定的传染病名称的代码
infectiousDiseaseName	传染病名称	S1	AN..200	N		传染病防治法规定的传染病名称的代码
medicalCardId	就诊卡号	S1	AN..50	Y		患者本次就诊所使用的诊疗卡号
medicalCardType	就诊卡类别代码	S3	N2	Y	CC01_00_002_01	患者本次就诊所使用的诊疗卡类型
medicalCardTypeName	就诊卡类别名称	S1	AN..200	N		患者本次就诊所使用的诊疗卡类型
clinicId	门(急)诊号	S1	AN..18	N		门(急)诊必填。按照某一特定编码规则赋予门(急)诊就诊对象的顺序号
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特

						定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
hospitalizationsNum	住院次数 (次)	N	N..2	N		个体既往住院治疗的次数
medicalRecordId	病案号	S1	AN..18	N		个体在医疗机构住院或建立家庭病床的病案号
visitReason	就诊原因	S1	AN..1000	N		就诊原因的详细描述,如门(急)诊就诊原因、住院原因、转科原因等
onsetDateTime	发病日期 时间	DT	DT15	N		疾病发生症状的首次出现的公元纪年日期和时间的完整描述
admissionRouteCode	入院途径 代码	S3	N1	Y	CV06_00_239	患者收治入院治疗(住院)的来源分类在特定编码体系中的代码
admissionRouteName	入院途径 名称	S1	AN..200	N		患者收治入院治疗(住院)的来源分类在特定编码体系中的代码
admissionDateTime	入院日期 时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述
dischargeDateTime	出院日期 时间	DT	DT15	N		患者出院的公元纪年日期时间的完整描述
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	患者就诊的医疗机构科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		患者就诊的医疗机构科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	N		标识住院患者入院时所在病区在特定编码体系中的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	N		标识住院患者入院时所在病区在特定编码体系中的代码
sickbedId	病床号	S1	AN..50	N		患者住院期间,所住床

						位对应的编号
sickRoomId	病房号	S1	AN..50	N		标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
sickRoomName	病房名称	S1	AN..200	N		标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
diagnoseCode	西医诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
diagnoseName	西医诊断名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称,这里指主要疾病诊断名称
traChiDiseaseCode	中医病名代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	中医病证对应的分类代码
traChiDiseaseName	中医病名名称	S1	AN..200	N		中医病名
traChiSyndromeCode	中医证候代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	中医病证对应的分类代码
traChiSyndromeName	中医证候名称	S1	AN..200	N		中医证候名称
otherDiagnoseCode	其他西医诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
otherDiagnoseName	其他西医诊断名称	S1	AN..200	N		其他(所有)疾病的诊断名称
operationCode	手术及操作编码	S3	AN..20	N	T_CHIA001	按照《国际疾病分类:手术与操作 T_CHIA001》手术/操作的分类代码
operationName	手术及操作名称	S1	AN..200	N		按照《国际疾病分类:手术与操作 T_CHIA001》手术/操作的名称
keyDrugName	关键药物名称	S1	AN..50	N		与本次就诊相关的关键药物通用名称

keyDrugUsage	关键药物用法	S1	AN..100	N		与本次就诊相关的关键药物（含中药）治疗疾病具体用法的描述
adverseDrugReaction	药物不良反应情况	S1	AN..100	N		对可能影响患者诊治的、严重的药物不良反应描述，包括：药物不良反应的表现、相关处理及结局。
herbalMedicineUseTypeCode	中药使用类别代码	S3	N1	N	CV06_00_101	中药使用类别代码，默认值为未使用
herbalMedicineUseTypeName	中药使用类别名称	S1	AN..200	N		中药使用类别代码，默认值为未使用
otherMedicalMeasure	其他医学处置	S1	AN..2000	Y		临床医师对患者实施的除检查/检验、用药、手术/操作以外的医学处置的描述
deathCauseCode	根本死因代码	S3	AN..50	N	GB_T14396	导致个体死亡的最根本疾病的诊断在特定编码体系中的代码
deathCauseName	根本死因名称	S1	AN..200	N		导致个体死亡的最根本疾病的诊断在特定编码体系中的代码
cureResultCode	病情转归代码	S3	N1	N	CV05_10_010	出院时住院者每种疾病的治疗结果代码
cureResultName	病情转归名称	S1	AN..200	N		出院时住院者每种疾病的治疗结果代码
diagnoseDoctorCode	诊断医师代码	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	诊断医生
diagnoseDoctorName	诊断医师姓名	S1	AN..200	N		诊断医生
hospizationDoctorCode	住院医师工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	住院医师在员工编码体系中的代码
hospizationDoctorName	住院医师姓名	S1	AN..200	N		
manaDoctorCode	责任医师	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	责任医师在员工编码

e	工号				01_00	体系中的代码
manaDoctorName	责任医师姓名	S1	AN..200	Y		负责患者诊疗的主治医师以上的医师在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
chiefDoctorCode	主任医师工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	主任医师在员工编码体系中的代码
chiefDoctorName	主任医师姓名	S1	AN..200	N		
responsibilityNurseCode	责任护士工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	责任护士在员工编码体系中的代码
responsibilityNurseName	责任护士姓名	S1	AN..200	N		个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
clinicGroupCode	诊疗小组代码	S3	AN..20	N		临床诊疗小组
clinicGroupName	诊疗小组名称	S1	AN..200	N		
patientPropertiesCode	患者费用性质代码	S3	AN..20	Y		患者每次就诊，在 HIS 库中的病人性质。
patientPropertiesName	患者费用性质名称	S1	AN..200	N		患者每次就诊，在 HIS 库中的病人性质。
operationCounts	手术台次	N	N..2	Y		本次就诊的手术台次数。
firstVisitSignCode	初诊标志代码	S3	N1	Y	CC06_00_196	标识患者是否因该疾病首次就诊的分类代码
firstVisitSignName	初诊标志名称	S1	AN..200	N		标识患者是否因该疾病首次就诊的分类代码
visitStatusCode	就诊状态代码	S3	AN..2	Y	CC51_03_01_05	(准实时)数据中心的病人就诊记录状态
visitStatusName	就诊状态名称	S1	AN..200	N		(准实时)数据中心的病人就诊记录状态

outRegistryId	挂号流水号	S1	AN..50	N		业务系统的挂号流水号
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.1.4 医疗费用记录（CDR_5104）

3.1.4.1 医疗费用记录（MedicalExpenseRec）

医疗费用记录（MedicalExpenseRec）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过医疗费用记录号+就诊机构代码+固定值生成
id	医疗费用记录号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写医疗费用记录模型编码：CDR_5104

healthCardId	居民健康卡号	S1	AN..18	N		患者持有的“中华人民共和国健康卡”的编号，或“就医卡号”等患者识别码，或暂不填写
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
sourcePatientId	业务系统患者档案Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码

authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
medicalCostPayTypeCode	医疗付费方式代码	S3	N2	Y	CV07_10_003	患者单次住院期间所发生费用的来源在特定代码体系中的代码
medicalCostPayTypeName	医疗付费方式名称	S1	AN..200	N		患者单次住院期间所发生费用的来源在特定代码体系中的名称

name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
patientPropertiesCode	患者性质代码	S3	AN..50	Y		患者每次就诊，在 HIS 库中的患者性质。
patientPropertiesName	患者性质名称	S1	AN..200	N		患者每次就诊，在 HIS 库中的患者性质。
medicalCardTyp	结算卡类	S3	N2	Y	CC01_00_0	

eCode	型代码				02_01	
medicalCardType eName	结算卡类型 名称	S1	AN..200	N		
medicalCardId	结算卡号	S1	AN..32	Y		患者所参加的医疗保险使用的卡号
outpatientCost	门诊费用	N	N..8,2	Y		就诊者在某次门(急)诊就诊所发生的费用金额, 计量单位为人民币元
hospizationTotalCost	住院总费用	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
personalCost	个人承担费用	N	N..10,2	Y		因疾病治疗或健康体检个人承担的费用金额, 计量单位为人民币元
prepaid	缴款金额	N	N..8	Y		对个体或机构实际罚款金额数, 计量单位为人民币元
settleDateTime	结算日期 时间	DT	DT15	Y		对患者某次就诊进行费用结算时的公元纪年日期时间
settleTimes	结算次数	N	N..2	Y		患者一次住院期间进行结算操作的次数

settleBeginDate Time	费用开始 日期时间	DT	DT15	Y		费用开始时的公元纪 年日期时间的完整描 述，具体到时分
settleEndDate Time	费用终止 日期时间	DT	DT15	Y		费用终止时的公元纪 年日期时间的完整描 述，具体到时分
settleTypeCode	结算类型 代码	S3	N2	Y	CV07_10_0 04	
settleTypeName	结算类型 名称	S1	AN..200	N		
settlePlaceTyp e	结算地点 类别	S2	N1	N		1. 出院处结算, 2. 床旁 结算
settleWardArea Code	结算发生 病区代码	S3	AN3..9	N		标识住院患者入院时 所在科室在特定代码 体系中的代码
settleWardArea Name	结算发生 病区名称	S1	AN..200	N		标识住院患者入院时 所在科室在特定代码 体系中的名称
invoiceNo	发票号码	S1	AN..20	Y		医疗收费的发票号码
invoicePrintOp eratorCode	发票打印 人工号	S1	AN..50	Y	CC02_01_0 01_00	发票打印人在员工代 码体系中的代码
invoicePrintOp eratorName	发票打印 人姓名	S1	AN..200	N		发票打印人在员工代 码体系中的代码
invoicePrintDa teTime	发票打印 日期时间	DT	DT15	Y		发票打印日期时间

authorCode	结算人工号	S1	AN..50	Y	CC02_01_01_00	结算人在员工代码体系中的代码
authorName	结算人姓名	S1	AN..200	N		结算人在员工代码体系中的代码
cancelOperatorCode	取消人工号	S1	AN..50	N	CC02_01_01_00	取消人在员工代码体系中的代码
cancelOperatorName	取消人姓名	S1	AN..200	N		取消人在员工代码体系中的代码
cancelDateTime	取消时间	DT	DT15	N		取消时间
authenticatorCode	审核人工号	S1	AN..50	N	CC02_01_01_00	审核人在员工代码体系中的代码
authenticatorName	审核人姓名	S1	AN..200	N		审核人在员工代码体系中的代码
auditTime	审核时间	DT	DT15	N		审核时间
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.1.5 诊断记录（CDR_5105）

3.1.5.1 诊断记录（DiagnoseRecord）

诊断记录（DiagnoseRecord）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过诊断记录流水号+就诊机构代码+固定值生成
id	诊断记录流水号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写诊断记录模型编码：CDR_5105
sourceId	诊断记录流水号	S1	AN..50	Y		记录来源：ETL 采集时记录临床文档在业务库中的主键值，用于反向关联业务数据

sourcePatientId	业务系统患者档案Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..100	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号

hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
pathologyId	病理号	S1	AN..50	N		按照一定的编码规则赋予病理标本的编号
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	N		标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
diagNosisDate	诊断日期时间	DT	DT15	Y		对患者罹患疾病做出诊断时的公元纪年日期
confirmDiagnoseDateTime	确定诊断日期时间	DT	DT15	N		对患者罹患疾病做出诊断时的公元纪年日期

diagnosisPriority	诊断顺位 (从属关系)	S1	N2	Y		表示入院诊断的顺位及其从属关系的代码。由2位数字组成，第1位数字标识诊断顺位，如第一诊断、第二诊断。第2位数字标识诊断的从属关系
admissionConditionCode	入院病情代码	S3	N1	Y	CV05_10_019	指对患者入院时病情评估情况。将“\”出院诊断“\”与入院病情进行比较，按照“\”出院诊断“\”在患者入院时是否已具有
admissionConditionName	入院病情名称	S1	AN..200	N		指对患者入院时病情评估情况。将“\”出院诊断“\”与入院病情进行比较，按照“\”出院诊断“\”在患者入院时是否已具有
masterDiseaseSign	主要诊断标志	L	T/F	Y		0. 非主诊(默认) 1. 主诊
diagnoseTypeCode	诊断类别代码	S3	N..2	Y	CC60_01_003	

diagnoseTypeName	诊断类别名称	S1	AN..200	N		
diagnoseCode	西医诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
diagnoseName	西医诊断名称	S1	AN..200	N		个体罹患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称
traChiDiseaseCode	中医病名代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	中医病证对应的分类代码
traChiDiseaseName	中医病名名称	S1	AN..200	N		辨证分型名称的描述
traChiSyndromeCode	中医证候代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	中医病证对应的分类代码
traChiSyndromeName	中医证候名称	S1	AN..200	N		辨证分型名称的描述
diagnoseBasis	诊断依据	S1	AN..1000	N		疾病诊断的依据描述
cureResultCode	病情转归代码	S3	N1	N	CV05_10_010	出院时住院者每种疾病的治疗结果在特定编码体系中的代码
cureResultName	病情转归名称	S1	AN..200	N		出院时住院者每种疾病的治疗结果在特定编码体系中的代码
dischargeSituation	出院情况描述	S1	AN..2000	N		对患者出院情况的详细描述

diagnoseDoctor Code	诊断医师 工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_ 001_00	诊断医师在员工编码 体系中的代码
diagnoseDoctor Name	诊断医师 姓名	S1	AN..200	Y		诊断医师在员工编码 体系中的代码
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间， 精确到秒

3.2 门（急）诊病历

3.2.1 门（急）诊病历（CDR_5201）

3.2.1.1 门（急）诊病历（EncounterMedicalRec）

门（急）诊病历（EncounterMedicalRec）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过门（急）诊 病历记录号+就诊机构代 码+固定值生成
id	门（急）诊 病历记录号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则 赋予个体相关信息记录 表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代 码	S3	AN..50	Y	CC08_10_0 13	经《医疗机构执业许可 证》登记的，并按照特定 编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写门（急）诊病历 模型编码：CDR_5201
sourcePatien tId	业务系统患 者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案 的唯一编号，考虑各业务 系统通用，门诊档案填门 诊号码，住院档案填住院 号
sourcePatien tIdType	业务系统患 者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_0 02_00	标识病人在业务系统内 的档案类型。枚举值：0V： 门诊档案 IV：住院档案 HV：体检档案 LG：留观档

						案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
PatientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..20	Y		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	N		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
applicationId	病历电子申请单编号	S1	AN..20	Y		与本次门（急）诊病历对应的按照某一特定代码规则赋予的顺序号
idCardCode	身份证件类别代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	个体身份证件所属类别在特定代码体系中的代码
idCardName	身份证件类别名称	S1	AN..20	Y		个体身份证件所属类别在特定代码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..50	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的

						姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		个体从出生当日公元纪年日起到计算当日止生存的时间长度, 计量单位为岁
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的婴儿的实足月龄, 以分数形式表示: 分数的整数部分代表实足月龄, 分数部分分母为30, 分子为不足1个月的天数
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊的科室名称
firstVisitSignCode	初诊标志代码	S3	N1	Y	CC06_00_196	患者是否因该疾病首次就诊的分类代码, 1. 初诊 2. 复诊
firstVisitSignName	初诊标志名称	S1	AN..200	N		患者是否因该疾病首次就诊的分类名称
allergicSign	过敏史标志	L	T/F	N		标识个体有无过敏经历

allergicHistory	过敏史	S1	AN..200	N		个体既往发生过敏情况的详细描述
chiefComplaint	主诉	S1	AN..200	Y		患者向医师描述的对自身本次疾病相关的感受的记录
presentHistory	现病史	S1	AN..200	Y		对患者当前所患疾病情况的详细描述
pastHistory	既往史	S1	AN..1000	Y		既往健康状况及重要相关病史的描述
infectionHistory	传染病史	S1	AN..1000	N		患者既往所患各种急性或慢性传染性疾病的名称的详细描述
preventiveIHhistory	预防接种史	S1	AN..1000	N		患者预防接种情况的详细描述
operationHistory	手术史	S1	AN..1000	N		患者既往接受手术/操作经历的详细描述
bloodTransHistory	输血史	S1	AN..1000	N		患者既往输血史的详细描述
personalHistory	个人史	S1	AN..1000	N		患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述
maritalReproductiveHistory	婚育史	S1	AN..1000	N		患者婚育史的详细描述
menstrualHistory	月经史	S1	AN..1000	N		患者月经史的详细描述
familyHistory	家族史	S1	AN..1000	N		患者3代以内有血缘关

y			0			系的家族成员中所患遗传疾病史的描述
physicalExamination	体格检查	S1	AN..1000	N		由门急诊接诊医师对患者进行的体格检查项目及主要检查结果的描述,包括主要的阳性体征和必要的阴性体征
assistExamName	辅助检查项目	S1	AN..100	Y		患者辅助检查项目的通用名称
assistExamResult	辅助检查结果	S1	AN..1000	Y		患者辅助检查、检验结果的详细描述
initiativeDiagnoseCode	初步诊断-西医诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码。多个病名使用 分隔
initiativeDiagnoseName	初步诊断-西医诊断名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者就诊时的情况,综合分析所做出的诊断
traChiDiseaseCode	初步诊断-中医病名代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	中医病证对应的分类代码,必填。多个病名使用 分隔
traChiDiseaseName	初步诊断-中医病名名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的中医病名
primaryTCMSyndromeCode	初步诊断-中医证候代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	患者所患疾病对应的中医证候在特定代码体系中的代码

primaryTCMSyndromeName	初步诊断-中医证候名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的中医证候名称
treatOpinion	处理意见	S1	AN..2000	Y		本次就诊的处理意见,即医嘱。
chineseFourObservationDesc	中医“四诊”观察结果	S1	AN..200	N		中医四诊观察结果的详细描述,包括望、闻、问、切四诊内容。
differentiationBasis	辨证依据	S1	AN..100	N		辨证分型主要依据的详细描述
therapeuticPrinciple	治则治法	S1	AN..100	N		根据辨证结果采用的治则治法名称术语
attendingDoctorCode	就诊医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	签名医师在员工代码体系中的代码
attendingDoctorName	就诊医师姓名	S1	AN..200	Y		签名医师在员工代码体系中的姓名
manaDoctorCode	责任医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	签名医师在员工代码体系中的代码
manaDoctorName	责任医师姓名	S1	AN..200	Y		责任医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特

me						定代码体系中的描述
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间,精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型, 可选填; '1' 表示内容是一个 URL, '0' 或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.2.1.2 门诊医嘱 (Encounter_OptOrder)

门诊医嘱 (Encounter_OptOrder)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过门诊医嘱记录号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	门诊医嘱记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中,门诊医嘱的唯一标识符
parentId	门(急)诊病历记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定

						编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写门（急）诊病历模型编码：CDR_5201
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识：EncounterMedicalRec
electronicRequestNoteId	电子申请单编号	S1	AN..20	Y		按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号
adviceItemTypeCode	医嘱项目类型代码	S3	AN..4	Y	CV06_00_229	医嘱项目类型的分类代码
adviceItemTypeName	医嘱项目类型名称	S1	AN..200	N		
adviceItemName	医嘱项目内容	S1	AN..2000	Y		对医嘱项目的具体描述，如：医嘱序号、项目名称、项目编码，药物医嘱中的频次、用法，剂型、剂量、检验医嘱中的样本类型，采血部位等
adviceNote	嘱托信息	S1	AN..100	N		对医嘱信息的重要提示和补充说明
adviceOpenDeptCode	医嘱开立科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	开立医嘱的科室代码
adviceOpenDeptName	医嘱开立科室名称	S1	AN..200	Y		开立医嘱的科室名称
adviceOpenerCode	医嘱开立者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	医嘱开立医师在员工编医师码体系中的代码
adviceOpenerName	医嘱开立者姓名	S1	AN..200	N		
adviceOpenerSign	医嘱开立者签名	S1	AN..50	N		

adviceOpenDate Time	医嘱开立日期时间	DT	DT15	Y		医嘱开立的公元纪年日期和时间的完整描述
adviceAuditCode	医嘱审核者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	医嘱审核医师在员工编医师码体系中的代码
adviceAuditName	医嘱审核者姓名	S1	AN..200	N		
adviceAuditSign	医嘱审核者签名	S1	AN..50	N		
reviewDateTime	医嘱审核日期时间	DT	DT15	Y		对医嘱进行审核时的公元纪年日期和时间的完整描述
adviceExecutiveDeptCode	医嘱执行科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	医嘱执行的科室代码
adviceExecutiveDeptName	医嘱执行科室名称	S1	AN..200	Y		医嘱执行的科室名称
adviceExecutorCode	医嘱执行者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	医嘱执行者在员工编医师码体系中的代码
adviceExecutorName	医嘱执行者姓名	S1	AN..200	N		
adviceExecutorSign	医嘱执行者签名	S1	AN..50	N		
advicePlanStartDate Time	医嘱计划开始日期时间	DT	DT15	Y		医嘱计划开始的公元几年日期时间的详细描述
advicePlanEndDate Time	医嘱计划结束日期时间	DT	DT15	Y		医嘱计划开始的公元几年日期时间的详细描述

adviceExecutiveDateTime	医嘱执行日期时间	DT	DT15	Y		医嘱执行公元纪年日期时间的详细描述
adviceExecutiveStatus	医嘱执行状态	S1	AN..50	N		
adviceCancelDoctorCode	取消医嘱者工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	医师在员工编码体系中的代码
adviceCancelDoctorName	取消医嘱者姓名	S1	AN..200	N		医嘱取消医师在员工编码体系中的代码
adviceCancelDateTime	医嘱取消日期时间	DT	DT15	N		取消医嘱的公元纪年日期和时间的完整描述
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间,精确到秒

3.2.2 急诊留观病历（CDR_5202）

3.2.2.1 急诊留观病历(EncounObsMedicalRec)

急诊留观病历(EncounObsMedicalRec)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过急诊留观病历记录号+就诊机构代码+固定值生成
id	急诊留观病历记录号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表的顺序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写急诊留观病

						历模型编码：CDR_5202
sourcePatientId	业务系统患者档案Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
PatientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
emergencySign	急诊标志	L	T/F	Y		
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..20	Y		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
applicationId	病历电子申请单编	S1	AN..20	Y		与本次门（急）诊病历对应的按照某一特定

	号					代码规则赋予的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..20	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..50	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符

deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊的科室名称
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		个体从出生当日公元纪年日起到计算当日止生存的时间长度,计量单位为岁
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的婴儿的实足月龄,以分数形式表示:分数的整数部分代表实足月龄,分数部分分母为30,分子为不足1个月的天数
allergicSign	过敏史标志	L	T/F	N		标识个体有无过敏经历,0.无1.有
allergicHistory	过敏史描述	S1	AN..200	N		个体既往发生过敏情况的详细描述
inObservationRoomDateTime	收入观察室日期时间	DT	DT15	Y		急诊就诊患者被收入观察室或监护室的公元纪年日期时间的完整描述,时间应具体到分钟
outObservationRoomDateTime	出观察室日期时间	DT	DT15	Y		
sickBedRoom	观察室床位号	S1	AN..10	N		

firstVisitSignCode	初诊标志代码	S3	N1	Y	CC06_00_196	患者是否因该疾病首次就诊的分类代码, 1. 初诊 2. 复诊
firstVisitSignName	初诊标志名称	S1	AN..200	N		患者是否因该疾病首次就诊的分类名称
chiefComplaint	主诉	S1	AN..200	Y		患者向医师描述的对自身本次疾病相关的感受的记录
presentHistory	现病史	S1	AN..200	Y		对患者当前所患疾病情况的详细描述
pastHistory	既往史	S1	AN..1000	Y		既往健康状况及重要相关病史的描述
temperature	体温（℃）	N	N4,1	N		体温的测量值, 计量单位为℃
pulse	脉搏（次/分钟）	N	N2..3	N		患者每分钟脉搏次数的测量值, 计量单位为次/min
constriction	收缩压（mmHg）	N	N2..3	N		收缩压的测量值, 计量单位为 mmHg
diastolic	舒张压（mmHg）	N	N2..3	N		舒张压的测量值, 计量单位为 mmHg
breath	呼吸（次/分钟）	N	N..3	N		受检者单位时间内呼吸的次数, 计量单位为次/min

oxygenSaturation	氧饱和度 (%)	N	N3	N		氧饱和度的测量值
consciousState	意识状态	S1	AN..50	N	CC03_00_190_00	
physicalExamination	体格检查	S1	AN..1000	Y		由门急诊接诊医师对患者进行的体格检查项目及主要检查结果 的描述, 包括主要的阳性体征和必要的阴性体征
auxiliaryCheckName	辅助检查项目	S1	AN..100	Y		患者辅助检查项目的通用名称
assistExamResult	辅助检查结果	S1	AN..1000	Y		患者辅助检查、检验结果的详细描述
initiativeDiagnoseCode	初步诊断-西医诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的编码
initiativeDiagnoseName	初步诊断-西医诊断名称	S1	AN..200	Y		由医师根据患者就诊时的情况, 综合分析所做出的诊断
traChiDiseaseCode	初步诊断-中医病名代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	中医病证对应的分类代码
traChiDiseaseName	初步诊断-中医病名名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的中医病名
primaryTCMSyndromeCode	初步诊断-中医证候代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	患者所患疾病对应的中医证候在特定编码体系中的编码
primaryTCMSyndromeName	初步诊断-中医证候名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的中医证候名称

emergencyObsMedicalRecord	急诊留观病程记录	S1	AN..2000	Y		急诊留观病历中病程记录的详细描述
startEmergencyDateTime	抢救开始日期时间	DT	DT15	Y		实施抢救的开始时间的公元纪年日期和时间的完整描述
endEmergencyDateTime	抢救结束日期时间	DT	DT15	Y		实施抢救的开始时间的公元纪年日期和时间的完整描述
salvageDescribe	急诊抢救记录	S1	AN..1000	N		对急诊抢救过程的描述
operationTargetPart	手术及操作目标部位名称	S1	AN..50	Y		实施手术/操作的人体部位名称
interpositionName	介入物名称	S1	AN..100	N		实施手术操作时使用/放置的材料/药物的名称
operateMethod	手术及操作方法	S1	AN..2000	N		手术/操作方法的详细描述
operationTimes	手术及操作次数	N	N..3	N		实施手术/操作的次数
operateDateTime	操作日期时间	DT	DT15	Y		
specialAttention	注意事项	S1	AN..1000	N		对可能出现问题及采取相应措施的描述
discussionPersonList	参加抢救人员名单	S1	AN..200	N		所有参加抢救医务人员姓名列表

professionalC ategoryCode	专业技术 职务类别 代码	S3	N1	N	CV08_30_ 005	专业技术职务(聘)类 别在特定编码体系中的 代码
professionalC ategoryName	专业技术 职务类别 名称	S1	AN..200	N		专业技术职务(聘)类 别在特定编码体系中的 名称
exchPatientDi rectionCode	患者去向 代码	S1	AN..50	Y	CC06_00_ 185	患者当前诊疗过程结 束后的去向描述,这里 指离开急诊观察室或 监护室后的去向
exchPatientDi rectionName	患者去向 名称	S1	AN..200	N		患者当前诊疗过程结 束后的去向描述,这里 指离开急诊观察室或 监护室后的去向名称
chineseFourOb servationDesc	中医“四 诊”观察 结果	S1	AN..200	N		中医四诊观察结果的 详细描述,包括望、闻、 问、切四诊内容。
differentiati onBasis	辨证依据	S1	AN..100	N		辨证分型主要依据的 详细描述
therapeuticPr inciple	治则治法	S1	AN..100	N		根据辨证结果采用的 治则治法名称术语

manaDoctorCode	责任医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	签名医师在员工编码体系中的代码
manaDoctorName	责任医师姓名	S1	AN..200	N		责任医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
attendingDoctorCode	就诊医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	签名医师在员工编码体系中的代码
attendingDoctorName	就诊医师姓名	S1	AN..200	N		签名医师在员工编码体系中的姓名
recorderDateTime	记录日期时间	D	D8	Y		记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述
administrativeDivisionCode	行政区划编码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的编码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围

operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.2.2.2 门诊医嘱（EncounterObs_OptOrder）

门诊医嘱（EncounterObs_OptOrder）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过门诊医嘱记录号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	门诊医嘱记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中，门诊医嘱的唯一标识符
parentId	急诊留观病历记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码

parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写急诊留观病历模型编码: CDR_5202
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: EmergencyObsMedicalRec
electronicRequestNoteId	电子申请单编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号
adviceItemTypeCode	医嘱项目类型代码	S3	AN..4	Y	CV06_00_229	医嘱项目类型的分类代码
adviceItemTypeName	医嘱项目类型名称	S1	AN..200	N		
adviceItemName	医嘱项目内容	S1	AN..2000	Y		对医嘱项目的具体描述, 如: 医嘱序号、项目名称、项目编码, 药物医嘱中的频次、用法, 剂型、剂量、检验医嘱中的样本类型, 采血部位等
adviceNote	嘱托信息	S1	AN..100	N		对医嘱信息的重要提示和补充说明
adviceOpenDeptCode	医嘱开立科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	开立医嘱的科室代码
adviceOpenDeptName	医嘱开立科室名称	S1	AN..200	Y		开立医嘱的科室名称
adviceOpenerCode	医嘱开立者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	医嘱开立医师在员工编医师码体系中的代码

adviceOpenerName	医嘱开立者姓名	S1	AN..200	N		
adviceOpenerSign	医嘱开立者签名	S1	AN..50	N		
adviceOpenDateTime	医嘱开立日期时间	DT	DT15	Y		医嘱开立的公元纪年日期和时间的完整描述
adviceAuditCode	医嘱审核者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	医嘱审核医师在员工编医师码体系中的代码
adviceAuditName	医嘱审核者姓名	S1	AN..200	N		
adviceAuditSign	医嘱审核者签名	S1	AN..50	N		
reviewDateTime	医嘱审核日期时间	DT	DT15	Y		对医嘱进行审核时的公元纪年日期和时间的完整描述
adviceExecuteDeptCode	医嘱执行科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	医嘱执行的科室代码
adviceExecuteDeptName	医嘱执行科室名称	S1	AN..200	Y		医嘱执行的科室名称
adviceExecutorCode	医嘱执行者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	医嘱执行者在员工编医师码体系中的代码
adviceExecutorName	医嘱执行者姓名	S1	AN..200	N		
adviceExecutorSign	医嘱执行者签名	S1	AN..50	N		
advicePlanStartTime	医嘱计划开始日期时间	DT	DT15	Y		医嘱计划开始的公元几年日期时间的详细描述

advicePlanEndDateTime	医嘱计划结束日期时间	DT	DT15	Y		医嘱计划开始的公元几年日期时间的详细描述
adviceExecuteDateTime	医嘱执行日期时间	DT	DT15	Y		医嘱执行公元纪年日期时间的详细描述
adviceExecuteStatus	医嘱执行状态	S1	AN..50	N		
adviceCancelDoctorCode	取消医嘱者工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	医师在员工编码体系中的代码
adviceCancelDoctorName	取消医嘱者姓名	S1	AN..200	N		医嘱取消医师在员工编码体系中的代码
adviceCancelDateTime	医嘱取消日期时间	DT	DT15	N		取消医嘱的公元纪年日期和时间的完整描述
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.2.2.3 手术 (Emergency_Operation)

手术 (Emergency_Operation)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过手术记录号+就诊机构代码+固定值生成

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	手术记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中，手术唯一标识符
parentId	急诊留观病历记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写急诊留观病历型编码：CDR_5202
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识：EmergencyObsMedicalRec
operationCode	手术及操作编码	S3	AN..20	Y	T_CHIA001	按照《国际疾病分类：手术与操作 T_CHIA001》手术/操作的分类代码
operationName	手术及操作名称	S1	AN..200	Y		标识按照《国际疾病分类：手术与操作 T_CHIA001》手术的名称

operationStartDateTime	手术开始日期时间	DT	DT15	Y		对患者开始手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分
operationEndDateTime	手术结束日期时间	DT	DT15	Y		对患者结束手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分
operatingRoomId	手术间编号	S1	AN..20	Y		对患者实施手术操作时所在的手术室房间编号
operationLevelCode	手术级别代码	S3	N1	Y	CV05_10_024	根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。
operationLevelName	手术级别名称	S1	AN..200	N		根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。
operatorSign	手术者签名	S1	AN..50	Y		手术医师在员工编码体系中的代码
operatorCode	手术者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	手术医师在员工编码体系中的代码
operatorName	手术者姓名	S1	AN..200	Y		手术医师在员工编码体系中的代码

signDateTime	签名日期 时间	DT	DT15	Y		填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述
assistant1Code	I 助工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
assistant1Name	I 助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
assistant2Code	II 助工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）

assistant2Name	II助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
apparatusNurseCode	器械护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	器械护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
apparatusNurseName	器械护士姓名	S1	AN..200	Y		器械护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
stationNursesCode	巡台护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	巡台护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
stationNursesName	巡台护士姓名	S1	AN..200	N		巡台护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人

						员信息表》中“用户Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.3 处方记录

3.3.1 处方记录（CDR_5302）

3.3.1.1 处方记录(PrescriptionRecord)

处方记录(PrescriptionRecord)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过处方记录单编号+就诊机构代码+固定值生成
id	处方记录单编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写处方记录模型编码：CDR_5302

sourcePatient Id	业务系统 患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatient IdType	业务系统 患者档案 类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构 代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构 名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构 名称	S1	AN..200	Y		

visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
activityTypeCode	就诊记录类型代码	S3	AN..20	Y	CC01_00_003_01	关联的就诊活动类别代码
activityTypeName	就诊记录类型名称	S1	AN..200	Y		关联的就诊活动类别名称
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写

monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称

idCard	身份证件 号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的 唯一法定标识符
diagnoseCode	西医诊断 代码	S3	AN..50	Y	GB_T1439 6	疾病临床诊断在特定 分类体系中的代码
diagnoseName	西医诊断 名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的临床 诊断在特定分类体系 中的名称
recipeTypeCode	处方类别 代码	S3	N1	Y	CC08_50_ 032	门（急）诊处方类别的 代码
recipeTypeName	处方类别 名称	S1	AN..200	Y		门（急）诊处方类别的 名称
prescriptionDate	处方开立 日期	D	D8	Y		门（急）诊接诊医生开 具处方的公元纪日期 的完整描述
recipeEffectiveDays	处方有效 天数	N	N..2	Y		门（急）诊医生开具的 处方的有效天数
prescriptionDeptCode	处方开立 科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_ 025	开具处方的门（急）诊 科室代码
prescriptionDeptName	处方开立 科室名称	S1	AN..200	Y		开具处方的门（急）诊 科室名称
excuteDate	医嘱处方 执行日期	D	D8	N		
traChiDiseaseCode	中医病名 代码	S3	AN..20	Y	GB_T1565 7	中医病证对应的分类 代码
traChiDiseaseName	中医病名 名称	S1	AN..200	Y		中医病名

traChiSyndromeCode	中医证候代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	中医病证对应的分类代码
traChiSyndromeName	中医证候名称	S1	AN..200	Y		中医证候名称
therapeuticPrinciple	治则治法	S1	AN..100	Y		根据辨证结果采用的治则治法名称术语
piecesChineseMedPrescript	中药饮片处方	S1	AN..500	N		中药饮片处方的详细描述
piecesChineseMedicinetNumb	中药饮片剂数	N	N..2	N		本次就诊所开中药饮片的剂数
piecesChineseMedicineMethod	中药饮片煎煮法	S1	AN..100	N		中药饮片煎煮方法描述
chineseHerbalMedicineMethod	中药用药方法	S1	AN..50	N		中药的用药方法的描述
prescriptionDoctorCode	处方开立医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	处方开立医师在员工代码体系中的代码
prescriptionDoctorName	处方开立医师姓名	S1	AN..200	Y		处方开立医师在员工代码体系中的代码
reviewPharmacistCode	处方审核药剂师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	处方审核药剂师在员工代码体系中的代码
reviewPharmacistName	处方审核药剂师姓名	S1	AN..200	Y		处方审核药剂师在员工代码体系中的代码

reviewPharmacisitDate	处方审核日期	D	D8	N		
mixedPharmacistCode	处方调配药剂师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	处方调配药剂师在员工代码体系中的代码
mixedPharmacistName	处方调配药剂师姓名	S1	AN..200	N		处方调配药剂师在员工代码体系中的代码
pharmacistCheckSignCode	处方核对药剂师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	处方核对药剂师在员工代码体系中的代码
pharmacistCheckSignName	处方核对药剂师姓名	S1	AN..200	N		处方核对药剂师在员工代码体系中的代码
sendDrugPharmacistCode	处方发药药剂师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	处方发药药剂师在员工代码体系中的代码
sendDrugPharmacistName	处方发药药剂师姓名	S1	AN..200	Y		处方发药药剂师在员工代码体系中的代码
recipeDrugCost	处方药品金额	N	N..12,2	Y		处方药品的计价金额，单位为元
invoiceNo	发票号码	S1	AN..20	N		门急诊收费中的发票号码
electronicRecipe	是否电子处方标志	L	T/F	N		电子处方标志，表示门急诊医生开出的电子处方。

recipeMarkInfo	处方备注信息	S1	AN..200	N		对方方信息的重要提示和补充说明
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.3.1.2 处方用药 (Prescription_Drug)

处方用药 (Prescription_Drug)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过处方用药记录号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	处方用药记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中，处方用药记录的唯一标识符
parentId	处方记录单编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写处方记录模型编码：CDR_5302
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识：PrescriptionRecord
adviceGroupId	处方药品组号	S1	N..50	Y		由系统从 1 开始根据自然递增的原则赋予每条新增医嘱的序号，用于标识大输液配液分组

drugCode	药物代码	S3	AN..50	Y		药物的通用名称对应代码
drugName	药物名称	S1	AN..200	Y		药物的通用名称
drugInsuranceCode	药品医保编码	S1	AN..50	N		某药物在药品医保编码体系中的代码
drugInsuranceName	药品医保名称	S1	AN..200	N		某药物在药品医保编码体系中的姓名
drugSpecifications	药物规格	S1	AN..20	Y		药物规格的描述，如0.25g
pharmaceuticalDosageCode	药物剂型代码	S3	N..4	Y	CV08_50_002	药物剂型类别的代码
pharmaceuticalDosageName	药物剂型名称	S1	AN..200	N		药物剂型类别的代码
drugUseDose	药物使用次剂量	N	N..8,2	Y		单次使用药物的剂量
drugDosageUnitCode	药物使用剂量单位代码	S3	AN..6		CC08_50_024	
drugDosageUnitName	药物使用剂量单位名称	S1	AN..20	Y		单次使用药物的剂量
usageFrequencyCode	药物使用频次代码	S3	AN2	Y	CV06_00_228	标识单位时间内药物使用的次数在特定编码体系中的编码
usageFrequencyName	药物使用频次名称	S1	AN..200	N		标识单位时间内药物使用的次数在特定编码体系中的编码名称

drugUsePathwaysCode	药物使用途径代码	S3	N..3	Y	CV06_00_102	药物使用途径在特定编码体系中的编码
drugUsePathwaysName	药物使用途径名称	S1	AN..200	N		药物使用途径在特定编码体系中的名称
drugUseTotalDose	药物使用总剂量	N	N..12,2	Y		服药者在一段时间内累计服用某药物的剂量总计
drugUseDays	药物使用天数	N	N..5	Y		持续用药的合计天数，计量单位为 d
drugSendNumber	药物发放数量	N	N..10,2	Y		药物发放数量，不同于用药数量。
drugUnit	药物发放数量单位	S1	AN..20	Y		发放药物的单位。
drugCost	药物金额	N	N..8,2	Y		处方药品的计价金额，单位为元
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.4 门（急）诊费用记录

3.4.1 门（急）诊费用记录（CDR_9001）

3.4.1.1 门（急）诊费用记录（EncounterMedicalCost）

门（急）诊费用记录（EncounterMedicalCost）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过费用记录号+就诊机构代码+固定值生成
id	费用记录号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写费用记录模型编码：CDR_9001

sourcePatient Id	业务系统 患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatient IdType	业务系统 患者档案 类型	S2	A2	Y	CC51_01_0 02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构 代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_0 13	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构 名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_4 04	
visitOrgName	就诊机构 名称	S1	AN..200	Y		

visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码

idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
itemType	费用项目类型代码	S3	AN..10	Y	CC63_12_01_06	费用项目的类型 (GY_YLSF.XMLX)
itemName	费用项目类型名称	S1	AN..200	N		费用项目的类型 (GY_YLSF.XMLX)
costItemId	费用项目分类代码	S3	AN..10	Y		费用项目的归并收项目(和 GY_SFMX.SFXM 对应)
costItemName	费用项目分类名称	S1	AN..200	N		费用项目的归并收项目(和 GY_SFMX.SFXM 对应)
costDept	费用科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	费用输入的科室(记账,按输入科室核算时要用)
costDeptName	费用科室名称	S1	AN..200	N		费用输入的科室(记账,按输入科室核算时要用)
executiveDepartment	执行科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	费用记账科室(记账,按执行科室核算时使用)

executiveDepartmentName	执行科室名称	S1	AN..200	N		费用记账科室(记账,按执行科室核算时使用)
costDate	费用日期	DT	DT15	Y		费用发生日期,取门诊医生开单日期
costId	费用项目代码	S3	AN..50	Y		费用项目的识别号
costName	费用项目名称	S1	AN..200	N		费用项目的名称
costNumber	费用数量	N	N..10,2	Y		费用发生的数量,留两位小数。
numberUnit	数量单位	S1	AN..20	Y		一次总数量的单位。
costPrice	费用单价	N	N..12,4	Y		费用发生的单价。
totalCost	总计金额	N	N..12,2	Y		费用发生的总计金额,等于费用数量*费用单价,并保留两位小数。
selfCost	自负金额	N	N..12,2	N		用于支付基本医疗保险统筹基金起付标准以下、门诊账户支付不足的医疗费用

selfCareCost	自理金额	N	N..12,2	N		指列入基本医疗保险支付范围,先应由个人支付部分的医疗费用,即报销比例外的那部分费用
selfCostScale	自负比例	N	N..6,3	N		列入医保报销范围,但需要个人支付一定的比例,支付的费用即自理金额
discountScale	打折比例	N	N..6,3	Y		针对体检项目等特殊费用的打折比例。
doctorJobId	费用医生工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	费用发生的主管医师在员工编码体系中的代码(记账,按主管医师核算时要)
doctorJobName	费用医生姓名	S1	AN..200	N		费用发生的主管医师在员工编码体系中的代码(记账,按主管医师核算时要)
chargingJobId	计费人员工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	计费人员在员工编码体系中的代码
chargingJobName	计费人员姓名	S1	AN..200	N		计费人员在员工编码体系中的代码

chargingDate	计费日期	DT	DT15	Y		实际计费日期，一般取 发票结算日期
invoiceNo	发票号码	S1	AN..20	Y		门急诊收费中的发票 号码
accrualDate	权责发生 日期	DT	DT15	Y		采用权责发生会计制 度的财务统计日期，这 里同计费日期。
cashDate	收付实现 日期	DT	DT15	N		采用收付实现会计制 度的财务统计日期，这 里指现金入医院财务 账的时间点，应取汇总 日期。
medicalPaymentCode	医疗付款 方式代码	S3	AN..50	N	CV07_10_0 03	患者此次住院就医所 发生费用的支付方式 代码
medicalPaymentName	医疗付款 方式名称	S1	AN..200	N		
medExpSettCode	门诊费用 结算方式 代码	S3	N2	N	CV07_10_0 04	标识患者门诊就诊/住 院治疗所发生费用的 结算方式在特定编码 体系中的代码
medExpSettName	门诊费用 结算方式 名称	S1	AN..200	N		
medicalCategoryCode	保险类型 代码	S3	N2	N	CV02_01_2 04	患者本人参加的医疗 保险类别在特定编码

						体系中的代码
medicalCategoryName	保险类型名称	S1	AN..20	N		
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.5 检查检验记录

3.5.1 检验记录（CDR_5401）

3.5.1.1 检验记录(InspectionRecord)

检验记录(InspectionRecord)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过检验记录号+就诊机构代码+固定值生成
id	检验记录号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写检验记录模型编码: CDR_5401
sourcePatientId	业务系统患者档案Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号,考虑各业务系统通用,门诊档案填门诊号码,住院档案填住院号

sourcePatient IdType	业务系统 患者档案 类型	S2	A2	Y	CC51_01_0 02_00	标识病人在业务系统 内的档案类型。枚举 值：0V:门诊档案 IV: 住院档案 HV:体检档 案 LG:留观档案 TV:其 他档案
authorOrgCode	建档机构 代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_0 13	经《医疗机构执业许可 证》登记的，并按照特 定编码体系填写的代 码
authorOrgName	建档机构 名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可 证》登记的，并按照特 定编码体系填写的名 称
visitId	就诊流水 号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次 就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_4 04	
visitOrgName	就诊机构 名称	S1	AN..200	Y		
clinicId	门（急）诊 号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照 某一特定编码规则赋 予门诊就诊对象的顺 序号

hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
activityTypeCode	就诊记录类型代码	S3	AN..20	Y	CC01_00_03_01	关联的就诊活动类别代码
activityTypeName	就诊记录类型名称	S1	AN..200	Y		关联的就诊活动类别名称
recordTitle	记录名称	S1	AN..50	Y		记录名称：临床文档名称
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码

idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
patientPhone	患者电话号码	S1	AN..20	N		个体或机构联系电话的号码，包括国际、国内区号和分机号
requestModeCode	平急诊标志代码	S3	N1	N	CC54_01_01_01	0. 不详 1. 平诊 2. 急诊

requestModeName	平急诊标志名称	S1	AN..200	N		0. 不详 1. 平诊 2. 急诊
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识个体在医院就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	N		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	N		患者当前所在病区的名称
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	N		患者住院期间, 所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	N		患者住院期间, 所住床位对应的编号
diagnoseCode	疾病诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
diagnoseName	疾病诊断名称	S1	AN..200	N		个体罹患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称
diagnoseDateTime	诊断日期	D	D8	Y		对患者罹患疾病做出诊断时的公元纪年日期
diagnoseOrganizationCode	诊断机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	机构对应的针对组织机构的特殊代码体系中的代码

diagnoseOrganizationName	诊断机构名称	S1	AN..70	N		机构的组织机构名称
barcodeNo	检验条码号	S1	AN..20	N		
electronicRequestNoteId	电子申请单编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
requestOrganizationCode	检验申请机构代码	S3	AN..70	N	CC08_10_013	申请检验项目的医疗机构代码
requestOrganizationName	检验申请机构名称	S1	AN..200	Y		申请检验项目的医疗机构名称
requestDeptCode	检验申请科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	申请检验的科室代码
requestDeptName	检验申请科室名称	S1	AN..200	N		申请检验的科室名称
requestTime	检验申请时间	DT	DT15	N		
requestDoctorCode	检验申请医师工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	检验申请医师在员工编码体系中的代码
requestDoctorName	检验申请医师姓名	S1	AN..200	N		
isEmergency	紧急标志	L	T/F	Y		紧急检查标志：1. 是 0. 否
sampleNo	检验标本号	S1	AN..50	Y		按照某一特定编码规则赋予标本的序号
sampleTypeCode	标本类型代码	S3	AN..20	Y	CC54_01_001_02	CU 标本类型字典

sampleTypeName	标本类别名称	S1	AN..200	N		对受检标本类别的描述
sampleToponymCode	标本采集部位代码	S3	AN..20	N	CC54_01_01_03	采集部位编码
sampleToponymName	标本采集部位名称	S1	AN..200	N		采集部位名称
sampleStatus	标本状态	S1	AN..20	Y		对受检标本状态的描述
sampleExecuteTime	标本采集日期时间	DT	DT15	Y		标本采样日期时间
sampleReceiveTime	接收标本日期时间	DT	DT15	Y		接收标本时间
typeCode	检验项目类别	S3	N..2	Y	CC04_30_018	受检者检查/检验项目所属的类别详细描述： 1. 一般临床检验 2. 血液学检查 3. 临床化学检查 4. 临床免疫学检查 5. 临床微生物学检查 6. 临床寄生虫学检查 7. 分子生物学检查 99. 其他

typeName	检验类别名称	S1	AN..200	N		受检者检查/检验项目所属的类别详细描述： 1. 一般临床检验 2. 血液学检查 3. 临床化学检查 4. 临床免疫学检查 5. 临床微生物学检查 6. 临床寄生虫学检查 7. 分子生物学检查 99. 其他
inspectionDate	检验日期	D	D8	Y		检验日期
reportId	检验报告单编号	S1	AN..80	Y		按照某一特定编码规则赋予个体相关报告单的顺序号
doctorCode	检验医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	检验医师在员工编码体系中的代码
doctorName	检验医师姓名	S1	AN..200	Y		
technicianCode	检验技师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	检验技师在员工编码体系中的代码
technicianName	检验技师姓名	S1	AN..50	N		
reportOrganizationCode	检验报告机构代码	S3	AN..70	Y	CC08_10_013	检验报告机构的组织机构代码
reportOrganizationName	检验报告机构名称	S1	AN..200	N		检验报告机构的组织机构名称

reportDeptCode	检验报告 科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_0 25	检验报告的科室代码
reportDeptName	检验报告 科室名称	S1	AN..200	N		检验报告的科室名称
reportResult	检验报告 结果-客观 所见	S1	AN..200	N		检验项目结果报告的 客观说明
reportSubjectivityResult	检验报告 结果-主观 提示	S1	AN..200	N		检验项目结果报告的 主观说明
reportMark	检验报告 备注	S1	AN..200	N		关于检验报告的其他 描述
reportTime	检验报告 日期	D	D8	Y		检验报告的公元纪年 日期的完整描述
reportDoctorCode	报告医师 工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_0 01_00	报告医师在员工编码 体系中的代码
reportDoctorName	报告医师 姓名	S1	AN..200	N		报告医师在员工编码 体系中的名称
reviewDoctorCode	审核医师 工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_0 01_00	审核医师在员工编码 体系中的代码
reviewDoctorName	审核医师 姓名	S1	AN..200	N		审核医师在员工编码 体系中的名称
reportReviewTime	报告审核 时间	DT	DT15	Y		审核时间
autoCheckStatus	自动审核 标志	L	T/F	Y		检验报告的自动审核 标志 0. 否 1. 是
reportPrintTime	报告打印 时间	DT	DT15	N		打印时间

reportPrintFlagCode	报告打印标志代码	S3	N1	Y	CC54_01_01_08	
reportPrintFlagName	报告打印标志名称	S1	AN..200	N		
exceptionFlag	检验异常标志	L	T/F	Y		检验异常标志,由采集程序处理,若检验结果内容中包含”阳性、+”,或者结果提示中含上下箭头,则标记为T.,由CDR中心自动计算。
remarkInfo	审核提示信息	S1	AN..500	N		
recognition	互认标识	S1	AN..40			是否互认项目,1是2否,具体项目参见1.7互认项目字典
examSptItemCode	省平台互认项目编码	S1	AN..100	Y		省平台互认项目码
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..100	N	GB_T2260	
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..100	N		
url	URL	S1	AN..2000	N		

operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.5.1.2 药敏结果（Inspection_AntiRes）

药敏结果（Inspection_AntiRes）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过检验记录药敏结果记录号+就诊机构代码+固定值生成

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	检验记录 药敏结果 记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中, 检验记录 药敏结果记录的唯一 标识符
parentId	检验记录 号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构 代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_0 13	经《医疗机构执业许可 证》登记的, 并按照特 定编码体系填写的代 码
parentFixedVa lue	上一级固 定值	S1	AN..50	Y		默认填写检验记录模 型编码: CDR_5401
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: InspectionRecord
antiResults	药敏结果	S1	AN..200	N		
bioIdCode	细菌代码	S3	AN..20	Y	CC54_01_0 04_02	
bioIdName	细菌名称	S1	AN..200	N		
antiCode	药敏项目 代码	S3	N..2	N	CV08_50_0 03	
antiName	药敏项目 名称	S1	AN..200	N		
methodCode	药敏检测 方法代码	S1	AN..10	N		药敏检测方法: 0. 不详 1. KB 法 2. MIC 法 3. Etest 法
methodName	药敏检测 方法名称	S1	AN..10	N		
kBResult	KB 结果	S1	AN..10	N		
mICResult	MIC 结果	S1	AN..10	N		

eTESTResult	ETEST 结果	S1	AN..10	N	CV04_50_013	
resultUnit	结果单位	S1	AN..200	N		药敏结果值的单位,比如 ug/ml
antiResultCode	耐药性结果代码	N	N..3	Y	CC08_50_091	耐药性结果。
antiResultName	耐药性结果名称	S1	AN..200	N		
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间,精确到秒

3.5.1.3 检验结果(常规) (Inspection_TestRes)

检验结果(常规) (Inspection_TestRes)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过检验记录常规检验结果记录号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID

id	检验记录 常规检验 结果记录 号	S1	AN..50	Y		业务系统中, 检验记录 常规检验结果记录的 唯一标识符
parentId	检验记录 号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构 代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_0 13	经《医疗机构执业许可 证》登记的, 并按照特 定编码体系填写的代 码
parentFixedVa lue	上一级固 定值	S1	AN..50	Y		默认填写检验记录模 型编码: CDR_5401
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: InspectionRecord
testId	检验项目 代码	S1	AN..50	Y		受检者检验项目在特 定编码体系中的代码。
testName	检验项目 名称	S1	AN..200	Y		
methodsName	检验方法 名称	S1	AN..100	Y		
testResult	检验定量 结果	N	N..14,4	Y		受检者检查/检验结果 的测量值（定量）
resultUnit	检验定量 结果计量 单位	S1	AN..50	N		受检者定量检查/检验 测量值的计量单位
resultQualita tionCode	检验定性 结果代码	S2	N1	Y	CC04_30_0 17	患者检查/检验结果的 分类代码
resultQualita tionName	检验定性 结果名称	S1	AN..200	Y		
resultMessage	检验结果	S1	AN..20	Y		结果提示

	提示					
referenceRange	参考值范围	S3	AN..20	N		参考值范围
referenceLow	参考值下限	S1	AN..200	N		参考值下限
referenceHeight	参考值上限	S1	AN..200	N		参考值上限
instrumentCode	仪器编号	S3	N..2	Y	CC54_01_02_01	仪器编号
instrumentName	仪器名称	S1	AN..200	N		仪器名称
examinationResultCode	标化检验定性结果代码	S3	N1	N	CC04_30_175_00	建议填。检验定性结果代码和检验定量结果应至少有 1 个不为空。
examinationResultName	标化检验定性结果名称	S1	AN..200	N		患者检验结果的分类名称
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.5.1.4 细菌结果 (Inspection_BioRes)

细菌结果 (Inspection_BioRes)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过检验记录细菌结果记录号+就诊机构代码+固定值生成

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	检验记录 细菌结果 记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中, 检验记录 细菌结果记录的唯一 标识符
parentId	检验记录 号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构 代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_0 13	经《医疗机构执业许可 证》登记的, 并按照特 定编码体系填写的代 码
parentFixedVa lue	上一级固 定值	S1	AN..50	Y		默认填写检验记录模 型编码: CDR_5401
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: InspectionRecord
bioResult	细菌结果	S1	AN..200	N		
bioTypeCode	微生物类 型代码	S1	AN..50	N		微生物类型 (0. 细菌 1. 支原体 2. 衣原体 3. 真菌 9. 不详)。
bioTypeName	微生物类 型名称	S1	AN..20	N		
bioIdCode	细菌代码	S3	AN..20	Y	CC54_01_0 04_02	
bioIdName	细菌名称	S1	AN..200	N		
bioQuantity	细菌数量	S1	AN..200	N		细菌数量, 比如: >10 万
bioUnit	细菌数量 单位	S2	N2	Y		细菌数量单位, 一般填 cfu/ml
bioNO	细菌顺序	BY	BY	Y		第 N 个细菌的顺序号

	号					
remarks	备注信息	S1	N1	Y		备注信息
pieceDrug	纸片含药量	S1	AN..100	N		
bacstaConcen	抑菌浓度	S1	AN..100	N		
bacstaDiameter	抑菌环直径	S1	AN..100	N		
antibioticsName	抗生素名称	S1	AN..100	N		
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.5.2 检查记录（CDR_5411）

3.5.2.1 检查记录（ExaminationRecord）

检查记录（ExaminationRecord）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过检查记录号+就诊机构代码+固定值生成

id	检查记录号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写检查记录模型编码: CDR_5411
sourcePatientId	业务系统患者档案Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号,考虑各业务系统通用,门诊档案填门诊号码,住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值: 0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码

authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述

recordTitle	记录名称	S1	AN..100	Y		
examinationTypeCode	检查类别代码	S3	AN2..3	Y	CC54_10_01_01	
examinationTypeName	检查类别名称	S1	AN..200	Y		检查项目所属的类别的描述
reportId	报告单编号	S1	AN..20	Y		
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符

age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
patientPhone	患者电话号码	S1	AN..20	N		个体或机构联系电话的号码，包括国际、国内区号和分机号
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	N		标识个体在医院就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	N		标识个体在医院就诊的科室名称

wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	N		患者当前所在病区的名称
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	N		患者住院期间,所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	N		患者住院期间,所住床位对应的编号
electronicRequestNoteId	电子申请单编号	S1	AN..20	Y		按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
requestOrganizationCode	申请机构代码	S3	AN..70	Y	CC08_10_013	申请检查机构的组织机构代码
requestOrganizationName	申请机构名称	S1	AN..200	Y		申请检查机构的组织机构代码
requestDeptCode	检查申请科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识个体在医院就诊的科室代码
requestDeptName	检查申请科室名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊的科室名称
requestDoctorCode	申请医师工号	S3	AN..50	Y		申请医师在员工编码体系中的代码
requestDoctorName	申请医师姓名	S1	AN..200	N		个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
requestDateTime	申请日期时间	DT	DT15	Y		

isEmergency	紧急标志	L	T/F	Y		紧急检查标志：1. 是 0. 否
diagnoseCode	疾病诊断 编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定 分类体系中的代码
diagnoseName	疾病诊断 名称	S1	AN..200	N		个体罹患疾病的临床 诊断在特定分类体系 中的名称
diagnoseOrgan izationCode	诊断机构 代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_0 13	经《医疗机构执业许可 证》登记的，并按照特 定编码体系填写的代 码
diagnoseOrgan izationName	诊断机构 名称	S1	AN..200	Y		机构的组织机构名称
diagnoseDateT ime	诊断日期	D	D8	Y		对患者罹患疾病做出 诊断时的公元纪年日 期
chiefComplain t	主诉	S1	AN..500	Y		患者向医师描述的 对自身本次疾病相关 的感受的记录
symptomBeginD ateTime	症状开始 日期时间	DT	DT15	Y		当次症状开始发生 时的公元纪年日期时 间的完整描述
symptomEndDat eTime	症状停止 日期时间	DT	DT15	Y		当次症状停止时的 公元纪年日期时间的 完整描述

diseasesHistory	症状描述 (病情摘要)	S1	AN. 1000	Y		对个体既往健康状况和疾病的详细描述
specialExaminationFlag	特殊检查标志	L	T/F	Y		标识患者有无特殊检查操作经历的标志
treatmentProcessDescribe	诊疗过程描述	S1	AN..2000	N		对患者诊疗过程的详细描述
examinationPurpose	检查目的	S1	AN..500	Y		
examinationDisplay	检查报告结果(客观)	S1	AN..4000	Y		影像检查所见信息
examinationResult	检查报告结果(主观)	S1	AN..4000	Y		影像报告诊断结果信息
suggestion	参考意见或建议	S1	AN..4000	Y		参考意见或建议, 可缺。
technicianCode	检查技师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	检查技师在员工编码体系中的代码
technicianName	检查技师姓名	S1	AN..200	N		检查技师在员工编码体系中的代码
executeDoctorCode	检查医师工号	S1	AN..50	Y	CC02_01_01_00	检查医师在员工编码体系中的代码
executeDoctorName	检查医师姓名	S1	AN..200	N		检查医师在员工编码体系中的代码
executeDate	检查日期	D	D8	Y		检查日期时间

reportDoctorCode	报告医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	报告医师在员工编码体系中的代码
reportDoctorName	报告医师姓名	S1	AN..200	N		个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
reportDate	报告日期	D	D8	Y		报告的公元纪年日期的完整描述
reviewDoctorCode	审核医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	审核医师在员工编码体系中的代码
reviewDoctorName	审核医师姓名	S1	AN..200	N		个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
auditTime	审核时间	DT	DT15	Y		审核时间
reportOrganizationCode	检查报告机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	出具检查报告的机构代码
reportOrganizationName	检查报告机构名称	S1	AN..200	Y		出具检查报告的机构名称
reportDeptCode	检查报告科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	出具检查报告的科室的代码
reportDeptName	检查报告科室名称	S1	AN..200	Y		出具检查报告的科室的名称
reportMark	检查报告备注	S1	AN..200	N		其他需要补充描述的信息。
recognition	可互认标志	L	T/F	N		标识项目是否为区域内医疗机构互相认可
exOrgItemCode	院内检查项目编码	S1	AN..100	N		

administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..100	N	GB_T2260	
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..100	N		
url	URL	S1	AN..2000	N		
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0' 或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.5.2.2 检查项目 (Examination_Exam)

检查项目 (Examination_Exam)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列, 通过检查项目编码+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	检查项目编码	S1	AN..50	Y		业务系统中, 治疗项目记录的唯一标识符
parentId	检查记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的, 并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写检查记录模型编码: CDR_5411
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: ExaminationRecord
examinationItemCode	检查项目代码	S3	AN..20	Y	CC04_30_015_03	检查项目的编码
examinationItemName	检查项目名称	S1	AN..200	N		放射检查项目名称

qualitativeResultsCode	检查结果代码	S3	N1	Y	CC04_30_017	受检者检查/检验结果在特定分类中的代码 1. 正常 2. 异常 3 不确定
qualitativeResultsName	检查结果名称	S1	AN..200	N		受检者检查/检验结果在特定分类中的名称
operationCode	手术及操作编码	S3	AN..20	N	T_CHIA001	按照《国际疾病分类临床修订版 ICD-9-CM》手术/操作的分类代码
operationName	手术及操作名称	S1	AN..200	N		标识按照《国际疾病分类临床修订版 ICD-9-CM》手术/操作的名称
operationPartCode	操作部位代码	S3	N..4	N	CV06_00_227	检查（含病理）的人体部位在特定编码体系中的代码
operationPartName	操作部位名称	S1	AN..200	N		检查（含病理）的人体部位在特定编码体系中的代码
examinationBodyPartCode	检查部位代码	S3	AN..200	N	CV06_00_227	检查部位的代码, 多个部位用“,”分隔

examinationBodyPartName	检查部位名称	S1	AN..200	N		检查部位的名称, 多个部位用“,”分隔
interpositionName	介入物名称	S1	AN..100	N		实施手术操作时使用/放置的材料/药物的名称
operationDesc	操作方法描述	S1	AN..2000	N		临床医师对患者实施的除检查/检验、用药、手术/操作以外的医学处置的描述
operationTimes	操作次数	N	N..3	N		实施操作的次数
operationDateTime	手术及操作日期时间	DT	DT15	N		对患者实施手术操作时的公元纪年日期时间
anesthesiaWayCode	麻醉方法代码	S3	N..2	N	CV06_00_103	患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法在特定编码体系中的代码
anesthesiaWayName	麻醉方法名称	S1	AN..200	N		患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称
anesthesiaObserveResult	麻醉观察结果	S1	AN..1000	N		个体接受医学观察结果的详细记录
anesthesiaTCMCode	麻醉中西医标识代码	S3	N1	N	CC06_00_307	麻醉方法的中西医类别分类代码

anesthesiaTCM Name	麻醉中西 医标识名 称	S1	AN..200	N		麻醉方法的中西医类 别分类代码
anesthesiaDoc torCode	麻醉医师 工号	S3	AN..50	N	CC02_01_0 01_00	麻醉医师在员工编码 体系中的代码
anesthesiaDoc torName	麻醉医师 姓名	S1	AN..200	N		麻醉医师在员工编码 体系中的代码
sampleTypeCod e	标本类型 代码	S3	AN..20	N	CC54_01_0 01_02	受检标本类别代码
sampleTypeNam e	标本类型 名称	S1	AN..200	N		对受检标本类别的描 述
sampleNO	标本编号	S1	AN..20	N		按照某一特定编码规 则赋予标本的顺序号
sampleStatus	标本状态	S1	AN..50	N		标本状态说明（正常、 自溶、腐败、干涸等）
sampleFixativ eType	标本固定 液名称	S1	AN..50	N		标本固定液的种类 CC54_14_001_05 病理 标本固定液种类（石 蜡、冰冻等）
sampleExecute Time	标本采集 日期时间	DT	DT15	N		标本采样日期时间
sampleReceive Time	接收标本 日期时间	DT	DT15	N		标本验收（核收）时间
examinationMe thod	检查方法 名称	S1	AN..200	N		检查方法的全称, 多个 检查方法用“,”分隔

specialExaminationFlag	特殊检查标志	L	T/F	Y		标识患者有无特殊检查操作经历的标志
inspectResult	检查定量结果	S1	AN..50	N		患者检查结果的测量值(定量)
inspectResultUnit	检查定量结果计量单位	S1	AN..50	N		患者定量检查测量值的计量单位
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.6 一般治疗处置记录

3.6.1 治疗记录（CDR_5501）

3.6.1.1 治疗记录（TreatmentRecord）

治疗记录（TreatmentRecord）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过治疗记录单编号+就诊机构代码+固定值生成

id	治疗记录单 编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代 码	S3	AN..50	Y	CC08_10_ 013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写治疗记录模型编码：CDR_5501
sourcePatientId	业务系统患 者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患 者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_ 002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案

authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
electronicRequestNoteId	治疗申请单编号	S1	AN..50	Y		
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号

visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..50	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..50	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符

age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		个体从出生当日公元纪年日起到计算当日止生存的时间长度, 计量单位为岁
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的婴儿的实足月龄, 以分数形式表示: 分数的整数部分代表实足月龄, 分数部分分母为30, 分子为不足1个月的天数
weight	体重（kg）	N	N3..6,2	N		患者体重的测量值, 计量单位为 kg
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	N		标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	N		患者当前所在病区的名称

sickRoomId	病房号	S1	AN..10	N		患者住院期间，所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	N		产妇住院期间，所住床位对应的编号
traChiDiseaseCode	中医疾病诊断代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	患者所患疾病中医病名在特定代码体系中的代码
traChiDiseaseName	中医疾病诊断名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的中医病名
traChiSyndromeCode	中医证候诊断代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	患者所患疾病对应的中医证候在特定代码体系中的代码
traChiSyndromeName	中医证候诊断名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的中医证候名称
initiativeDiagnoseCode	西医主要诊断疾病代码	S3	AN..50	N	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
initiativeDiagnoseName	西医主要诊断疾病名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的西医诊断名称
diagnoseTime	疾病诊断日期	DT	DT15	Y		医师做出疾病诊断的具体时间，精确到小时
diagnoseDoctorCode	诊断医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	诊断医师姓名工号

diagnoseDoctorName	诊断医师姓名	S1	AN..200	Y		诊断医师姓名，不能含有数字以及除().•以外的特殊字符，并且首位不能为特殊字符；患者姓名只有中文时不可含有空格。
orgCode	医疗机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	做出疾病诊断的医疗机构代码
orgName	医疗机构名称	S1	AN..200	Y		做出疾病诊断的医疗机构名称
diseasesHistory	简要病史	S1	AN..1000	Y		对患者既往健康状况和疾病（含外伤）的详细描述
requestOrganizationCode	申请机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	诊断机构对应的针对组织机构的特殊代码体系中的代码
requestOrganizationName	申请机构名称	S1	AN..200	N		机构的组织机构名称
requestDeptCode	申请科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
requestDeptName	申请科室名称	S1	AN..200	N		标识个体在医院就诊的科室名称

requestDoctorCode	申请医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
requestDoctorName	申请医师姓名	S1	AN..200	N		个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
requestDateTime	申请日期时间	DT	DT15	Y		个体在公安管理部门正式登记注册的时间
treatmentGoals	治疗目标	S1	AN..500	N		对患者进行医学治疗的目标
attentionCautions	治疗处置注意事项	S1	AN..1000	N		对可能出现的问题及采取相应措施的描述
allergicSign	过敏史标志	L	T/F	N		标识个体有无过敏经历
allergicHistory	过敏史	S1	AN..200	N		个体既往发生过敏情况的详细描述
chiefComplaint	主诉	S1	AN..1000	N		对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或监护人描述
presentIllnessHis	现病史/入院情况	S1	AN..1000	N		对患者当前所患疾病情况的详细描述

physicalExamination	体格检查	S1	AN..1000	N		对患者进行的体格检查项目及主要检查结果的描述,包括主要的阳性体征和必要的阴性体征
studiesSummaryResult	辅助检查	S1	AN..1000	N		患者辅助检查结果的详细描述
futureTreatmentPlan	今后治疗方案	S1	AN..1000	N		根据对转诊患者的临床表现、实验室检查结果等为患者制定的治疗方案的详细描述
visitWayCode	随访方式代码	S3	AN..50	N	CV06_00_207	进行医学随访的方式类别在特定代码体系中的代码
visitWayName	随访方式名称	S1	AN..200	N		进行医学随访的方式类别在特定代码体系中的名称
visitDate	随访日期	D	D8	N		对患者进行随访时当日的公元纪年日期的完整描述
frequencyCode	随访周期建议代码	S3	N..2	N	CV06_00_208	患者接受医学随访的建议间隔时长在特定代码体系中的代码

frequencyName	随访周期建议名称	S1	AN..200	N		患者接受医学随访的建议间隔时长在特定代码体系中的名称
adviceExecutorSign	医嘱执行者签名	S1	AN..50	Y		医嘱执行者签名
adviceExecutorCode	医嘱执行者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	医嘱执行者工号
adviceExecutorName	医嘱执行者姓名	S1	AN..200	N		医嘱执行者姓名
remarkInfo	医嘱使用备注	S1	AN..200	N		医嘱使用备注
signDateTime	签名日期时间	DT	DT15	N		签名日期时间
doctorCode	医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏工号
doctorName	医师姓名	S1	AN..200	N		医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
contraindications	治疗禁忌症状	S1	AN..50	N		治疗禁忌症状
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码

administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.6.1.2 治疗项目（Treatment_Item）

治疗项目（Treatment_Item）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过治疗项目编号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	治疗项目记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中，治疗项目记录的唯一标识符
parentId	治疗记录单编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID

visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写治疗记录模型编码：CDR_5501
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识：TreatmentRecord
treatmentTypeCode	治疗项目分类代码	S3	AN..2	Y		患者所患疾病的治疗项目分类代码, 1. 门诊; 2. 急诊; 3. 留观入观; 4. 留观出观; 5. 入院; 6. 住院; 7. 首次病程; 8. 日常病程; 9. 出院;
treatmentTypeName	治疗项目分类名称	S1	AN..50	Y		患者所患疾病的治疗项目分类名称
treatmentOccurrenceTime	诊疗活动发生日期时间	DT	DT15	Y		医生填写诊断的具体时间，精确到秒
treatmentItemCode	治疗项目代码	S1	AN..50	Y		拟进行的特殊检查及特殊治疗项目名称的代码
treatmentItemName	治疗项目名称	S1	AN..200	Y		拟进行的特殊检查及特殊治疗项目名称的描述
treatmentItemUnit	项目单位	S1	AN..50	N		
treatmentItemPriceCode	治疗项目物价代码	S1	AN..50	Y		患者所患疾病的治疗项目物价代码
treatmentItemPriceName	治疗项目物价名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的治疗项目物价名称
treatMeasure	治疗措施	S1	AN..100	Y		对患者采用的医学治

s						疗措施
cureBodyPart	治疗部位	S1	AN..100	Y		对患者采用的医学治疗部位
therapeuticMethod	理疗方法	S1	AN..100	Y		对患者进行医学治疗的方法
therapeuticTime	治疗用时	S1	AN..20	Y		对患者进行医学治疗的时长
therapeuticDosage	治疗用量	S1	AN..50	Y		对患者进行医学治疗的使用剂量
therapeuticFrequencyCode	治疗频次代码	S3	AN2	Y	CV06_00_228	标识单位时间内药物使用的次数在特定代码体系中的代码
therapeuticFrequencyName	治疗频次名称	S1	AN..200	N		标识单位时间内药物使用的次数在特定代码体系中的代码名称
therapeuticReactionItem	治疗反应	S1	AN..500	Y		对患者进行医学治疗后的患者反应
therapeuticResult	治疗结果	S1	AN..500	Y		对患者进行医学治疗后的结果
url	URL	S1	AN..500	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.6.1.3 手术 (Treatment_Operation)

手术 (Treatment_Operation)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过手术记录号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	手术记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中，治疗项目记录的唯一标识符

parentId	治疗记录单 编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代 码	S3	AN..50	Y	CC08_10_ 013	经《医疗机构执业许 可证》登记的，并按照特 定编码体系填写的代 码
parentFixedV alue	上一级固定 值	S1	AN..50	Y		默认填写治疗记录模 型编码：CDR_5501
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识： TreatmentRecord
operationCod e	手术及操作 编码	S3	AN..20	Y	T_CHIA00 1	按照《国际疾病分类： 手术与操作 T_CHIA001》手术/操作 的分类代码
operationNam e	手术及操作 名称	S1	AN..200	Y		标识按照《国际疾病分 类：手术与操作 T_CHIA001》手术的名 称
operationSta rtDateTime	手术开始日 期时间	DT	DT15	Y		对患者开始手术操作 时的公元纪年日期时 间的完整描述，具体到 时分

operationEndDateTime	手术结束日期时间	DT	DT15	Y		对患者结束手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分
operatingRoomId	手术间编号	S1	AN..20	Y		对患者实施手术操作时所在的手术室房间编号
operationLevelCode	手术级别代码	S3	N1	Y	CV05_10_024	根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。
operationLevelName	手术级别名称	S1	AN..200	N		根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。
operatorCode	手术者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	手术医师在员工编码体系中的代码
operatorName	手术者姓名	S1	AN..200	Y		手术医师在员工编码体系中的代码
operatorSign	手术者签名	S1	AN..50	Y		手术医师在员工编码体系中的代码
signDateTime	签名日期时间	DT	DT15	Y		填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述

assistant1Code	I 助工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
assistant1Name	I 助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
assistant2Code	II 助工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
assistant2Name	II 助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）

apparatusNurseCode	器械护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	器械护士在公安部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
apparatusNurseName	器械护士姓名	S1	AN..200	Y		器械护士在公安部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
stationNursesCode	巡台护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	巡台护士在公安部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
stationNursesName	巡台护士姓名	S1	AN..200	N		巡台护士在公安部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.6.1.4 用药（Treatment_Drug）

用药（Treatment_Drug）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过用药记录号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID

id	用药记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中，治疗项目记录的唯一标识符
parentId	治疗记录单编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写治疗记录模型编码：CDR_5501
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识：TreatmentRecord
drugCode	药物代码	S3	AN..50	Y		药物的通用名称对应代码
drugName	药物名称	S1	AN..50	N		药物的通用名称
drugUsage	药物用法	S1	AN..2000	Y		对治疗疾病所用药物的具体服用方法的描述
herbalMedicineUseTypeCode	中药使用类别代码	S3	N1	Y	CV06_00_101	临床治疗中中药使用情况分类在特定编码体系中的编码
herbalMedicineUseTypeName	中药使用类别名称	S1	AN..200	N		临床治疗中中药使用情况分类在特定编码体系中的编码名称
usageFrequencyCode	药物使用频次代码	S3	AN2	Y	CV06_00_228	标识单位时间内药物使用的次数在特定编码体系中的编码
usageFrequency	药物使用频	S1	AN..200	N		标识单位时间内药物

cyName	次名称					使用的次数在特定编码体系中的编码名称
drugUseDose	药物使用剂量	N	N..8,2	Y		单次使用药物的剂量
drugUseDoseUnit	药物使用剂量单位	S1	AN..6	Y		单次使用药物的剂量
drugUseTotalDose	药物使用总剂量	N	N..12,2	Y		服药者在一段时间内累计服用某药物的剂量总计
drugUsePathwaysCode	药物使用途径代码	S3	N..3	Y	CV06_00_102	药物使用途径在特定编码体系中的编码
drugUsePathwaysName	药物使用途径名称	S1	AN..200	N		药物使用途径在特定编码体系中的名称
pharmaceuticalDosageCode	药物剂型代码	S3	N2	Y	CV08_50_002	药品剂型类别在特定编码体系中的编码
pharmaceuticalDosageName	药物剂型名称	S1	AN..200	N		药品剂型类别在特定编码体系中的名称
drugUseDays	药物使用天数	N	N..5	Y		持续用药的合计天数，计量单位为 d
drugTypeCode	药物类型代码	S3	AN..100	Y	CV08_50_004	药品所属类型在特定编码体系中的编码
drugTypeName	药物类型名称	S1	AN..200	N		药品所属类型在特定编码体系中的名称
administrationTime	用药停止日期时间	DT	DT15	N		患者用药停止日的公元纪年日期和时间的完整描述
drugComplianceCode	服药依从性代码	S3	N1	N	CC06_00_027	本人服药依从性所属类别代码
drugComplianceName	服药依从性名称	S1	AN..200	N		本人服药依从性所属类别代码
adverseReactionsFlag	药物不良反应标志	L	T/F	Y		标识患者是否出现药物不良反应
adverseReactions	药物不良反应描述	S1	AN..100	Y		对患者出现药物不良反应表现的描述
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，

e						精确到秒
---	--	--	--	--	--	------

3.6.1.5 治疗结果 (Treatment_Results)

治疗结果 (Treatment_Results)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列, 治疗结果记录号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	治疗结果记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中, 治疗项目记录的唯一标识符
parentId	治疗记录单编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的, 并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写治疗记录模型编码: CDR_5501
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: TreatmentRecord
recordTypeCode	治疗记录类别代码	S3	N..2	Y	CV06_00_225	对患者采用的医学治疗方法类别在特定代码体系中的代码
recordTypeName	治疗记录类别名称	S1	AN..200	N		对患者采用的医学治疗方法类别在特定代码体系中的名称

treatmentTime	治疗时间	DT	DT15	N		对患者进行医学治疗的治疗时间
treatmentCourse	治疗天数	N	N..4	Y		对患者进行医学治疗的疗程个数
treatmentTimes	治疗次数	S1	AN..20	N		对患者进行医学治疗的疗程次数
therapeuticReaction	治疗反应描述	S1	AN..500	N		对患者进行医学治疗的治疗反应描述
treatmentResults	治疗结果描述	S1	AN..500	N		出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别在特定代码体系中的名称
drugUsedDescribe	治疗用药描述	S1	AN..500	N		对患者进行医学治疗的治疗用药描述
treatGuideOpinion	处理及指导意见	S1	AN..500	N		医生治疗结果备注信息
treatSummary	治疗总结	S1	AN..500	Y		对患者进行医学治疗的总结
treatmentDoctorCode	治疗医生工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	对患者进行医学治疗的医师工号
treatmentDoctorName	治疗医生姓名	S1	AN..200	N		对患者进行医学治疗的医师姓名
recordDoctorCode	记录医生工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	记录医生工号
recordDoctorName	记录医生姓名	S1	AN..200	N		记录医生姓名
executiveDepartmentCode	执行诊室代码	S3	AN..50	N	CC08_10_025	执行诊室代码
executiveDepartmentName	执行诊室名称	S1	AN..200	N		执行诊室名称
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.6.2 一般手术记录（CDR_5502）

3.6.2.1 一般手术记录（OperationRecord）

一般手术记录（OperationRecord）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过一般手术记录编号+就诊机构代码+固定值生成
id	一般手术记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写一般手术记录模型编码: CDR_5502
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号,考虑各业务系统通用,门诊档案填门诊号码,住院档案填住院号

sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
PatientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号

hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
electronicRequestNoteId	电子申请单编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码

idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		患者在医疗机构就诊的科室名称

wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	N		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	N		患者当前所在病区的名称
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	N		患者住院期间,所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	N		患者住院期间,所住床位对应的编号
preoperativeDiagnosisCode	术前诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
preoperativeDiagnosisName	术前诊断名称	S1	AN..200	N		在患者进行手术操作前下达的医学诊断
postoperativeDiagnosisCode	术后诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
postoperativeDiagnosisName	术后诊断名称	S1	AN..200	Y		在患者进行手术操作后下达的医学诊断
operationDateTime	手术日期时间	DT	DT15	N		对患者实施手术时的公元纪年日期时间的完整描述

operationWholeTime	手术全程时间（min）	N	N..4	N		患者手术全程所用的时长, 计量单位为min, 即手术开始日期时间-手术结束日期时间, 具体到分钟
operationPositionType	手术部位类别代码	S3	N1	Y	CC72_01_006	1. 浅层组织手术 2. 深部组织手术 3. 器官手术 4. 腔隙手术
operationPositionTypName	手术部位类别名称	S1	N1	Y		1. 浅层组织手术 2. 深部组织手术 3. 器官手术 4. 腔隙手术
operationPartCode	手术体位代码	S3	AN..20	Y	CV06_00_223	手术时患者采用的体位在特定编码体系中的代码
operationPartName	手术体位名称	S1	AN..200	Y		手术时患者采用的体位在特定编码体系中的代码
operationProcessDescription	手术过程描述	S1	AN..2000	Y		手术过程的详细描述
operationMark	手术史标志	L	T/F	Y		标识患者有无手术经历
skinDisinfection	皮肤消毒情况	S1	AN..200	N		对手术中皮肤消毒情况的具体描述
operationIncisionDesc	手术切口描述	S1	AN..200	Y		对手术中皮肤切口情况的具体描述

operationComplication	手术并发症标志	L	T/F	Y		标识患者实施手术操作后有无并发症发生的类别
asepticSurgical	无菌手术标志	L	T/F	Y		标识患者实施手术操作过程是否为无菌手术
operIncisionHealLvl	手术切口愈合等级代码	S3	AN..10	Y	CV05_10_023	指手术切口愈合的等级代码
operIncisionHealLvlName	手术切口愈合等级名称	S1	AN..200	N		指手术切口愈合的等级代码
drainageUseSign	引流标志	L	T/F	Y		术中是否引流
bloodLossVolume	手术出血量（mL）	N	N..5	N		手术中出血量的累计值，计量单位为 ml
infusionVolume	输血量（ml）	N	N..5	N		术中输液量的描述
transfusionVolume	输血量（mL）	N	N..4	N		输入红细胞、血小板、血浆、全血等的数量
preoperativeDrug	术前用药	S1	AN..200	N		对患者术前用药情况的描述
operatingUsedDrug	术中用药	S1	AN..200	N		对患者术中用药情况的描述
interpositionName	介入物名称	S1	AN..100	Y		实施手术操作时使用/放置的材料/药物的名称
drainageMaterialName	引流材料名称	S1	AN..200	N		对手术中引流材料名称的具体描述

drainMatNum	引流材料数目	S1	AN..200	N		对手术中引流材料数目的具体描述
putDepart	放置部位	S1	AN..50	N		引流管放置在病人体内的具体位置的描述
transfusionReactionSign	输血反应标志	L	T/F	Y		患者术中输血后是否发生输血反应
anesthesiaWayCode	麻醉方法代码	S3	AN..20	N	CV06_00_103	住院者实施手术/操作时所采用的麻醉方法代码
anesthesiaWayName	麻醉方法名称	S1	AN..200	N		实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称
anesthesiaDoctorCode	麻醉医师工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	麻醉医师在员工编码体系中的代码
anesthesiaDoctorName	麻醉医师姓名	S1	AN..200	N		麻醉医师在员工编码体系中的代码
americanSocietyAnesthesiaCode	美国麻醉医师协会(ASA)分级标准代码	S3	N1	N	CV05_10_021	美国麻醉师协会(ASA)于麻醉前根据病人体质状况和对手术危险性进行分类,共将病人分为六级

americanSocietyAnesthesia	美国麻醉医师协会（ASA）分级标准名称	S1	AN..200	N		美国麻醉师协会（ASA）于麻醉前根据病人体质状况和对手术危险性进行分类，共将病人分为六级
operationPeriodTypeCode	手术期限类别代码	S3	N1	Y	CC60_01_001_16	
operationPeriodTypeName	手术期限类别名称	S1	AN..200	N		
optCleanDegree	手术切口清洁程度代码	S3	N1	Y	CC72_01_008	对手术后皮肤切口清洁程度的具体描述。
optnCleanDegreeName	手术切口清洁程度名称	S1	AN..200	N		对手术后皮肤切口清洁程度的具体描述。
operationRiskLevel	手术风险分级代码	S3	N1	Y	CC72_01_007	根据手术切口清洁程度、麻醉分级（ASA 分级）、手术持续时间综合评分将手术分为 NNIS-0 级——3 级共四级

operationRiskLevelName	手术风险分级名称	S1	AN..200	N		根据手术切口清洁程度、麻醉分级（ASA 分级）、手术持续时间综合评分将手术分为 NNIS-0 级——3 级共四级
operationTimes	手术及操作次数	N	N..3	N		实施操作的次数
operateMethod	手术及操作方法	S1	AN..2000	N		手术及操作方法的详细描述
anesthesiaIndication	麻醉适应证	S1	AN..100	N		麻醉适应证的描述
preAnesthesiaOrders	术前麻醉医嘱	S1	AN..100	N		术前麻醉医生下达的医嘱
intraoperativePathologyFlag	术中病理标志	L	T/F	N		术中手术标本是否进行病理切片检查 0. 否 1. 是
operationIndication	手术指征	S1	AN..2000	N		患者具备的、适宜实施手术的主要症状和体征描述
operationContraindication	手术禁忌症	S1	AN..2000	N		拟实施手术的禁忌症的详细描述
operationMethods	手术方式	S1	AN..50	N		拟实施手术方式的描述
preoperativePreparation	术前准备	S1	AN..200	N		手术前准备工作的详细描述
operationIncisionTypeCode	手术切口类别代码	S3	N1	N	CV05_10_022	指手术切口的类别代码

operationIncisionType	手术切口类别名称	S1	AN..200	N		指手术切口的类别代码
preparations	准备事项	S1	AN..100	N		针对病人实施手术的准备工作的描述
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	url	S1	AN..2000	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.6.2.2 一般手术记录-手术 (Operation_Operation)

一般手术记录-手术 (Operation_Operation)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列, 通过手术记录号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	手术记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中, 治疗项目记录的唯一标识符
parentId	一般手术记录编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的, 并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写治疗记录模型编码: CDR_5501
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: OperationRecord
operationCode	手术及操作编码	S3	AN..20	Y	T_CHIA001	按照《国际疾病分类: 手术与操作 T_CHIA001》手术/操作的分类代码

operationName	手术及操作名称	S1	AN..200	Y		标识按照《国际疾病分类：手术与操作 T_CHIA001》手术的名称
operationStartTime	手术开始日期时间	DT	DT15	Y		对患者开始手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分
operationEndTime	手术结束日期时间	DT	DT15	Y		对患者结束手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分
operatingRoomId	手术间编号	S1	AN..20	Y		对患者实施手术操作时所在的手术室房间编号
operationLevelCode	手术级别代码	S3	N1	Y	CV05_10_024	根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。
operationLevelName	手术级别名称	S1	AN..200	Y		根据风险性和难易程度不同，对手术进行的分级。
operatorCode	手术者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	手术医师在员工编码体系中的代码
operatorName	手术者姓名	S1	AN..200	Y		手术医师在员工编码体系中的代码

operatorSign	手术者签名	S1	AN..50	Y		手术医师在员工编码体系中的代码
signDateTime	签名日期时间	DT	DT15	Y		填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述
assistant1Code	I 助工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
assistant1Name	I 助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
assistant2Code	II 助工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）

assistant2Name	II助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
apparatusNurseCode	器械护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	器械护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
apparatusNurseName	器械护士姓名	S1	AN..200	Y		器械护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
stationNursesCode	巡台护士工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	巡台护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
stationNursesName	巡台护士姓名	S1	AN..200	N		巡台护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称（名称改用代码）
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.6.3 输血记录（CDR_5506）

3.6.3.1 输血记录（TransfusionRecord）

输血记录（TransfusionRecord）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过输血记录单编号+就诊机构代码+固定值生成
id	输血记录单编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写输血记录模型编码：CDR_5506
applicationId	输血电子申请单编号	S1	AN..50	Y		与本次输血记录单对应的按照某一特定代码规则赋予的输血申请单的序号

sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号,考虑各业务系统通用,门诊档案填门诊号码,住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值: 0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的名称
PatientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		

visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述

idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		个体从出生当日公元纪年日起到计算当日止生存的时间长度,计量单位为岁
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的婴儿的实足月龄,以分数形式表示:分数的整数部分代表实足月龄,分数部分分母为30,分子为不足1个月的天数
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码

deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	N		标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	Y		患者当前所在病区的名称
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	N		患者住院期间,所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	N		患者住院期间,所住床位对应的编号
diagnoseCode	疾病诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T1439 6	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
diagnoseName	疾病诊断名称	S1	AN..200	Y		患者所患疾病的西医诊断名称
aboBloodCode	ABO 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_005	患者 ABO 血型类别在特定代码体系中的代码
aboBloodName	ABO 血型名称	S1	AN..200	Y		患者 ABO 血型类别在特定代码体系中的名称
rhBloodCode	Rh 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_020	个体按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码

rhBloodName	Rh 血型名称	S1	AN..200	Y		个体按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称
bloodTransfusionSignCode	输血史标识代码	L	T/F	Y	CC06_00_106	标识既往有无输血经历
bloodTransfusionSignName	输血史标识名称	S1	AN..200	Y		标识既往有无输血经历
transfusionHistory	输血史描述	S1	AN..200	N		对有输血史的患者进行输血史的详细描述
transfusionPropertiesCode	输血性质代码	S3	N1	Y	CC04_50_147	输血性质类别的分类代码
transfusionPropertiesName	输血性质名称	S1	AN..200	Y		输血性质类别的分类名称
applyABOBloodCode	申请 ABO 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_005	受检者按照 ABO 血型系统决定的血型在特定代码体系中的代码
applyABOBloodName	申请 ABO 血型名称	S1	AN..200	Y		受检者按照 ABO 血型系统决定的血型在特定代码体系中的名称
applyRhBloodCode	申请 Rh 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_020	个体按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码

applyRhBloodName	申请 Rh 血型名称	S1	AN..200	Y		个体按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称
transfusionObjectiveCode	输血原因代码	S3	N1	Y	CC55_06_003	表示本次输血的原因
transfusionObjectiveDesc	输血原因描述	S1	AN..200	Y		表示本次输血的原因
transfusionIndications	输血指征	S1	AN..500	Y		受血者接受输血治疗的指征描述
transfusionProcessRecord	输血过程记录	S1	AN..2000	Y		对患者输血过程的详细描述
bloodTransfusionCode	输血方式代码	S3	AN..50	N	CC06_00_266	输血同意书中本次输血方式的详细描述,如自体输血、异体输血
bloodTransfusionName	输血方式名称	S1	AN..200	N		输血同意书中本次输血方式的详细描述,如自体输血、异体输血
transfusionTimes	输血次数	N	N..2	Y		输血次数的累计值
transfusionDateTime	输血日期时间	DT	DT15	Y		
transfusionNumber	输血总计袋数	N	N..2	N		输血袋数的累计值
transfusionReactionSign	输血反应标志	L	T/F	Y		标识患者术中输血后是否发生了输血反应

transfusionReactCode	输血反应类型代码	S3	N1	Y	CV05_01_040	患者发生输血反应的分类在特定代码体系中的代码
transfusionReactName	输血反应类型名称	S1	AN..200	Y		患者发生输血反应的分类在特定代码体系中名称
transfusionReactDesc	输血反应描述	S1	AN..500	Y		对患者发生输血反应过程的详细描述
transfusionReactionTreatment	输血反应处理情况	S1	AN..1000	N		针对患者发生输血反应后处理措施及结果的详细描述
transfusionEventSign	输血事件标志	L	T/F	Y		是否构成输血事件。0. 否 1. 是
executorCode	输血执行者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	输血执行者在员工代码体系中的代码
executorName	输血执行者姓名	S1	AN..200	N		输血执行者在员工代码体系中的姓名
checkerCode	输血复核者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	输血复核者在员工代码体系中的代码
checkerName	输血复核者姓名	S1	AN..200	N		输血复核者在员工代码体系中的姓名
senderCode	送血者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	送血者在员工代码体系中的代码
senderName	送血者姓名	S1	AN..200	N		送血者在员工代码体系中的姓名

receiverCode	收血者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	收血者在员工代码体系中的代码
receiverName	收血者姓名	S1	AN..200	N		收血者在员工代码体系中的姓名
receiveDateTime	收到日期时间	DT	DT15	Y		收血者收到血液的日期和时间的完整描述
doctorCode	医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	签名医师在员工代码体系中的代码
doctorName	医师姓名	S1	AN..200	N		签名医师在员工代码体系中的姓名
doctorSign	医师签名	S1	AN..50	Y		医师在员工代码体系中的代码
signDateTime	签名日期时间	DT	DT15	Y		填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述
remarks	备注	S1	AN..4000	N		输血过程中添加需要注释说明的具体内容
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码

administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.6.3.2 输血过程记录 (Transfusion_Process)

输血过程记录 (Transfusion_Process)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过输血过程记录编号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	手术记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中，输血过程记录编号的唯一标识符
parentId	输血过程记录编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID

visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写输血记录模型编码：CDR_5506
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识：TransfusionRecord
donorBarCode	血袋代码	S1	N10	Y		按照某一特定代码规则赋予供血者条形码号的顺序号
transfusionBreedCode	输血品种代码	S3	N..2	Y	CV04_50_021	输入全血或血液成分类别在特定代码体系中的代码
transfusionBreedName	输血品种名称	S1	AN..200	Y		输入全血或血液成分类别在特定代码体系中的名称
transfusionVolume	输血量	N	N..5	Y		输入红细胞、血小板、血浆、全血等的数量，计量单位为 mL

transfusionMeasurementUnit	输血量计量单位	S1	AN..10	Y		输入血液或血液成分的计量单位,可包含汉字的字符,如 mL,单位,治疗量等
transfusionBeginningTime	输血开始时间	DT	DT15	N		输血开始日期和时间的完整描述
transfusionEndTime	输血结束时间	DT	DT15	N		输血结束日期和时间的完整描述
transfusionSpeed1	输血速度 1 (ml/min)	N	N..6,2	N		前 15 分钟输注速度,单位 ml/min
transfusionSpeed2	输血速度 2 (ml/min)	N	N..6,2	N		15 分钟后输注速度,单位 ml/min
executiveNurseCode	执行护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	签名护士在员工代码体系中的代码
executiveNurseName	执行护士姓名	S1	AN..200	N		签名护士在员工代码体系中的姓名
executiveNurseSign	执行护士签名	S3	AN..50	Y		护士在员工代码体系中的代码
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间,精确到秒

3.7 住院病案首页

3.7.1 住院病案首页（CDR_6001）

3.7.1.1 住院病案首页（InpatientRecordHome）

住院病案首页（InpatientRecordHome）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过住院病案首页记录单号+就诊机构代码+固定值生成
id	住院病案首页记录单号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写住院病案首页模型编码:CDR_6001
inpatFormNo	住院记录表编号	S1	AN..200	N		
healthCardId	居民健康卡号	S1	AN..18	Y		患者持有的“中华人民共和国健康卡”的编号,或“就医卡号”等患者识别

sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号,考虑各业务系统通用,门诊档案填门诊号码,住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值: 0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	

visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述

idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
hospitalizationsNum	住院次数	N	N..2	N		个体既往住院治疗的次数
medicalRecordId	病案号	S1	AN..18	Y		个体在医疗机构住院或建立家庭病床的病案号
pathologyId	病理号	S1	AN..18	Y		受检者病理检查登记顺序号
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		个体从出生当日公元纪年日起到计算当日止生存的时间长度, 计量单位为岁
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		个体自出生至当前的实足年龄, 计量单位包括岁、月、天
nationalityCode	国籍代码	S3	AN..3	N	GB_T2659	个体所属国籍在特定代码体系中的代码

nationalityName	国籍名称	S1	AN..200	N		
medicalCostPayTypeCode	医疗付费方式代码	S3	N2	Y	CV07_10_003	患者单次住院期间所发生费用的来源在特定代码体系中的代码
medicalCostPayTypeName	医疗付费方式名称	S1	AN..200	N		
newbornWeight	新生儿出生体重（g）	N	N3..4	N		新生儿出生后1小时内体重的测量值,计量单位为kg
neonatalAdmissionWeight	新生儿入院体重（g）	N	N3..6,2	N		新生儿出生后1小时内体重的测量值,计量单位为kg
province	出生地-省（自治区、直辖市）	S1	AN..100	Y		新生儿出生地址中的省、自治区或直辖市名称
city	出生地-市（地区、州）	S1	AN..100	Y		新生儿出生地址中的市、地区或州的名称
county	出生地-县（区）	S1	AN..100	Y		新生儿出生地址中的县、市或区名称
birthPlacepostalCode	出生地邮政编码	S1	N6	N		由阿拉伯数字组成,用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号

originProvince	籍贯-省（自治区、直辖市）	S1	AN..100	Y		祖居地或原籍所在地的省、自治区或直辖市名称
originCity	籍贯-市（地区、州）	S1	AN..100	Y		祖居地或原籍所在地的市、地区或州的名称
ethnicGroupCode	民族代码	S3	N..2	Y	GB_T3304	个体所属民族类别在特定代码体系中的代码
ethnicGroupName	民族名称	S1	AN..200	N		
occupationCategoryCode	职业类别代码	S3	AN..3	Y	GB_T2261_4	个体从事职业所属类别在特定代码体系中的代码
occupationCategoryName	职业类别名称	S1	AN..200	N		
maritalStatusCode	婚姻状况代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_2	个体当前婚姻状况代码
maritalStatusName	婚姻状况名称	S1	AN..200	N		
currentAddressProvince	现住地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		现住地址中的省、自治区或直辖市名称
currentAddressCity	现住地址-市（地区、州）	S1	AN..70	Y		现住地址中的市、地区或州的名称
currentAddressCounty	现住地址-县（市、区）	S1	AN..70	Y		现住地址中的县、市或区名称

currentAddressVillage	现住地址-乡(镇、街道办事处)	S1	AN..70	Y		现住地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
currentAddressHamlet	现住地址-村(街、路、弄等)	S1	AN..70	Y		现住地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
currentAddressHouseNo	现住地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		现住地址中的门牌号码
currentAddressOther	现住址-其他	S1	AN..100	N		指患者来院前近期的常住地址中的除省市县外的其他地址
currentAddressPostalCode	现住址-邮政编码	S1	N6	Y		患者来院前近期的常住地址的邮件编码
patientPhone	患者电话号码	S1	AN..20	Y		个体或机构联系电话的号码,包括国际、国内区号和分机号
residenceAddressProvince	户口地址-省(自治区、直辖市)	S1	AN..100	Y		户籍地址中的省、自治区或直辖市名称
residenceAddressCity	户口地址-市(地区、州)	S1	AN..100	Y		卫生服务对象户籍地址中的市、地区或州的名称
residenceAddressCountry	户口地址-县(区)	S1	AN..100	Y		本人户籍地址中的县、县级市、区名称

residenceAddressVillage	户口地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..100	Y		卫生服务对象户籍地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
residenceAddressHamlet	户口地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..100	Y		卫生服务对象户籍地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
residenceAddressHouseNo	户口地址-门牌号码	S1	AN..100	Y		本人户籍地址中的门牌号码
residenceAddressOther	户口地址-其他	S1	AN..100	Y		指患者户籍登记所在地址中的除省市县外的名称
residenceAddressPostalcode	户口地址-邮件编码	S1	AN..20	N		由阿拉伯数字组成,用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
workUnitName	工作单位名称	S1	AN..70	N		个体工作单位的组织机构名称
workAddrProvince	工作单位地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..100	N		工作单位地址中的省、自治区或直辖市名称
workAddrCity	工作单位地址-市（地区、州）	S1	AN..100	N		工作单位地址中的市、地区或州的名称
workAddrCounty	工作单位地址-县（区）	S1	AN..100	N		工作单位地址中的县或区名称

workAddrTown	工作单位地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..100	N		工作单位地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
workAddrVillage	工作单位地址-村（街、路、弄）	S1	AN..100	N		工作单位地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
workAddrHouseNumber	工作单位地址-门牌号码	S1	AN..100	N		工作单位地址中的门牌号码
workAddrPostalCode	工作单位地址-邮政编码	S1	N6	N		患者当前所在的工作单位地址的邮件编码
workAddrPhone	工作单位电话号码	S1	AN..20	N		本人工作单位联系电话的号码，包括国际、国内区号和分机号
contactPersonName	联系人姓名	S1	AN..50	Y		联系人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
relationshipWithPatientCode	联系人与患者的关系代码	S3	N2	Y	GB_T4761	患者与本人的家庭和社会关系所属类别在特定代码体系中的代码
relationshipWithPatientName	联系人与患者的关系名称	S1	N2	N		个体近亲中患病成员与其关系的类别在特定代码体系中的代码

contactPersonProvince	联系人地址 -省（自治区、直辖市）	S1	AN..100	Y		联系人当前常驻地址或工作单位地址的省、自治区或直辖市名称
contactPersonCity	联系人地址 -市（地区、州）	S1	AN..100	Y		联系人当前常驻地址或工作单位地址的市、地区或州的名称
contactPersonCounty	联系人地址 -县（区）	S1	AN..100	Y		联系人当前常驻地址或工作单位地址的县（区）的名称
contactPersonTown	联系人地址 -乡（镇、街道办事处）	S1	AN..100	Y		联系人当前常驻地址或工作单位地址的乡、镇或城市的街道办事处名称
contactPersonVillage	联系人地址 -村（街、路、弄）	S1	AN..100	Y		联系人当前常驻地址或工作单位地址的村或城市的街、路、里、弄等名称
contactPersonHouseNumber	联系人地址 -门牌号码	S1	AN..100	Y		联系人当前常驻地址或工作单位地址的门牌号码
contactplacepostalCode	联系人邮件编码	S1	N6	N		由阿拉伯数字组成,用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
contactPersonPhone	联系人电话	S1	AN..20	Y		联系人的电话号码,包

nTel	号码					括国际、国内区号和分机号
weight	体重（kg）	N	N3..6,2	N		患者体重的测量值，计量单位为 kg
admissionRouteCode	入院途径代码	S3	N1	Y	CV06_00_239	患者收治入院治疗的来源分类在特定代码体系中的代码
admissionRouteName	入院途径名称	S1	AN..200	N		
admissionDateTime	入院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续时的公元纪年日期和时间的完整描述
admissionDeptCode	入院科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
admissionDeptName	入院科室名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊的科室名称
admissionWardAreaCode	入院病区代码	S3	AN..50	N		患者当前所在病区的代码
admissionWardAreaName	入院病区名称	S1	AN..200	N		患者当前所在病区的名称
admissionSickRoom	入院病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住病房对应的编号
transferredDeptCode	转科科别代码	S3	AN3..9	N	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
transferredDeptName	转科科别名称	S1	AN..50	N		

dischargeDateTime	出院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理出院手续时的公元纪年日期和时间的完整描述
dischargeDepartmentCode	出院科别代码	S3	AN3..9	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
dischargeDepartmentName	出院科别名称	S1	AN..200	Y		
dischargeSickRoom	出院病房	S1	AN..10	Y		患者住院期间,所住病房对应的编号
actualHospitalizationDays	实际住院天数	N	N..4	Y		患者实际的住院天数,入院日与出院日只计算1天
clinicDiagnosisCode	门(急)诊诊断疾病代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
clinicDiagnosisName	门(急)诊诊断疾病名称	S1	AN..200	Y		患者所患疾病的西医诊断名称
admissionDiagnosisCode	入院诊断-主要诊断疾病代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
admissionDiagnosisName	入院诊断-主要诊断疾病名称	S1	AN..200	Y		患者所患疾病的西医诊断名称
masterDiseaseCode	出院诊断-主要诊断疾病代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码

masterDiseaseName	出院诊断-主要诊断疾病名称	S1	AN..200	Y		患者所患疾病的西医诊断名称
masterAdmissionCode	出院诊断-主要诊断-入院病情代码	S3	N1	Y	CV05_10_019	对出院诊断在患者入院时是否已具有的评估情况分类在特定代码体系中的代码。这里是指“出院诊断-主要诊断”
masterAdmissionName	出院诊断-主要诊断-入院病情名称	S1	AN..500	N		对出院诊断在患者入院时是否已具有的评估情况分类在特定代码体系中的代码。这里是指“出院诊断-主要诊断”
mainDischargeDiagnosisCode	出院诊断-主要诊断-出院情况代码	S3	N1	Y	CV05_10_019	指对患者出院诊断-主要诊断的出院情况描述。
mainDischargeDiagnosisName	出院诊断-主要诊断-出院情况名称	S1	AN..500	N		
injuryPoisoningCode	损伤中毒的外部原因疾病代码	S3	AN..50	N	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
injuryPoisoningName	损伤中毒的外部原因疾	S1	AN..200	Y		造成损伤的外部原因及引起中毒的物质名

	病名称					称
injuryAndPoisonReason	损伤中毒的外部原因	S1	AN..2000	N		
pathologyDiseaseCode	病理诊断疾病代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
pathologyDiseaseName	病理诊断疾病名称	S1	AN..200	Y		患者所患疾病的西医诊断名称
allergicSign	药物过敏标志	L	T/F	Y		标识个体有无过敏经历
allergicDrug	过敏药物	S1	AN..200	Y		个体既往发生过敏情况的详细描述
autopsySign	死亡患者尸检标志	L	T/F	Y		是否对死亡患者的机体进行剖验,以明确死亡原因的标志。非死亡患者应当在“□”内填写“-”。
aboBloodCode	ABO 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_005	患者 ABO 血型类别在特定代码体系中的代码
aboBloodName	ABO 血型名称	S1	AN..200	N		患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别名称
rhBloodTypeCode	Rh 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_020	个体按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码

rhBloodTypeName	Rh 血型名称	S1	AN..200	N		标识患者本人按照 Rh 血型系统决定的血型类别名称
deptManagerCode	科主任工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	科主任在员工代码体系中的代码
deptManagerName	科主任姓名	S1	AN..200	N		科主任在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
deptManagerSign	科主任签名	S3	AN..50	Y		个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
chiefDoctorCode	主任（副主任）医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	主任（副主任）医师在员工代码体系中的代码
chiefDoctorName	主任（副主任）医师姓名	S1	AN..200	N		
chiefDoctorSign	主任（副主任）医师签名	S3	AN..50	Y		主任（副主任）医师在员工代码体系中的代码
attendingDoctorCode	主治医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	主治医师在员工代码体系中的代码
attendingDoctorName	主治医师姓名	S1	AN..50	N		主治医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称

attendingDoctorSign	主治医师签名	S3	AN..50	Y		主治医师在员工代码体系中的代码
hospizationDoctorCode	住院医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	住院医师在员工代码体系中的代码
hospizationDoctorName	住院医师姓名	S1	AN..50	N		个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
hospizationDoctorSign	住院医师签名	S3	AN..50	Y		住院医师在员工代码体系中的代码
responsibilityNurseCode	责任护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	责任护士在员工代码体系中的代码
responsibilityNurseName	责任护士姓名	S1	AN..50	N		责任护士在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
responsibilityNurseSign	责任护士签名	S3	AN..50	Y		责任护士在员工代码体系中的代码
refresherDoctorCode	进修医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	进修医师在员工代码体系中的代码
refresherDoctorName	进修医师姓名	S1	AN..50	N		进修医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
refresherDoctorSign	进修医师签名	S3	AN..50	Y		进修医师在员工代码体系中的代码

internDoctorCode	实习医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	实习医师在员工代码体系中的代码
internDoctorName	实习医师姓名	S1	AN..200	N		实习医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
internDoctorSign	实习医师签名	S3	AN..50	Y		实习医师在员工代码体系中的代码
medicalRecordCode	代码员工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	代码员在员工代码体系中的代码
medicalRecordName	代码员姓名	S1	AN..200	N		
medicalRecordSign	代码员签名	S3	AN..50	Y		代码员在员工代码体系中的代码
medicalRecordQualityCode	病案质量代码	S3	AN..50	Y	CC09_00_103	按照医院病案评审标准对病案终末质量所做的综合评价结果的分类代码
medicalRecordQualityName	病案质量名称	S1	AN..200	N		
qualityControlDoctorCode	质控医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	质控医师在员工代码体系中的代码
qualityControlDoctorName	质控医师姓名	S1	AN..200	N		
qualityControlCode	质控护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	质控护士在员工代码体系中的代码
qualityControlName	质控护士姓名	S1	AN..200	N		

qualityControlDate	质控日期	D	D8	Y		对病案终末质量进行检查及评价的公元纪年日期的完整描述,由质控医师填写
leaveHospitalWayCode	离院方式代码	S3	N1	Y	CV06_00_226	患者本次住院离开医院的方式在特定代码体系中的代码
leaveHospitalWayName	离院方式名称	S1	AN..200	N		
prepareAcceptHospitalCode	拟接收医疗机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	机构的组织机构名称
prepareAcceptHospitalName	拟接收医疗机构名称	S1	AN..200	Y		指患者本次住院医疗机构根据诊疗需要,拟将患者转往相应其他医疗机构进一步诊治,拟转入医疗机构的名称
isAdmittedHospital	再入院标志	L	T/F	N		标识住院患者是否再入院 0. 否 1. 是
icuCriticalPatient	ICU 重症标志	L	T/F	N		标识住院患者是否为 ICU 重症 0. 否 1. 是
icuTransCriticalPatient	ICU 重症转出标志	L	T/F	N		标识住院患者是否为 ICU 重症转出病人 0. 否 1. 是

clinicalPath FlagCode	实施临床路 径标志代码	S3	N1	N	CC06_00_ 247	是否实施临床路径或 实施临床路径的中、西 医类别的分类代码
clinicalPath FlagName	实施临床路 径标志名称	S1	AN..200	N		
day15Inpatie ntMk	出院 15 天 再住院标志	L	T/F	N		标识住院患者在出院 15 天内是否有再住院 计划 0. 无 1. 有
day31Inpatie ntMk	出院 31 天 内再住院标 志	L	T/F	Y		标识患者本次住院出 院后 31 天内是否有诊 疗需要的再住院安排
day31Inpatie ntAim	出院 31 天 内再住院目 的	S1	AN..100	Y		患者计划在本次住院 出院后 31 天内再住院 的目的
stuporTimeBe foreAdmissio n_D	颅脑损伤患 者入院前昏 迷时间-d	N	N..5	Y		颅脑损伤患者入院前 持续昏迷时间的天数
stuporTimeBe foreAdmissio n_H	颅脑损伤患 者入院前昏 迷时间-h	N	N..2	Y		颅脑损伤患者入院前 持续昏迷时间的小时 数
stuporTimeBe foreAdmissio n_M	颅脑损伤患 者入院前昏 迷时间-min	N	N..2	Y		颅脑损伤患者入院前 持续昏迷时间的分钟 数
stuporTimeAf terAdmission _D	颅脑损伤患 者入院后昏 迷时间-d	N	N..5	Y		颅脑损伤患者入院前 持续昏迷时间的天数

stuporTimeAfterAdmission_H	颅脑损伤患者入院后昏迷时间-h	N	N..2	Y		颅脑损伤患者入院前持续昏迷时间的小时数
stuporTimeAfterAdmission_M	颅脑损伤患者入院后昏迷时间-min	N	N..2	Y		颅脑损伤患者入院前持续昏迷时间的分钟数
hospizationTotalCost	住院总费用	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
hospizationTotalPersonCost	住院总费用-自付金额	N	N..10,2	Y		因疾病治疗或健康体检个人承担的费用金额, 计量单位为人民币元
generalMedicalServicesCost	综合医疗服务类-一般医疗服务费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
generalTreatmentCost	综合医疗服务类-一般治疗操作费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
commonNurseCost	综合医疗服务类-护理费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元

commonOtherCost	综合医疗服务类-其他费用	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
pathologicalDiagnosisCost	诊断类-病理诊断费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
laboratoryDiagnosisCost	诊断类-实验室诊断费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
imagingDiagnosisCost	诊断类-影像学诊断费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
clinicalDiagnosisItemCost	诊断类-临床诊断项目费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
nonOperationTrItemCost	治疗类-非手术治疗项目费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元

clinicalPhysicalTCost	治疗类-非手术治疗项目费-临床物理治疗费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
operationTreatmentCost	治疗类-手术治疗费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
anestheticCost	治疗类-手术治疗费-麻醉费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
operationCost	治疗类-手术治疗费-手术费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
recoveryCost	康复类-康复费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
chineseMedicineTCost	住院类-住院治疗费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元

westernMedicineCost	西药类-西药费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
antibacterialDrugCost	西药类-西药费-抗菌药物费用	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
inMedicineCost	中药类-中成药费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
chineseHerbalMedicineCost	中药类-中草药费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
bloodCost	血液和血液制品类-血费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
albuminProductCost	血液和血液制品类-白蛋白类制品费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元

globulinsProductCost	血液和血液制品类-球蛋白类制品费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
coagulationFactorPCost	血液和血液制品类-凝血因子类制品费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
cytokineProductsCost	血液和血液制品类-细胞因子制品费类	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
disposableExamMedicalCost	耗材类-检查用-一次性医用材料费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
disposableTreatMedicalCost	耗材类-治疗用-一次性医用材料费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
operationMedicalDisposCos	耗材类-手术用-一次性医用材料费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元

otherCost	其他类-其他费	N	N..10,2	Y		住院者在某次住院期间所有项目费用的总金额, 计量单位为人民币元
diagCoinOutDischaCode	诊断符合情况-门诊与出院代码	S3	N1	Y	CC60_01_001_09	诊断符合情况-门诊和出院
diagCoinOutDischaName	诊断符合情况-门诊与出院名称	S1	AN..200	N		
diagCoinAdmissionDisCode	诊断符合情况-入院与出院代码	S3	N1	Y	CC60_01_001_09	诊断符合情况-入院和出院
diagCoinAdmissionDisName	诊断符合情况-入院与出院名称	S1	AN..200	N		
diagCoinPreoperativePostCode	诊断符合情况-术前和术后代码	S3	N1	Y	CC60_01_001_09	诊断符合情况-术前和术后
diagCoinPreoperativePostName	诊断符合情况-术前和术后名称	S1	AN..200	N		
diagCoinClinicalPatholCode	诊断符合情况-临床与病理代码	S3	N1	Y	CC60_01_001_09	诊断符合情况-临床和病理
diagCoinClinicalPatholName	诊断符合情况-临床与病理名称	S1	AN..200	N		
diagCoinRadiologyPatholCode	诊断符合情况-放射与病理代码	S3	N1	Y	CC60_01_001_09	诊断符合情况-放射和病理

diagCoinRadiologypatholName	诊断符合情况-放射与病理名称	S1	AN..200	N		
salvageConditionSalvagTimes	抢救情况-抢救次数	S1	AN..2	Y		抢救情况-抢救次数
salvageConditionSuccessTimes	抢救情况-成功次数	S1	AN..2	Y		抢救情况-成功次数
clinicalPathManagementCode	临床路径管理标志代码	S3	N1	Y	CC60_01_001_13	临床路径管理的标志
clinicalPathManagementName	临床路径管理标志名称	S1	AN..200	N		
deliveryMethodCode	分娩方式代码	S3	N..2	N	CV02_10_003	孕产妇分娩方式在特定代码体系中的代码
deliveryMethodName	分娩方式名称	S1	AN..200	N		
complicationCode	并发症代码	S3	AN..50	N	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
complicationName	并发症名称	S1	AN..200	N		
complicationResultCode	并发症结果疾病代码	S3	N1	N	CV05_10_010	手术并发症的结果代码
complicationResultName	并发症结果疾病名称	S1	AN..2000	N		
infectivitySign	住院者传染性标志	L	T/F	Y		标识患者是否具有传染性

lifeSupportMachineTime	呼吸机使用时间(h)	N	N..8,2	Y		呼吸机使用时长,单位为小时
refInOrgCode	转入医院代码	S1	AN..50	Y	CC08_10_013	
refInOrgName	转入医院名称	S2	AN..70	Y		转入的医疗机构名称
ifdoCase	是否为日间手术病例代码	L	T/F	Y		
dischargeDiagnosisCode	出院诊断-主要西医诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	患者已出院时必须填。
dischargeDiagnosisName	出院诊断-主要西医诊断名称	S1	AN..200	Y		患者已出院时必须填。名称
wmOtherDiagnosisCode	出院诊断-其他诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	
wmOtherDiagnosisName	出院诊断-其他诊断名称	S1	AN..200	Y		
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		URL

operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.7.1.2 病案首页-手术 (Inpatient_Operation)

病案首页-手术 (Inpatient_Operation)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过住院病案首页手术记录单号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	住院病案首页手术记录单号	S1	AN..50	Y		业务系统中,住院病案首页手术记录单号的唯一标识符
parentId	住院病案首页记录单号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID

visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写住院病案首页模型编码：CDR_6001
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识：InpatientRecordHome
operationType	手术及操作类型	S2	N1	Y		手术/操作类型：1. 手术 2. 操作
operationPeriodTypeCode	手术期限类别代码	S3	N1	Y	CC60_01_001_16	标识手术的期限要求
operationPeriodTypeName	手术期限类别名称	S1	AN..200	N		
surgicalOperationCode	手术 / 操作代码	S3	AN..8	N	T/CHIA001	
surgicalOperationName	手术 / 操作名称	S1	AN..80	N		
surgicalOperationTime	手术及操作日期	DT	DT15	N		
operationLevelCode	手术级别代码	S3	N1	N	CV05.10.024	

operationLevelName	手术级别名称	S1	AN..200	N		
operatorCode	手术者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	为患者实施手术的主要执行人员在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
operatorName	手术者姓名	S1	AN..200	N		
assistant1Code	I助工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	
assistant1Name	I助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第1助手在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
assistant2Code	II助工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	
assistant2Name	II助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第2助手在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
operationIncisionTypeCode	手术切口类别代码	S3	N1	N	CV05.10.022	
operationIncisionTypeName	手术切口类别名称	S1	AN..200	N		

healingGradeCode	切口愈合等级代码	S3	N1	N	CV05.10.023	手术切口愈合类别在特定代码体系中的代码
healingGradeName	切口愈合等级名称	S1	AN..200	N		
anesModeCode	麻醉方式代码	S3	N..2	N	CV06.00.103	
anesModeName	麻醉方式名称	S1	AN..200	N		
anesthesiaDoctorCode	麻醉医师工号	S1	AN..200	N		
anesthesiaDoctorName	麻醉医师姓名	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.7.1.3 病案首页-其他诊断 (Inpatient_Diagnose)

病案首页-其他诊断 (Inpatient_Diagnose)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过住院病案首页其他诊断记录单号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	住院病案首页其他诊断记录单号	S1	AN..50	Y		业务系统中,住院病案首页其他诊断的唯一标识符
parentId	住院病案首	S1	AN..50	Y		关联主表 ID

	页记录单号					
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写住院病案首页模型编码:CDR_6001
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识:InpatientRecordHome
diagnoseCode	出院西医诊断-其他诊断疾病代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	出院诊断中的其他诊断在特定分类体系中的代码
diagnoseName	出院西医诊断-其他诊断名称	S1	AN..200	Y		除主要诊断及医院感染名称(诊断)外的其他诊断,包括并发症和合并症
admissionConditionCode	出院西医诊断-其他诊断-入院病情代码	S3	N1	Y	CV05_10_019	指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较,按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有

admissionConditionName	出院西医诊断-其他诊断-入院病情名称	S1	AN..200	N		指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较,按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有
americanSocietyAnesthesiaCode	出院西医诊断-其他诊断-出院情况代码	S3	N1	Y	CV05_10_010	指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。
americanSocietyAnesthesiaName	出院西医诊断-其他诊断-出院情况名称	S1	AN..200	Y		指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间,精确到秒

3.8 中医住院病案首页

3.8.1 中医住院病案首页（CDR_6101）

3.8.1.1 中医住院病案首页（TCMInpRecordHome）

中医住院病案首页（TCMInpRecordHome）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过中医住院病案首页编号+就诊机构代码+固定值生成
id	中医住院病案首页编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写中医住院病案首页模型编码: CDR_6101
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号,考虑各业务系统通用,门诊档案填门诊号码,住院档案填住院号

sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号

hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
healthCardId	居民健康卡号	S1	AN..18	Y		患者持有的“中华人民共和国健康卡”的编号，或“就医卡号”等患者识别
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述

idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
medicalCostPayTypeCode	医疗付费方式代码	S3	N..2	Y	CV07_10_005	患者此次住院就医所发生费用的支付方式代码
medicalCostPayTypeName	医疗付费方式名称	S1	AN..200	N		患者此次住院就医所发生费用的支付方式代码
hospitalizationsNum	住院次数	N	N..2	N		指患者在本医疗机构住院诊治的次数
medicalRecordId	病案号	S1	AN..10	Y		指本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性代码。
pathologyId	病理号	S1	AN..50	Y		按照一定的代码规则赋予病理标本的编号

age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
nationality Code	国籍代码	S3	AN..3	N	GB_T2659	患者所属国籍在特定代码体系中的代码
nationality Name	国籍名称	S1	AN..200	N		
newbornWeight	新生儿出生体重（g）	N	N3..4	Y		指新生儿出生后第一小时内第一次称得的重量，要求精确到10克。产妇病历和新生儿期住院的患儿都应填写

neonatalAdmissionWeight	新生儿入院体重（g）	N	N3..6,2	Y		指新生儿患儿入院时称得的重量,要求精确到10克。新生儿期住院的患儿应填写
province	出生地-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		患者出生地址中的省、自治区或直辖市名称
city	出生地-市（地区、州）	S1	AN..70	Y		患者出生地址中的市、地区或州的名称
county	出生地-县（区）	S1	AN..70	Y		患者出生地址中的县（区）的名称
birthPlacepostalCode	出生地邮政编码	S1	AN..20	Y		由阿拉伯数字组成,用来表示与患者出生地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
originProvince	籍贯-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		指患者祖居地或原籍所在地的省、自治区或直辖市名称
originCity	籍贯-市（地区、州）	S1	AN..70	Y		指患者祖居地或原籍所在地的市、地区或州的名称

ethnicGroupCode	民族代码	S3	N..2	Y	GB_T3304	表示患者所属民族类别在特定代码体系中的代码
ethnicGroupName	民族名称	S1	AN..200	N		
maritalStatusCode	婚姻状况代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_2	表示患者当前婚姻状况的代码
maritalStatusName	婚姻状况名称	S1	AN..200	N		
occupationCategoryCode	职业类别代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_4	标识患者当前的从业状况的代码
occupationCategoryName	职业类别名称	S1	AN..200	N		
currentAddressProvince	现住地址-省(自治区、直辖市)	S1	AN..70	Y		现住地址中的省、自治区或直辖市名称
currentAddressCity	现住地址-市(地区、州)	S1	AN..70	Y		现住地址中的市、地区或州的名称
currentAddressCounty	现住地址-县(市、区)	S1	AN..70	Y		现住地址中的县、市或区名称
currentAddressVillage	现住地址-乡(镇、街道办事处)	S1	AN..70	Y		现住地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
currentAddressHamlet	现住地址-村(街、路、弄等)	S1	AN..70	Y		现住地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
currentAddressHouseNo	现住地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		现住地址中的门牌号码

currentAddr Postalcode	现住地址-邮 政编码	S1	AN..20	Y		由阿拉伯数字组成,用 来表示与地址对应的 邮局及其投递区域的 邮政通信代号
patientPhon e	患者电话号 码	S1	AN..20	Y		患者联系电话的号码, 包括国际、国内区号和 分机号
residenceAd dressProvin ce	户口地址-省 (自治区、直 辖市)	S1	AN..70	Y		指患者户籍登记所在 地址中的省、自治区或 直辖市名称
residenceAd dressCity	户口地址-市 (地区、州)	S1	AN..70	Y		指患者户籍登记所在 地址中的市、地区或州 的名称
residenceAd dressCountr y	户口地址-县 (区)	S1	AN..70	Y		指患者户籍登记所在 地址中的县(区)的名 称
residenceAd dressVillag e	户口地址-乡 (镇、街道办 事处)	S1	AN..70	Y		个体或机构地址中的 乡、镇或城市的街道办 事处名称
residenceAd dressHamlet	户口地址-村 (街、路、弄 等)	S1	AN..70	Y		个体或机构地址中的 村或城市的街、路、里、 弄等名称
residenceAd dressHouseN o	户口地址-门 牌号码	S1	AN..70	Y		个体或机构地址中的 门牌号码

residenceAddressPostalcode	户口地址-邮政编码	S1	AN..20	N		指患者户籍登记所在地址的邮件编码,由阿拉伯数字组成,用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代码
workUnitName	工作单位名称	S1	AN..70	Y		本人或联系人当前工作单位的组织机构名称
workAddrProvince	工作单位地址-省(自治区、直辖市)	S1	AN..70	Y		工作单位地址中的省、自治区或直辖市名称
workAddrCity	工作单位地址-市(地区、州)	S1	AN..70	Y		工作单位地址中的市、地区或州的名称
workAddrCounty	工作单位地址-县(区)	S1	AN..70	Y		工作单位地址中的县(区)的名称
workAddrTown	工作单位地址-乡(镇、街道办事处)	S1	AN..70	Y		工作单位地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
workAddrVillage	工作单位地址-村(街、路、弄等)	S1	AN..70	Y		工作单位地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
workAddrHouseNumber	工作单位地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		工作单位地址中的门牌号码

workAddrPostalcode	工作单位地址-邮政编码	S1	AN..20	Y		指患者当前工作单位所在地址的邮件编码，由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
workAddrPhone	工作单位电话号码	S1	AN..20	Y		指患者当前工作单位的联系电话号码，包括国际、国内区号和分机号
contactPersonName	联系人姓名	S1	AN..50	Y		联系人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
relationshipWithPatientCode	联系人与患者的关系代码	S3	N1	Y	GB_T4761	指联系人与患者之间的关系代码
relationshipWithPatientName	联系人与患者的关系名称	S1	AN..200	N		联系人与患者的关系描述
contactPersonProvince	联系人地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		指联系人当前常驻地址或工作单位地址
contactPersonCity	联系人地址-市（地区、州）	S1	AN..70	Y		联系人地址中的省、自治区或直辖市名称

contactPersonCounty	联系人地址-县（区）	S1	AN..70	Y		联系人地址中的市、地区或州的名称
contactPersonTown	联系人地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..70	Y		联系人地址中的县（区）的名称
contactPersonVillage	联系人地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..70	Y		联系人地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
contactPersonHouseNumber	联系人地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		联系人地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
contactpostalCode	联系人邮件编码	S1	AN..20	N		由阿拉伯数字组成,用来表示与联系人地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
contactPersonTel	联系人电话号码	S1	AN..20	N		指联系人的联系电话号码,包括国际、国内区号和分机号
admissionRouteCode	入院途径代码	S3	N1	Y	CV06_00_239	指患者收治入院治疗的来源
admissionRouteName	入院途径名称	S1	AN..200	N		
admissionDateTime	入院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述

admissionDeptCode	入院科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
admissionDeptName	入院科室名称	S1	AN..200	Y		患者入院时入住的科室名称
admissionWardAreaCode	入院病区代码	S3	AN..50	Y		患者入院所在病区的代码
admissionWardAreaName	入院病区名称	S1	AN..200	N		患者入院所在病区的名称
admissionSickRoom	入院病房号	S1	AN..20	Y		患者入院时入住的病房编号
transferredDeptCode	转科科室代码	S3	AN..50	N	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码
transferredDeptName	转科科室名称	S1	AN..200	N		患者住院期间转科的转入科室名称,如果超过一次以上的转科,用“->”转接表示
dischargeDateTime	出院日期时间	DT	DT15	Y		患者出院的公元纪年日期的完整描述
dischargeDeptName	出院科室名称	S1	AN..200	Y		患者出院时的科室名称
dischargeDeptCode	出院科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码

dischargeDeptName	出院科室名称	S1	AN..200	Y		标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的名称
dischargeWardAreaCode	出院病区代码	S3	AN..50	Y		患者出院时的病区代码
dischargeWardAreaName	出院病区名称	S1	AN..200	N		患者出院时的病区名称
dischargeSickRoom	出院病房号	S1	AN..20	Y		患者出院时的病房编号
actualHospitalizationDays	实际住院天数	N	N..4	Y		患者实际的住院天数，入院日与出院日只计算一天
clinicWesternDiagCode	门（急）诊诊断-西医诊断疾病代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	门急诊疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
clinicWesternDiagName	门（急）诊诊断-西医诊断疾病名称	S1	AN..200	Y		”指患者在住院前，由门（急）诊接诊医师在住院证上填写的门（急）诊西医诊断名称”
clinicTraditionalChineseDiseaseCode	门（急）诊诊断-中医诊断病名代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	中医诊断疾病代码

clinicTraCh iDiseaseName	门（急）诊诊断-中医诊断病名名称	S1	AN..200	Y		指患者在住院前，由门（急）诊接诊医师在住院证上填写的门（急）诊中医诊断名称
clinicTraCh iSyndromeCode	门（急）诊诊断-中医证候证候代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	门（急）诊诊断在中医证候特定分类体系中的代码
clinicTraCh iSyndromeName	门（急）诊诊断-中医证候证候名称	S1	AN..200	Y		患者再住院前，由门（急）诊接诊医生在住院证上填写的门（急）诊中医证候
treatmentCl assCode	治疗类别代码	S3	AN..2	Y	CV06_00_2 25	标识对该患者采用何种类别医学方法治疗
treatmentCl assName	治疗类别名称	S1	AN..200	N		
clinicalPat hFlagCode	实施临床路径标志代码	S3	N1	Y	CC06_00_2 47	标识是否实施临床路径
clinicalPat hFlagName	实施临床路径标志名称	S1	AN..200	N		
useTradChiM edPFlag	使用医疗机构中药制剂标志	L	T/F	Y		标识是否使用医疗机构中药制剂
useTradChiM edEquipment Flag	使用中医诊疗设备标志	L	T/F	Y		标识是否使用中医诊疗设备

useTradChiMedTechnologyFlag	使用中医诊疗技术标志	L	T/F	Y		标识是否使用中医技术 0. 否 1. 是
useDialecticalNursingFlag	辩证施护标志	L	T/F	Y		标识是否进行辩证施护
masterTraChidiseaseCode	出院中医诊断-主病代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	指患者在住院期间确诊的主要中医病名在特定分类体系中的代码
masterTraChidiseaseName	出院中医诊断-主病名称	S1	AN..200	Y		指患者在住院期间确诊的主要中医病名
masterTraChidiseasAdmCode	出院中医诊断-主病-入院病情代码	S3	N1	Y	CV05_10_019	指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较,按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有
masterTraChidiseasAdmName	出院中医诊断-主病-入院病情名称	S1	AN..500	N		
masterTraChidiseaseProCode	出院中医诊断-主病-出院情况代码	S3	N1	Y	CV05_10_010	指对患者出院中医诊断-主病-出院情况描述。
masterTraChidiseaseProName	出院中医诊断-主病-出院情况名称	S1	AN..500	N		

masterTraCh iSyndromeCode	出院中医诊断-主证代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	指患者所患主病的主要证候在特定分类体系中的代码
masterTraCh iSyndromeName	出院中医诊断-主证名称	S1	AN..200	N		指患者所患主病的主要证候名称
masterTraCh iSyndromeAd mCode	出院中医诊断-主证-入院病情代码	S3	N1	Y	CV05_10_0 19	指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较,按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有
masterTraCh iSyndromeAd mName	出院中医诊断-主证-入院病情名称	S1	AN..500	N		
masterTraCh iSProCondCode	出院中医诊断-主证-出院情况代码	S3	N1	Y	CV05_10_0 10	指对患者出院中医诊断-主证-出院情况描述。
masterTraCh iSProCondName	出院中医诊断-主证-出院情况名称	S1	AN..500	N		
masterWeste rnDiseaseCode	出院西医诊断-主要诊断疾病代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	出院诊断中的主要诊断在西医诊断特定代码体系中的代码

masterWesternDiseaseName	出院西医诊断-主要诊断 疾病名称	S1	AN..200	N		患者住院过程中对身体健康危害最大,花费医疗资源最多,住院时间最长的疾病西医诊断。外科的住院诊断指患者住院接受手术进行治疗的疾病;产科的主要诊断指产科的主要并发症或伴随疾病
masterWesternDiseaseAdmCode	出院西医诊断-主要诊断-入院病情代码	S3	N1	Y	CV05_10_019	指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较,按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有
masterWesternDiseaseAdmName	出院西医诊断-主要诊断-入院病情名称	S1	AN..500	N		
masterWesternDiseaseProCode	出院西医诊断-主要诊断-出院情况代码	S3	N1	Y	CV05_10_010	指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。

masterWesternDiseasePr oName	出院西医诊断-主要诊断-出院情况名称	S1	AN..500	N		
morbidState Code	住院者疾病状态代码	S3	N1	Y	CV05_01_001	住院者所患疾病所处的状态在特定代码体系中的代码
morbidState Name	住院者疾病状态名称	S1	AN..200	N		
injuryAndPo isonReason	损伤中毒的外部原因	S1	AN..200	N		造成损伤的外部原因及引起中毒的物质名称的描述
injuryPoiso ningCode	损伤中毒的外部原因疾病代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	损伤中毒的外部原因在特定分类体系中的代码
injuryPoiso ningName	损伤中毒的外部原因疾病名称	S1	AN..200	N		指各种活检、细胞学检查及尸检的诊断,包括术中冰冻的病理诊断结果
pathologyDi seaseCode	病理诊断疾病代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	病理诊断在特定分类体系中的代码
pathologyDi seaseName	病理诊断疾病名称	S1	AN..200	Y		指各种活检、细胞学检查及尸检的诊断,包括术中冰冻的病理诊断结果

allergicSign	药物过敏标志	L	T/F	Y		标识患者在本次住院治疗以及既往就诊过程中有无药物过敏史 0. 否 1. 是
allergicDrug	过敏药物	S1	AN..100	N		对患者在本次住院治疗以及既往就诊过程中的过敏药物的描述
autopsySign	死亡患者尸检标志	L	T/F	Y		指对死亡患者的机体进行剖验,以明确死亡原因。
aboBloodCode	ABO 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_005	患者按照 ABO 血型系统决定的血型类别
aboBloodName	ABO 血型名称	S1	AN..200	N		
rhBloodTypeCode	Rh 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_020	标识患者本人按照 Rh 血型系统决定的血型类别代码
rhBloodTypeName	Rh 血型名称	S1	AN..200	N		
deptManagerCode	科主任工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	科主任在员工代码体系中的代码
deptManagerName	科主任姓名	S1	AN..200	N		
deptManagerSign	科主任签名	S3	AN..50	Y		科主任在员工代码体系中的代码
chiefDoctorCode	主任（副主任）医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	主任（副主任）医师在员工代码体系中的代码

chiefDoctorName	主任（副主任）医师姓名	S1	AN..200	N		
chiefDoctorSign	主任（副主任）医师签名	S3	AN..50	Y		主任（副主任）医师在员工代码体系中的代码
attendingDoctorCode	主治医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	主治医师在员工代码体系中的代码
attendingDoctorName	主治医师姓名	S1	AN..200	N		
attendingDoctorSign	主治医师签名	S3	AN..50	Y		主治医师在员工代码体系中的代码
hospizationDoctorCode	住院医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	住院医师在员工代码体系中的代码
hospizationDoctorName	住院医师姓名	S1	AN..200	N		
hospizationDoctorSign	住院医师签名	S3	AN..50	Y		住院医师在员工代码体系中的代码
responsibilityNurseCode	责任护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	责任护士在员工代码体系中的代码
responsibilityNurseName	责任护士姓名	S1	AN..200	N		
responsibilityNurseSign	责任护士签名	S3	AN..50	Y		责任护士在员工代码体系中的代码
refresherDoctorCode	进修医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	进修医师在员工代码体系中的代码

refresherDoctorName	进修医师姓名	S1	AN..200	N		
refresherDoctorSign	进修医师签名	S3	AN..50	Y		进修医师在员工代码体系中的代码
internDoctorCode	实习医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	实习医师在员工代码体系中的代码
internDoctorName	实习医师姓名	S1	AN..200	N		
internDoctorSign	实习医师签名	S3	AN..50	Y		实习医师在员工代码体系中的代码
medicalRecordCode	代码员工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	代码员在员工代码体系中的代码
medicalRecordName	代码员姓名	S1	AN..200	N		
medicalRecordSign	代码员签名	S3	AN..50	Y		代码员在员工代码体系中的代码
medicalRecordQualityCode	病案质量代码	S3	AN..50	Y	CC09_00_103	按照医院评审标准对病案终末质量所做的综合评价结果
medicalRecordQualityName	病案质量名称	S1	AN..200	N		
qualityControlDoctorCode	质控医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	质控医师在员工代码体系中的代码
qualityControlDoctorName	质控医师姓名	S1	AN..200	Y		
qualityControlSign	质控医师签	S3	AN..50	Y		

rolDoctorSign	名					
qualityControlCode	质控护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	质控护士在员工代码体系中的代码
qualityControlName	质控护士姓名	S1	AN..200	Y		
qualityControlSign	质控护士签名	S3	AN..50	Y		
qualityControlDate	质控日期	D	D8	Y		对病案终末质量进行检查及评价的公元纪年日期的完整描述,由质控医师填写
leaveHospitalWayCode	离院方式代码	S3	N1	Y	CV06_00_226	指患者本次住院出院的方式。
leaveHospitalWayName	离院方式名称	S1	AN..200	N		1. 医嘱离院 2. 医嘱转院 3. 医嘱转社区卫生服务机构/乡镇卫生院 4. 非医嘱离院 5. 死亡 9. 其他
prepareAcceptHospitalCode	拟接收医疗机构代码	S3	AN..70	Y	CC08_10_013	指患者本次住院医疗机构根据诊疗需要,拟将患者转往相应其他医疗机构进一步诊治,拟转入医疗机构的代码

prepareAcceptHospitalName	拟接收医疗机构名称	S1	AN..200	Y		指患者本次住院医疗机构根据诊疗需要,拟将患者转往相应其他医疗机构进一步诊治,拟转入医疗机构的名称
day31InpatientMk	出院 31 天内再住院标志	L	T/F	Y		标识住院患者在出院 31 天内是否有再住院计划 0. 否 1. 是
day31InpatientAim	出院 31 天内再住院目的	S1	AN..100	N		住院患者在出院 31 天内是有再住院计划的目的描述
stuporTimeBeforeAdmission_D	颅脑损伤患者入院前昏迷时间-d	N	N..5	Y		颅脑损伤患者入院前昏迷时间的天数
stuporTimeBeforeAdmission_H	颅脑损伤患者入院前昏迷时间-h	N	N..2	Y		颅脑损伤患者入院前昏迷时间的小时数
stuporTimeBeforeAdmission_M	颅脑损伤患者入院前昏迷时间-min	N	N..2	Y		颅脑损伤患者入院前昏迷时间的分钟数
stuporTimeAfterAdmission_D	颅脑损伤患者入院后昏迷时间-d	N	N..5	Y		颅脑损伤患者入院后昏迷时间的天数
stuporTimeAfterAdmission_H	颅脑损伤患者入院后昏迷时间-h	N	N..2	Y		颅脑损伤患者入院后昏迷时间的小时数

stuporTimeAfterAdmission_M	颅脑损伤患者入院后昏迷时间-min	N	N..2	Y		颅脑损伤患者入院后昏迷时间的分钟数
hospizationTotalCost	住院总费用	N	N..10,2	Y		指患者住院期间发生的与诊疗有关的所有费用之和.
hospizationTotalPersonCost	住院总费用-自付金额	N	N..10,2	Y		指患者住院期间发生的与诊疗有关的总费用中,由患者支付的费用金额
generalMedicalServicesCost	综合医疗服务类-一般医疗服务费	N	N..10,2	Y		一般医疗服务费:包括诊查费、床位费、会诊费、营养咨询等费用
tCMDialecticalServicesCost	综合医疗服务类-一般医疗服务费-中医辨证论治费	N	N..10,2	Y		参照《全国医疗服务项目价格规范》新增和修订项目（2007年）
tCMConsultationServicesCost	综合医疗服务类-一般医疗服务费-中医辨证论治会诊费	N	N..10,2	Y		指因患者病情需要,邀请外院具有副高级及以上职称的中医或中西医结合医务人员提供的中医会诊诊疗服务费

generalTreatmentCost	综合医疗服务类-一般治疗操作费	N	N..10,2	Y		一般治疗操作费:包括注射、清创、换药、导尿、吸氧、抢救、重症监护等费用
commonNurseCost	综合医疗服务类-护理费	N	N..10,2	Y		患者住院期间等级护理费用及专项护理费用
commonOtherCost	综合医疗服务类-其他费用	N	N..10,2	Y		病房取暖费、病房空调费、救护车使用费、尸体料理费等
pathologicalDiagnosisCost	诊断类-病理诊断费	N	N..10,2	Y		患者住院期间进行病理学有关检查项目费用
laboratoryDiagnosisCost	诊断类-实验室诊断费	N	N..10,2	Y		患者住院期间进行各项实验室检验费用
imagingDiagnosisCost	诊断类-影像学诊断费	N	N..10,2	Y		患者住院期间进行透视、造影、CT、磁共振检查、B超检查、核素扫描、PET等影像学检查费用

clinicalDiagnosisItemCost	诊断类-临床诊断项目费	N	N..10,2	Y		临床科室开展的其他用于诊断的各种检查项目费用。包括有关内镜检查、肛门指诊、视力检测等项目费用
nonOperativeTrtItemCost	治疗类-非手术治疗项目费	N	N..10,2	Y		临床利用无创手段进行治疗的项目产生的费用。包括高压氧舱、血液净化、精神治疗、临床物理治疗等。指临床利用光、电、热等外界物理因素进行治疗的项目产
clinicalPhysicalTCost	治疗类-非手术治疗项目费-临床物理治疗费	N	N..10,2	Y		生的费用，如放射治疗、放射性核素治疗、聚焦超声治疗等项目产生的费用

operationTreatmentCost	治疗类-手术治疗费	N	N..10,2	Y		临床利用有创手段进行治疗的项目产生的费用。包括麻醉费及各种介入、孕产、手术治疗等费用
anestheticCost	治疗类-手术治疗费-麻醉费	N	N..10,2	Y		手术治疗费中麻醉的费用金额
operationCost	治疗类-手术治疗费-手术费	N	N..10,2	Y		手术治疗费中手术的费用金额
recoveryCost	康复类-康复费	N	N..10,2	Y		对患者进行康复治疗产生的费用。包括康复评定和治疗
diagnosisCost	中医类-中医诊断费	N	N..10,2	Y		包括经络穴位诊断、经络穴位分析、脉图诊断、舌象图诊断等中医诊断所产生的费用
treatmentCost	中医类-中医治疗费	N	N..10,2	Y		包括中医外治费、中医骨伤费、针刺与灸法费、中医推拿费、中医肛肠治疗费、中医特殊治疗费、中医其他费等

externalTreatmentCost	中医类-中医治疗费-中医外治费	N	N. . 10, 2	Y		包括中医贴敷疗法、中药涂擦治疗、中药热奄包治疗、中药封包治疗、中药局部熏洗治疗、中药半身熏洗治疗、中药全身熏洗治疗、中药蒸汽浴治疗、中药塌渍治疗、中药熏药治疗、中药硬膏热贴敷治疗、、烫熨治疗、赘生物中药腐蚀治疗、中药化腐清创术、挑治、甲床放血治疗术、药线引流治疗、体表窦道切开搔爬术、耳前窦道切开搔爬术、乳腺窦道切开搔爬术等中医治疗费用
physicianTreatmentCost	中医类-中医治疗费-中医骨伤费	N	N. . 10, 2	Y		上骨折手法整复术、肱骨髁间骨折手法整复术、肱骨内外髁骨折手法整复术、尺骨鹰嘴骨折手法整复术、桡骨头骨手法整复术、桡尺骨干双骨折手法整复术等收费项目。

acupuncture TreatmentCost	中医类-中医 治疗费-针刺 与灸法费	N	N. . 10, 2	Y		包括毫针刺法、灸法、 拔罐和其他针灸治疗 中 70 个治疗项目
massageTrea tmentCost	中医类-中医 治疗费-中医 推拿治疗费	N	N. . 10, 2	Y		包括颈椎病推拿治疗、 寰枢关节失稳推拿治 疗、颈椎小关节紊乱推 拿等治疗收费项目
anorectalTr eatmentCost	中医类-中医 治疗费-肛肠 治疗费	N	N. . 10, 2	Y		包括内痔硬化剂注射 治疗、环状混合痔硬化 剂注射治疗、血栓性外 痔切除术、复杂性血栓 性外痔切除术、混合痔 外剥内扎术、环状混合 痔切除术等收费项目
specialTrea tmentCost	中医类-中医 治疗费-特殊 治疗费	N	N. . 10, 2	Y		包括白内障针拨术、鼻 中隔烙法治疗、扁桃体 烙法治疗、鼻腔割治、 扁桃体啄治法、耳部吹 药治疗等治疗收费项 目

dialecticalBoardCost	中医类-中医治疗费-辨证施膳费	N	N..10,2	Y		普通辨证施膳指导、专家辨证施膳指导、高级专家辨证施膳指导费用
otherTreatmentCost	中医类-中医其他费	N	N..10,2	Y		包括中医特殊调配加工费和辨证施膳费
allocationProcessingCost	中医类-中医其他费-中医特殊调配加工费	N	N..10,2	Y		包括中药普通饮片调配、中药小包装饮片调配、中药免煎颗粒调配、中药免煎颗粒机器调配、中药饮片调配临方炮制炒法、中药饮片调配临方炮制炙法、中药饮片调配临方复杂炮制、人工煎药、机械煎药、中药膏剂临方加工、中药合剂临方加工、中药浸出胶囊剂临方加工、中药原粉胶囊剂临方加工、中药蜜丸临方加工、中药水蜜丸临方加工、中药水丸临方加工费用
westernMedicineCost	西药类-西药费	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用西药所产生的费用

antibacterialDrugCost	西药类-西药费-抗菌药物费用	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用抗菌药物所产生的费用，包含于西药费中。
inMedicineCost	中药类-中成药费	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用中成药所产生的费用
preparationCost	中药类-中成药费-医疗机构中药制剂费	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用医疗机构中药制剂所产生的费用，包含于中成药费中
chineseHerbalMedicineCost	中药类-中草药费	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用中草药所产生的费用，包括中药饮片和中药配方颗粒
bloodCost	血液和血液制品类-血费	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用临床用血所产生的费用，包括输注全血、红细胞、血小板、白细胞、血浆的费用。医疗机构对患者临床用血的收费包括血站供应价格、配血费和储血费

albuminProductCost	血液和血液制品类-白蛋白类制品费	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用白蛋白的费用
globulinsProductCost	血液和血液制品类-球蛋白类制品费	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用球蛋白的费用
coagulationFactorPCost	血液和血液制品类-凝血因子类制品费	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用凝血因子的费用
cytokineProduct	血液和血液制品类-细胞因子类制品费	N	N..10,2	Y		患者住院期间使用细胞因子的费用
disposableExamMedicalCost	耗材类-检查用一次性医用材料费	N	N..10,2	Y		患者住院期间检查检验所使用的一次性医用材料费用
disposableTreatMedicalCost	耗材类-治疗用一次性医用材料费	N	N..10,2	Y		患者住院期间治疗所使用的一次性医用材料费用
operationMedicDisposCost	耗材类-手术用一次性医用材料费	N	N..10,2	Y		患者住院期间进行手术、介入操作时所使用的一次性医用材料费用
otherCost	其他类-其他费	N	N..10,2	Y		患者住院期间未能归入以上各类的费用总和
lifeSupportMachineTime	呼吸机使用时间(h)	N	N..8,2	Y		呼吸机使用时长,单位为小时

ifdoCase	是否为日间手术病例代码	L	T/F	Y		
diagCoinOutDischaCode	诊断符合情况-门诊与出院代码	S3	N1	Y	CC60_01_01_09	诊断符合情况-门诊和出院
diagCoinOutDischaName	诊断符合情况-门诊与出院名称	S1	AN..200	N		
diagCoinAdmissionDisCode	诊断符合情况-入院与出院代码	S3	N1	Y	CC60_01_01_09	诊断符合情况-入院和出院
diagCoinAdmissionDisName	诊断符合情况-入院与出院名称	S1	AN..200	N		
diagCoinPreoperativePostCode	诊断符合情况-术前和术后代码	S3	N1	Y	CC60_01_01_09	诊断符合情况-术前和术后
diagCoinPreoperativePostName	诊断符合情况-术前和术后名称	S1	AN..200	N		
diagCoinClinicalPatholCode	诊断符合情况-临床与病理代码	S3	N1	Y	CC60_01_01_09	诊断符合情况-临床和病理
diagCoinClinicalPatholName	诊断符合情况-临床与病理名称	S1	AN..200	N		
diagCoinRadiologyPatholCode	诊断符合情况-放射与病理代码	S3	N1	Y	CC60_01_01_09	诊断符合情况-放射和病理
diagCoinRadiologyPatholName	诊断符合情况-放射与病理名称	S1	AN..200	N		

administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		URL
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.8.1.2 中医病案首页-手术(TCM_PatientOperation)

中医病案首页-手术(TCM_PatientOperation)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过中医病案首页手术记录号+就诊机构代码+固定值生成

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	中医病案首页手术记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中,中医病案首页手术记录的唯一标识符
parentId	中医住院病案首页编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写中医住院病案首页模型编码: CDR_6101
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: InpatientRecordHome
operationType	手术及操作类型	S2	N1	Y		手术/操作类型: 1. 手术 2. 操作
operationPeriodTypeCode	手术期限类别代码	S3	N1	Y	CC60_01_001_16	标识手术的期限要求。 1. 择期 2. 急诊 9. 未说明
operationPeriodTypeName	手术期限类别名称	S1	AN..200	N		
operationCode	手术及操作代码	S3	AN..20	Y	T_CHIA001	按照《国际疾病分类: 手术与操作 T_CHIA001》手术/操作的分类代码

operationName	手术及操作名称	S1	AN..200	N		按照《国际疾病分类：手术与操作 T_CHIA001》手术/操作的名称
operationDateTime	手术及操作日期时间	DT	DT15	Y		对患者进行手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述,具体到时分
operationLevelCode	手术级别代码	S3	N1	N	CV05_10_024	根据风险性和难易程度不同,对手术进行的分级。
operationLevelName	手术级别名称	S1	AN..200	N		
operatorCode	手术者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	手术医师在员工代码体系中的代码
operatorName	手术者姓名	S1	AN..200	N		
assistant1Code	I 助工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	协助手术者完成手术及操作的第一助手医生代码
assistant1Name	I 助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第一助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
assistant2Code	II 助工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	协助手术者完成手术及操作的第二助手医生代码
assistant2Name	II 助姓名	S1	AN..200	N		协助手术者完成手术及操作的第二助手签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
operationIncisionTypeC	手术切口类别代码	S3	N1	Y	CV05_10_022	指手术切口的类别代码

ode						
operationIncisionTypeName	手术切口类别名称	S1	AN..200	N		
operIncisionHealLvlCode	手术切口愈合等级代码	S3	AN..10	Y	CV05_10_023	指手术切口愈合的等级代码
operIncisionHealLvlName	手术切口愈合等级名称	S1	AN..200	N		
anesthesiaWayCode	麻醉方法代码	S3	AN..100	Y	CV06_00_103	为患者进行手术、操作时使用的麻醉方法在特定代码体系中的代码
anesthesiaWayName	麻醉方法名称	S1	AN..200	N		
anesthesiaDoctorCode	麻醉医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	麻醉医师在员工代码体系中的代码
anesthesiaDoctorName	麻醉医师姓名	S1	AN..200	N		
americanSocietyAnesthCode	美国麻醉医师协会（ASA）分级标准代码	S3	N1	Y	CV05_10_021	美国麻醉师协会（ASA）于麻醉前根据病人体质状况和对手术危险性进行分类，共将病人分为六级
americanSocietyAnesthName	美国麻醉医师协会（ASA）分级标准名称	S1	AN..200	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.8.1.3 中药病案首页-其他诊断（TCM_PatientDiagnose）

中药病案首页-其他诊断（TCM_PatientDiagnose）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过中医病案首页其他诊断记录号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	中医病案首页其他诊断记录号	S1	AN..50	Y		业务系统中,中医病案首页其他诊断记录的唯一标识符
parentId	中医住院病案首页编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写中医住院病案首页模型编码: CDR_6101
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: InpatientRecordHome
diagnoseCode	出院西医诊断-其他诊断疾病代码	S3	AN..50	1..1	GB_T14396	出院诊断中的其他诊断在特定分类体系中的代码

diagnoseName	出院西医诊断-其他诊断名称	S1	AN..200	1..1		除主要诊断及医院感染名称（诊断）外的其他诊断,包括并发症和合并症
admissionConditionCode	出院西医诊断-其他诊断-入院病情代码	S3	N1	1..1	CV05_10_019	指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较,按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有
admissionConditionName	出院西医诊断-其他诊断-入院病情名称	S1	AN..200	0..1		指对患者入院时病情评估情况。将“出院诊断”与入院病情进行比较,按照“出院诊断”在患者入院时是否已具有
dischargePrognosisCode	出院西医诊断-其他诊断-出院情况	S3	N1	1..1	CV05_10_010	指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。
dischargePrognosisName	出院西医诊断-其他诊断-出院情况名称	S1	AN..200	1..1		指对患者出院诊断-其他诊断的出院情况描述。

operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
---------------	------	----	------	---	--	----------------

3.9 入院记录

3.9.1 入院记录（CDR_6201）

3.9.1.1 入院记录（AdmissionRecord）

入院记录（AdmissionRecord）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过入院记录号+就诊机构代码+固定值生成
id	入院记录号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写入院记录模型编码：CDR_6201

sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV：门诊档案 IV：住院档案 HV：体检档案 LG：留观档案 TV：其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	

visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
hospizationId	住院号	S1	AN..20	Y		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
mpiId	患者主索引号	S1	AN...80	Y		平台内的患者唯一号，不可为空
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码

idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	患者在医疗机构就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		患者在医疗机构就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	Y		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	Y		患者当前所在病区的名称
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	Y		患者住院期间，所住床位对应的编号
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写

monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
ethnicGroupCode	民族代码	S3	N..2	Y	GB_T3304	表示患者所属民族类别在特定代码体系中的代码
ethnicGroupName	民族名称	S1	AN..200	N		
maritalStatusCode	婚姻状况代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_2	表示患者当前婚姻状况的代码
maritalStatusName	婚姻状况名称	S1	AN..200	N		
occupationCategoryCode	职业类别代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_4	标识患者当前的从业状况的代码
occupationCategoryName	职业类别名称	S1	AN..200	N		
addressProvince	地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的省、自治区或直辖市名称

city	地址-市（地区、州）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的市、地区或州的名称
county	地址-县（区）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的县（区）的名称
town	地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
village	地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
houseNumber	地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的门牌号码
fullAddress	地址全称（非结构化）	S1	AN..200	N		地址全称（非结构化）
admissionDateTime	入院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述
illnessDeclare	病史陈述者姓名	S1	AN..200	Y		患者病史陈述人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称

relationshipCode	陈述者与患者的关系代码	S3	N..2	Y	GB_T4761	标识患者病史陈述人与患者关系的代码
relationshipName	陈述者与患者的关系名称	S1	AN..200	N		
reliableSign	陈述内容可靠标志	L	T/F	Y		标识陈述内容是否可信
chiefComplaint	主诉	S1	AN..1000	Y		对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或监护人描述
presentHistory	现病史	S1	AN..4000	Y		对患者当前所患疾病情况的详细描述
generalHealthStatusSign	一般健康状况标志	L	T/F	Y		患者既往是否健康的标志
diseasesHistory	疾病史（含外伤）	S1	AN..2000	Y		对患者既往健康状况和疾病的详细描述
infectivitySign	患者传染性标志	L	T/F	Y		标识患者是否具有传染性
infectionHistory	传染病史	S1	AN..1000	Y		患者既往所患各种急性或慢性传染性疾病名称的详细描述
preventiveIHistory	预防接种史	S1	AN..1000	Y		与患者预防接种情况的详细描述

operationHistory	手术史	S1	AN..1000	Y		对患者既往接受手术/操作详细情况的描述
bloodTransHistory	输血史	S1	AN..1000	Y		对患者既往输血史的详细描述
allergicHistory	过敏史	S1	AN..1000	Y		患者既往发生过敏情况的详细描述
personalHistory	个人史	S1	AN..1000	Y		患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述。
maritalReproductiveHistory	婚育史	S1	AN..1000	Y		对患者婚育史的详细描述
menstrualHistory	月经史	S1	AN..1000	N		对患者月经史的详细描述
familyHistory	家族史	S1	AN..1000	Y		患者三代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传病史的描述
temperatrue	体格检查-体温（℃）	N	N..4,1	Y		体温的测量值，计量单位为℃

pulseRate	体格检查-脉率（次/min）	N	N2..3	Y		患者每分钟脉搏次数的测量值，计量单位为次/min
beathingRate	体格检查-呼吸频率（次/min）	N	N..3	Y		患者单位时间内呼吸次数的测量值，计量单位为次/min
systolicPressure	体格检查-收缩压（mmHg）	N	N2..3	Y		收缩压的测量值，计量单位为 mmHg
diastolicPressure	体格检查-舒张压（mmHg）	N	N2..3	Y		舒张压的测量值，计量单位为 mmHg
height	体格检查-身高（cm）	N	N4..5,1	Y		患者身高的测量值，计量单位为 cm
weight	体格检查-体重（kg）	N	N3..6,2	Y		患者体重的测量值，计量单位为 kg
commonConditionEResult	体格检查-一般状况检查结果	S1	AN..1000	Y		对患者一般状况检查结果的详细描述，包括其发育状况、营养状况、体味、步态、面容与表情、意识，检查能否合作等等
skinMucosaEResults	体格检查-皮肤和粘膜检查结果	S1	AN..1000	Y		对患者皮肤和粘膜检查结果的详细描述

wholeLymphE Results	体格检查-全 身浅表淋巴 结检查结果	S1	AN..100 0	Y		对患者皮肤和粘 膜检查结果的详 细描述
headExamina tionResults	体格检查-头 部及其器官 检查结果	S1	AN..100 0	Y		对患者头部及其 器官检查结果的 详细描述
neckExamina tionResults	体格检查-颈 部检查结果	S1	AN..100 0	Y		对患者颈部检查 结果的详细描述
chesExamina tionResults	体格检查-胸 部检查结果	S1	AN..100 0	Y		对患者胸部（胸 廓、肺部、心脏、 血管）检查结果的 详细描述，包括视 触叩听的检查结 果
abdominalEx aminationRe sults	体格检查-腹 部检查结果	S1	AN..100 0	Y		对患者腹部（肝脾 等）检查结果的详 细描述，包括视触 叩听的检查结果
dreExaminat ionResults	体格检查-肛 门检查结果	S1	AN..100 0	Y		对患者肛门指诊 检查结果的详细 描述
genitaliaEx aminationRe sults	体格检查-外 生殖器检查 结果	S1	AN..100 0	Y		对患者外生殖器 检查结果的详细 描述
spinalExami nationResul ts	体格检查-脊 柱检查结果	S1	AN..100 0	Y		对患者脊柱检查 结果的详细描述
fourLimbsEx aminationRe sults	体格检查-四 肢检查结果	S1	AN..100 0	Y		对患者四肢检查 结果的详细描述

neuralsysExami	体格检查-神经系统检查结果	S1	AN..1000	Y		对患者神经系统检查结果的详细描述
otherExaminationResults	体格检查-其他检查结果	S1	AN..1000	Y		体格检查--其他检查结果。用于处理一些不能精确识别的情况。
physicalExamination	体格检查（非结构化）	S1	AN..4000	Y		对患者进行的体格检查项目及主要检查结果的描述,包括主要的阳性体征和必要的阴性体征
specialistCase	专科情况	S1	AN..4000	Y		根据专科需要对患者进行专科特殊检查结果的详细描述
assistExamResult	辅助检查结果	S1	AN..4000	N		受检者辅助检查结果的详细描述
chineseFourObservationDesc	中医“四诊”观察结果	S1	AN..1000	N		中医四诊观察结果的详细描述,包括望、闻、问、切四诊内容。
therapeuticPrinciple	治则治法	S1	AN..100	N		根据辨证结果采用的治则治法名称术语
initiativeDiagnoseCode	初步诊断-西医诊断代码	S3	AN..400	Y	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码

initiativeDiagnoseName	初步诊断-西医诊断名称	S1	AN..400	N		由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所做出的诊断
traChiDiseaseCode	初步诊断-中医病名代码	S3	AN..250	N	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中的代码
traChiDiseaseName	初步诊断-中医病名名称	S1	AN..250	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医诊断名称
primaryTCMSyndromeCode	初步诊断-中医证候代码	S3	AN..250	N	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码
primaryTCMSyndromeName	初步诊断-中医证候名称	S1	AN..250	N		医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医证候名称
initiativeDiagnoseDate	初步诊断日期	DT	DT15	Y		初步诊断下达的公元纪年日期时间的完整描述
correctionWesternDiagnoseCode	修正诊断-西医诊断代码	S3	AN..400	Y	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码

correctionWesternDiaName	修正诊断-西医诊断名称	S1	AN..400	N		修正诊断在特定分类代码体系中的名称
correctionTraChiDiaCode	修正诊断-中医病名代码	S3	AN..250	N	GB_T15657	修正诊断在中医病名特定分类体系中的代码
correctionTraChiDiaName	修正诊断-中医病名名称	S1	AN..250	N		修正诊断的中医病名
correctionTraChiSynCode	修正诊断-中医证候代码	S3	AN..250	N	GB_T15657	修正诊断在中医证候特定分类体系中的代码
correctionTraChiSynName	修正诊断-中医证候名称	S1	AN..250	N		修正诊断的中医证候名称
correctionDiagDateTime	修正诊断日期	DT	DT15	Y		修正诊断下达的公元纪年日期时间的完整描述
confirmWesternDiagnoseCode	确定诊断-西医诊断代码	S3	AN..400	Y	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码
confirmWesternDiagnoseName	确定诊断-西医诊断名称	S1	AN..400	Y		确定诊断在特定分类代码体系中的名称
confirmTraChiDiseaseCode	确定诊断-中医病名代码	S3	AN..250	Y	GB_T15657	确定诊断在中医病名特定分类体系中的代码
confirmTraChiDiseaseName	确定诊断-中医病名名称	S1	AN..250	Y		确定诊断的中医病名

me						
confirmTraChiSyndromeCode	确定诊断-中医证候代码	S3	AN..250	Y	GB_T15657	确定诊断在中医证候特定分类体系中的代码
confirmTraChiSyndromeName	确定诊断-中医证候名称	S1	AN..250	Y		确定诊断的中医证候名称
confirmDiagnoseDateTime	确定诊断日期	DT	DT15	Y		确定诊断下达的公元纪年日期时间的完整描述
addDiagnoseCode	补充诊断-西医诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码
addDiagnoseName	补充诊断-西医诊断名称	S1	AN..250	N		补充诊断在特定分类代码体系中的名称,包含中医诊断名称。
addDiagnoseDateTime	补充诊断日期	DT	DT15	Y		补充诊断下达的公元纪年日期时间的完整描述
admissionDiagnosisPriority	入院诊断顺位（从属关系）	N	N..2	Y		表示入院诊断的顺位及其从属关系
receptionDoctorCode	接诊医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	接诊医师在员工代码体系中的代码
receptionDoctorName	接诊医师姓名	S1	AN..200	Y		

receptionDoctorSign	接诊医师签名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码
hospizationDoctorCode	住院医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	住院医师在员工代码体系中的代码
hospizationDoctorName	住院医师姓名	S1	AN..200	Y		
hospizationDoctorSign	住院医师签名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码
attendingDoctorCode	主治医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	主治医师在员工代码体系中的代码
attendingDoctorName	主治医师姓名	S1	AN..200	Y		
attendingDoctorSign	主治医师签名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码
chiefDoctorCode	主任医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	主任医师在员工代码体系中的代码
chiefDoctorName	主任医师姓名	S1	AN..200	Y		
chiefDoctorSign	主任医师签名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码
recordCreationDate	记录开立日期	D	D8	Y		
dischargedMedicalIssuerCode	出院医嘱开立人工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
dischargedMedicalIssuerName	出院医嘱开立人姓名	S1	AN..200	Y		
dischargedMedicalDoctor	出院医嘱开立人签名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码

r						
toexamineSignCode	审核者编号	S1	AN..50	Y		
toexamineSignName	审核者姓名	S1	AN..200	N		
auditTime	审核时间	DT	DT15	N		
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		URL
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'

						或者不填表示内容就是真正的附件内容
--	--	--	--	--	--	-------------------

3.9.2 24 小时内入出院记录（CDR_6202）

3.9.2.1 24 小时内入出院记录（h24AdmAndDisRecord）

24 小时内入出院记录（h24AdmAndDisRecord）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过 24 小时内入出院记录号+就诊机构代码+固定值生成
id	24 小时内入出院记录号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表的顺序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写 24 小时内入出院记录模型编码: CDR_6202

sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	

visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码

idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
medicalRecordId	病案号	S1	AN..18	Y		指本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性代码。
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	患者在医疗机构就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	N		标识个体在医院就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	Y		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	N		患者当前所在病区的名称
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写

monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
ethnicGroupCode	民族代码	S3	N..2	N	GB_T3304	表示患者所属民族类别在特定代码体系中的代码
ethnicGroupName	民族名称	S1	AN..200	N		
maritalStatusCode	婚姻状况代码	S3	N..2	N	GB_T2261_2	表示患者当前婚姻状况的代码
maritalStatusName	婚姻状况名称	S1	AN..200	N		
recordCreationDate	记录开立日期	D	D8	Y		
occupationCategoryCode	职业类别代码	S3	N..2	N	GB_T2261_4	标识患者当前的从业状况的代码
occupationCategoryName	职业类别名称	S1	AN..200	N		
province	地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的省、自治区或直辖市名称

city	地址-市（地区、州）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的市、地区或州的名称
county	地址-县（区）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的县（区）的名称
town	地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
village	地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
houseNumber	地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的门牌号码
fullAddress	地址全称（非结构化）	S1	AN..200	Y		地址全称（非结构化）
illnessDeclare	病史陈述者姓名	S1	AN..200	Y		患者病史陈述人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
relationshipCode	陈述者与患者的关系代码	S3	N..2	Y	GB_T4761	标识患者病史陈述人与患者关系的代码
relationshipName	陈述者与患者的关系名称	S2	AN..200	N		

reliableSign	陈述内容可靠标志	L	T/F	Y		标识陈述内容是否可信
admissionDateTime	入院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述
dischargeDateTime	出院日期时间	DT	DT15	Y		患者出院的公元纪年日期的完整描述
chiefComplaint	主诉	S1	AN..1000	Y		对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或监护人描述
presentHistory	现病史	S1	AN..4000	Y		对患者当前所患疾病情况的详细描述
admissionCondition	入院情况	S1	AN..2000	Y		对患者入院情况的详细描述
admissionDiagnoseCode	入院诊断-西医诊断代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	患者入院时作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码
admissionDiagnoseName	入院诊断-西医诊断名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的西医诊断名称

admissionTraChiDiseaseCode	入院诊断-中医病名代码	S3	AN..20	N	GB_T15657	患者入院时作出的疾病诊断在中医证病名特定分类体系中的代码
admissionTraChiDiseaseName	入院诊断-中医病名名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医病名
admissionTraChiSyndroCode	入院诊断-中医证候代码	S3	AN..20	N	GB_T15657	患者入院时作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码
admissionTraChiSyndroName	入院诊断-中医证候名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所做出的中医证候名称
symptomsName	症状名称	S1	AN..200	Y		患者症状的名称
symptomsDesc	症状描述	S1	AN..2000	Y		对患者出现症状的详细描述
treatmentProcessDescribe	诊疗过程描述	S1	AN..2000	N		对患者诊疗过程的详细描述
dischargeSituation	出院情况	S1	AN..2000	Y		对患者出院情况的详细描述
dischargeDiagnoseCode	出院诊断-西医诊断代码	S3	AN..20	Y	GB_T14396	出院诊断在西医诊断特定代码体系中的代码

dischargeDiagnoseName	出院诊断-西医诊断名称	S1	AN..200	Y		患者出院时所患主要疾病的西医诊断名称
dischargeTraChiDiseaseCode	出院诊断-中医病名代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	出院诊断在中医病名特定分类体系中的代码
dischargeTraChiDiseaseName	出院诊断-中医病名名称	S1	AN..200	Y		患者出院时所患主要疾病的中医病名
dischargeTraChiSyndromeCode	出院诊断-中医证候代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	出院诊断在中医证候特定分类体系中的代码
dischargeTraChiSyndromeName	出院诊断-中医证候名称	S1	AN..200	Y		患者出院时所患主要疾病的中医证候名称
dischargeOrders	出院医嘱	S1	AN..1000	Y		对患者出院医嘱的详细描述
dischargeOrdersGDateTime	出院医嘱开立日期时间	DT	DT15	Y		开立出院医嘱的公元纪年日期时间的完整描述
dischargedMed0IssuerCode	出院医嘱开立人工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	出院医嘱开立医师在员工代码体系中的代码
dischargedMed0IssuerName	出院医嘱开立人姓名	S1	AN..200	Y		
dischargedMedicalDoctor	出院医嘱开立人签名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码

chineseFour Observation Desc	中医“四诊” 观察结果	S1	AN..2000	N		中医“四诊”观察结果的详细描述。包括望、闻、问、切四诊内容。
therapeutic Principle	治则治法	S1	AN..1000	N		根据辨证结果采用的治则治法名称术语
receptionDo ctorCode	接诊医师工 号	S3	AN..50	Y	CC02_01_0 01_00	接诊医师在员工代码体系中的代码
receptionDo ctorName	接诊医师姓 名	S1	AN..200	Y		
receptionDo ctorSign	接诊医师签 名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码
hospization DoctorCode	住院医师工 号	S3	AN..50	Y	CC02_01_0 01_00	住院医师在员工代码体系中的代码
hospization DoctorName	住院医师姓 名	S1	AN..200	Y		
hospization DoctorSign	住院医师签 名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码
chiefDoctor Code	主任医师工 号	S3	AN..50	Y	CC02_01_0 01_00	主治医师在员工代码体系中的代码
chiefDoctor Name	主任医师姓 名	S1	AN..200	Y		
chiefDoctor Sign	主任医师签 名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码
attendingDo ctorCode	主治医师工 号	S3	AN..50	Y	CC02_01_0 01_00	主治医师在员工代码体系中的代码

attendingDoctorName	主治医师姓名	S1	AN..200	Y		
attendingDoctorSign	主治医师签名	S3	AN..50	Y		在员工代码体系中的代码
doctorCode	医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	签名医师在员工代码体系中的代码
doctorName	医师姓名	S1	AN..200	N		
hospitalizationsNum	住院次数	N	N..2	N		个体既往住院治疗的次数
inpatFormNo	住院记录表编号	S1	AN..200	N		
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		URL
diseasesHistory	既往史	S1	AN..2000	Y		对患者既往健康状况和疾病的详细描述
operationHistory	手术史	S1	AN..1000	Y		对患者既往接受手术/操作详细情况的描述
bloodTransHistory	输血史	S1	AN..1000	Y		对患者既往输血史的详细描述

allergicHistory	过敏史	S1	AN..1000	Y		患者既往发生过过敏情况的详细描述
personalHistory	个人史	S1	AN..1000	Y		患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述。
maritalReproductiveHistory	婚育史	S1	AN..1000	Y		对患者婚育史的详细描述
menstrualHistory	月经史	S1	AN..1000	N		对患者月经史的详细描述
familyHistory	家族史	S1	AN..1000	Y		患者三代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传病史的描述
providehxName	供史者姓名	S1	AN..200	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)

Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.9.3 24 小时内入院死亡记录（CDR_6203）

3.9.3.1 24 小时内入院死亡记录（h24AdmDeathRecord）

24 小时内入院死亡记录（h24AdmDeathRecord）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过 24 小时内入院死亡记录号+就诊机构代码+固定值生成
id	24 小时内入院死亡记录号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码

fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写 24 小时内入院死亡记录模型编码：CDR_6203
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称

visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符

medicalRecordId	病案号	S1	AN..10	Y		指本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性代码。
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	患者在医疗机构就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	N		患者在医疗机构就诊的科室名称
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	Y		患者当前所在病区的名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	Y		患者当前所在病区的代码
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
ethnicGroupCode	民族代码	S3	N..2	Y	GB_T3304	表示患者所属民族类别在特定代码体系中的代码
ethnicGroupName	民族名称	S1	AN..200	N		
maritalStatusCode	婚姻状况代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_2	表示患者当前婚姻状况的代码
maritalStatusName	婚姻状况名称	S1	AN..200	N		
recordCreationDate	记录开立日期	D	D8	Y		

occupationCategoryCode	职业类别代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_4	标识患者当前的从业状况的代码
occupationCategoryName	职业类别名称	S1	AN..200	N		
province	地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的省、自治区或直辖市名称
city	地址-市（地区、州）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的市、地区或州的名称
county	地址-县（区）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的县（区）的名称
town	地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
village	地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
houseNumber	地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的门牌号码
fullAddress	地址全称（非结构化）	S1	AN..200	Y		地址全称（非结构化）
illnessDeclare	病史陈述者姓名	S1	AN..200	N		患者病史陈述人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
relationshipCode	陈述者与患者的关系代码	S3	N..2	N	GB_T4761	标识患者病史陈述人与患者关系的代码 GB_T4761
relationshipName	陈述者与患者的关系名称	S2	AN..200	N		
reliableSig	陈述内容可	L	T/F	Y		标识陈述内容是否可

n	靠标志					信
admissionDate	入院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述
dischargeDate	出院日期时间	DT	DT15	Y		患者死亡时刻的公元纪年日期和时间的完整描述
deathDate	死亡日期时间	DT	DT15	Y		患者死亡时刻的公元纪年日期和时间的完整描述
admissionCondition	入院情况	S1	AN..2000	Y		对患者入院情况的详细描述
chiefComplaint	主诉	S1	AN..100	Y		对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或监护人描述
admissionDiagnoseCode	入院诊断- 西医诊断代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	患者入院时作出的疾病诊断在西医诊断特定代码体系中的代码
admissionDiagnoseName	入院诊断- 西医诊断名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的西医诊断名称
admissionTractionChiDiseaseCode	入院诊断- 中医病名代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	患者入院时作出的疾病诊断在中医证病名特定分类体系中的代码
admissionTractionChiDiseaseName	入院诊断- 中医病名名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医病名
admissionTractionChiSyndromeCode	入院诊断- 中医证候代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	患者入院时作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码
admissionTractionChiSyndromeName	入院诊断- 中医证候名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医证候名称

aChiSyndroName	中医证候名称					时的情况，综合分析所做出的中医证候名称
treatmentProcessDescribe	诊疗过程描述	S1	AN..2000	Y		对患者诊疗过程的详细描述
deathReason	死亡原因	S1	AN..2000	Y		患者死亡直接原因的详细描述
deathDiagnoseCode	死亡诊断-西医诊断代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	死亡诊断在西医诊断特定代码体系中的代码
deathDiagnoseName	死亡诊断-西医诊断名称	S1	AN..200	N		个体罹患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称
deathTraChiDiseaseCode	死亡诊断-中医病名代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	死亡诊断在中医病名特定代码体系中的代码
deathTraChiDiseaseName	死亡诊断-中医病名名称	S1	AN..200	N		导致病人死亡的主要疾病的中医病名名称
deathTraChiSyndromeCode	死亡诊断-中医证候代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	死亡诊断在中医证候特定代码体系中的代码
deathTraChiSyndromeName	死亡诊断-中医证候名称	S1	AN..200	N		导致病人死亡的主要疾病的中医证候名称
chineseFourObservationDesc	中医“四诊”观察结果	S1	AN..2000	Y		中医“四诊”观察结果的详细描述。包括望、闻、问、切四诊内容。
therapeuticPrinciple	治则治法	S1	AN..100	Y		根据辨证结果采用的治则治法名称术语
receptionDoctorCode	接诊医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	
receptionDoctor	接诊医师姓	S1	AN..200	Y		

ctorName	名					
receptionDoctorSign	接诊医师签名	S3	AN..50	Y		接诊医师在员工代码体系中的代码
hospizationDoctorCode	住院医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	
hospizationDoctorName	住院医师姓名	S1	AN..200	Y		
hospizationDoctorSign	住院医师签名	S3	AN..50	Y		住院医师在员工代码体系中的代码
chiefDoctorCode	主任医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	
chiefDoctorName	主任医师姓名	S1	AN..200	Y		
chiefDoctorSign	主任医师签名	S3	AN..50	Y		主治医师在员工代码体系中的代码
attendingDoctorCode	主治医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	
attendingDoctorName	主治医师姓名	S1	AN..200	Y		
attendingDoctorSign	主治医师签名	S3	AN..50	Y		主任医师在员工代码体系中的代码
graphitistCode	书写记录医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	
graphitistName	书写记录医师姓名	S1	AN..200	N		
prescriptionDate	记录开立时间	D	D8	Y		门（急）诊接诊医生开具处方的公元纪日期的完整描述
hospitalizationsNum	住院次数	N	N..2	N		个体既往住院治疗的次数
inpatFormNo	住院记录表编号	S1	AN..200	N		
remarks	备注	S1	AN..200	N		
hospization	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一

Id						特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		URL
pastHistory	既往史	S1	AN..2000	Y		对患者既往健康状况和疾病的详细描述
operationHistory	手术史	S1	AN..1000	Y		对患者既往接受手术/操作详细情况的描述
bloodTransHistory	输血史	S1	AN..1000	Y		对患者既往输血史的详细描述
allergicHistory	过敏史	S1	AN..1000	Y		患者既往发生过敏情况的详细描述
personalHistory	个人史	S1	AN..1000	Y		患者个人生活习惯及有无烟、酒、药物等嗜好，职业与工作条件及有无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史的描述。
maritalReproductiveHis	婚育史	S1	AN..1000	Y		对患者婚育史的详细描述

tory						
menstrualHistory	月经史	S1	AN..1000	N		对患者月经史的详细描述
familyHistory	家族史	S1	AN..1000	Y		患者三代以内有血缘关系的家族成员中所患遗传病史的描述
providehName	供史者姓名	S1	AN..200	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.10 住院医嘱

3.10.1 住院医嘱单（CDR_6401）

3.10.1.1 住院医嘱单（Advice）

住院医嘱单（Advice）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过医嘱记录编号+就诊机构代码+固定值生成

id	医嘱记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写住院医嘱单模型编码：CDR_6401
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案

authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
adviceId	医嘱单序号	S1	AN..50	Y		按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
electronicRequestNoteId	电子申请单编号	S1	AN..20	Y		按照某一特定编码规则赋予电子申请单的序号
parentAdviceId	父医嘱 Id	S1	AN..50	N		父医嘱的医嘱序列号

hospization Id	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTi me	就诊日期时 间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类 型代码	S3	N2	Y	CV02_01_1 01	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类 型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称

idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
age	年龄（岁）	S1	N..3	Y		个体从出生当日公元纪年日起到计算当日止生存的时间长度，计量单位为岁
monthAge	年龄（月）	S1	AN..8	N		个体自出生至当前的实足年龄，计量单位包括岁、月、天
weight	体重（kg）	N	N3..6,2	Y		患者体重的测量值，计量单位为 kg
arrangeOrder	排列顺序	S1	N..4	Y		排列顺序
adviceGroupId	处方药品组号	S1	N..50	Y		由系统从 1 开始根据自然递增的原则赋予每条新增医嘱的序号，用于标识大输液配液分组
adviceTypeCode	医嘱类别代码	S3	N1	Y	CC06_00_286	表示临床医嘱类别的分类代码
adviceTypeName	医嘱类别名称	S1	AN..200	N		表示临床医嘱类别的分类名称
activityTypeCode	就诊记录类型代码	S3	AN..20	Y	CC01_00_003_01	关联的就诊活动类别代码

activityType eName	就诊记录类 型名称	S1	AN..200	Y		关联的就诊活动类别 名称
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_0 25	标识住院患者入院时 所在科室在特定编码 体系中的代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊 的科室名称
wardAreaCod e	病区代码	S3	AN..50	Y		标识住院患者入院时 所在病区在特定编码 体系中的代码（一般 与科室代码规则一 致）
wardAreaNam e	病区名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊 的病区名称（一般与 科室名称规则一致）
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住 病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	Y		患者住院期间，所住 床位对应的编号
adviceOpenD ateTime	医嘱开立日 期时间	DT	DT15	Y		某项业务活动开始执 行时的公元纪年日期 和时间的完整描述
adviceOpen erCode	医嘱开立者 工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_0 01_00	医嘱开立者在医院的 编号

adviceOpenerName	医嘱开立者姓名	S1	AN..200	Y		医嘱(处方)开立医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
adviceOpenerSign	医嘱开立者签名	S1	AN..50	Y		医嘱(处方)开立医师签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
adviceOpenDeptCode	医嘱开立科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识开立医嘱的科室在特定编码体系中的代码
adviceOpenDeptName	医嘱开立科室名称	S1	AN..200	Y		标识开立医嘱的科室名称
recipeEffectiveDays	处方有效天数	N	N..2	Y		
reviewDateTime	医嘱审核日期时间	DT	DT15	Y		对医嘱进行审核时的公元纪年日期和时间的详细描述
adviceAuditCode	医嘱审核者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	医嘱审核者在医院的编号
adviceAuditName	医嘱审核者姓名	S1	AN..200	Y		医嘱审核者个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称

adviceAuditSign	医嘱审核者签名	S1	AN..50	Y		医嘱审核者签署的在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
adviceItemTypeCode	医嘱项目类型代码	S3	N..3	Y	CV06_00_229	医嘱项目分类在特定编码体系中的编码
adviceItemTypeName	医嘱项目类型名称	S1	AN..50	N		医嘱项目分类在特定编码体系中的编码
adviceItemCode	医嘱项目代码	S1	AN..20	Y		医嘱项目代码，包括用户字典中的“药品代码、费用代码，诊疗项目代码、嘱托代码”等
adviceItemName	医嘱项目内容	S1	AN..1000	Y		对医嘱项目具体内容的描述
adviceExecutiveDeptCode	医嘱执行科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	执行医嘱的科室在特定编码体系中的代码
adviceExecutiveDeptName	医嘱执行科室名称	S1	AN..200	Y		执行医嘱的科室名称
adviceStatusCode	医嘱状态代码	S3	AN..10	Y	CC63_01_001_19	医嘱状态代码
adviceStatusName	医嘱状态名称	S1	AN..200	N		医嘱状态名称
drugCode	药物代码	S3	AN..50	Y		药物的通用名称对应代码

drugName	药物名称	S1	AN..200	Y		药物的通用名称
drugUseDose	药物使用次 剂量	N	N..10,3	Y		单次使用药物的剂量
drugDosageU nitCode	药物使用剂 量单位代码	S3	AN..6		CC08_50_0 24	
drugDosageU nitName	药物使用剂 量单位名称	S1	AN..20	Y		单次使用药物的剂量
drugUseTota lDose	药物使用总 剂量	N	N..12,2	Y		服药者在一段时间内 累计服用某药物的剂 量总计
totalNumber Unit	总量单位	S1	AN..20	Y		总量单位
usageFreque ncyCode	药品-使用 频次代码	S3	AN..20	Y	CV06_00_2 28	标识单位时间内药物 使用的次数在特定编 码体系中的编码
usageFreque ncyName	药品-使用 频次名称	S1	AN..200	N		单位时间内药物使用 的次数名称
administrat ionRouteCod e	药品-给药 途径代码	S3	AN..10	Y	CV06_00_1 02	药物使用途径在特定 编码体系中的编码
administrat ionRouteNam e	药品-给药 途径名称	S1	AN..200	N		药物使用途径的名称
pharmaceuti calDosageCo de	药物剂型代 码	S3	N..4	N	CV08_50_0 02	药品剂型类别在特定 编码体系中的编码

pharmaceuticalDosageName	药物剂型名称	S1	AN..200	N		药品剂型类别在特定编码体系中的编码
drugstoreSpec	药品-药房规格	S1	AN..20	N		药房规格
drugstoreUnit	药品-药房单位	S1	AN..20	N		药房单位
drugInsuranceCode	药品医保编码	S1	AN..50	N		某药物在药品医保编码体系中的代码
drugInsuranceName	药品医保名称	S1	AN..200	N		某药物在药品医保编码体系中的姓名
adviceNote	医嘱备注信息	S1	AN..200	N		对下达医嘱的补充说明和注意事项提示
checkNurse	核对护士签名	S3	AN..50	Y		医嘱核对护士在员工编码体系中的代码
checkNurseCode	核对护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	医嘱核对护士在员工编码体系中的代码
checkNurseName	核对护士姓名	S1	AN..200	Y		核对护士个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
nurseCheckTime	医嘱核对日期时间	DT	DT15	Y		对医嘱进行核对时的公元纪年日期和时间的详细描述
advicePlanStartDateTime	医嘱计划开始日期时间	DT	DT15	Y		医嘱计划开始的公元几年日期时间的详细描述
advicePlanEndDateTime	医嘱计划结束日期时间	DT	DT15	Y		医嘱计划结束执行时的公元纪年日期和时间的完整描述

adviceExecutorCode	医嘱执行者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	医嘱执行者在员工编码体系中的代码
adviceExecutorName	医嘱执行者姓名	S1	AN..200	N		医嘱执行者在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
adviceExecutorSign	医嘱执行者签名	S1	AN..50	Y		执行医嘱的人员签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
adviceExecutiveDateTime	医嘱执行日期时间	DT	DT15	Y		医嘱执行结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
adviceExecutiveStatus	医嘱执行状态	S1	AN..50	Y		医嘱执行状态的信息描述
adviceStopDateTime	医嘱停止日期时间	DT	DT15	N		医嘱停止时的公元纪年日期和时间的完整描述
stopAdviceDoctorCode	停止医嘱者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	停止医嘱者在员工编码体系中的代码
stopAdviceDoctorName	停止医嘱者姓名	S1	AN..200	N		停止医嘱者在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
stopAdviceDoctorSign	停止医嘱者签名	S3	AN..50	Y		停止医嘱人员签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称

adviceCancelDateTime	医嘱取消日期时间	DT	DT15	N		取消医嘱时的公元纪年日期和时间的完整描述
adviceCancelDoctorCode	取消医嘱者工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	医嘱取消医师在员工编码体系中的代码
adviceCancelDoctorName	取消医嘱者姓名	S1	AN..200	N		取消医嘱者在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
adviceCancelDoctorSign	取消医嘱者签名	S3	AN..50	N		取消医嘱的人员签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
stopAdviceCheckNurseCode	停嘱核对护士工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	停嘱核对护士在员工编码体系中的代码
stopAdviceCheckNurseName	停嘱核对护士姓名	S1	AN..200	N		停嘱核对护士个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
stopAdviceCheckDate	停嘱核对日期时间	DT	DT15	N		停嘱核对日期时间
itemPrice	医嘱项目单价	N	N..12,4	Y		医嘱项目单价
medicineDays	药品-用药天数	N	N..4	N		用药天数（出院带药使用）
executeTimePoint	药品-执行时点	S1	AN..100	N		执行时点（如 Q8H，医生可以指明执行时点）

venaDroppingSpeed	药品-静滴滴速	S1	N..4	N		静滴滴速（执行）
droppingSpeedUnit	药品-滴速单位	S1	AN..20	N		滴速单位（执行）
skinTestSign	皮试标志	L	T/F	Y		皮试标志(0.否 1.是)
piecesChineseMedPrescript	中药饮片处方	S1	AN..500	Y		中药饮片处方的详细描述
piecesChineseMedicineNetNumb	中药饮片剂数	N	N..2	N		本次就诊所开中药饮片的剂数
piecesChineseMedicineMethod	中药饮片煎煮法	S1	AN..100	Y		中药饮片煎煮方法描述
chineseHerbalMedicineMethod	中药用药方法	S1	AN..50	Y		中药的用药方法的描述
herbalMedicineDecoctionCode	草药煎法代码	S3	AN..10	N	CC63_01_01_15	草药煎法 (GY_DMZD.DMLB=128 如：水煎)
herbalMedicineDecoctionName	草药煎法名称	S1	AN..200	N		草药煎法 (GY_DMZD.DMLB=128 如：水煎)
medicinePropertyCode	用药属性类别代码	S3	AN..50	Y	CC63_01_01_16	用药属性
medicinePropertyName	用药属性类别名称	S1	AN..200	N		用药属性

printStatus Code	打印状态代码	S3	AN..10	Y	CC63_01_01_21	医嘱打印状态，0.未打印1.开嘱打印2.停嘱打印
printStatus Name	打印状态名称	S1	AN..200	N		医嘱打印状态，0.未打印1.开嘱打印2.停嘱打印
drugstorePacking	药品-药房包装	S1	AN..10	N		药房包装
drugProductionPlace	药品-药品产地	S1	AN..50	N		药品产地的名称
firstDayTimes	首日次数	S1	AN..10	N		首日用药次数
drugDeliveryMode	发药方式	S1	AN..10	N		发药方式
adviceNoteStatus	备注信息状态	S1	AN..200	N		医嘱信息中的备注信息状态名称
orgCode	医疗机构代码	S3	AN..9	Y		医嘱开立机构代码
orgName	医疗机构名称	S1	AN..100	Y		医嘱开立机构名称
administrativeDivision Code	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码
administrativeDivision Name	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称

url	URL	S1	AN..500	N		url
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.10.2 住院医嘱费用记录（CDR_6403）

3.10.2.1 住院医嘱费用记录（AdviceCost）

住院医嘱费用记录（AdviceCost）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过住院医嘱费用记录编号+就诊机构代码+固定值生成
id	住院医嘱费用记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码

fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写住院医嘱费用记录模型编码： CDR_6403
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
PatientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	

visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称

birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
executeId	执行单序号	S1	AN..20	Y		标识患者住院医嘱护士执行单的流水号，和 6311 关联。
adviceId	医嘱单序号	S1	AN..20	Y		标识患者住院医嘱的流水号，和 6301 关联。
itemTypeCode	费用项目类型代码	S3	AN..50	Y	CC63_12_01_06	费用项目的类型（GY_YLSF.XMLX）
itemTypeName	费用项目类型名称	S1	AN..200	N		费用项目的类型（GY_YLSF.XMLX）

costCode	费用项目分类代码	S3	AN..50	Y		费用项目的归并收项目(和 GY_SFMX.SFXM 对应)
costName	费用项目分类名称	S1	AN..200	N		费用项目的归并收项目(和 GY_SFMX.SFXM 对应)
costWardCode	费用病区代码	S3	AN..50	Y		费用发生的病区，一般是病人所在病区。
costWardsName	费用病区名称	S1	AN..200	N		费用发生的病区，一般是病人所在病区。
costDeptCode	费用科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	费用输入的科室(记账,按输入科室核算时要用)
costDeptName	费用科室名称	S1	AN..200	N		费用输入的科室(记账,按输入科室核算时要用)
executiveDepartmentCode	执行科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	费用记账科室(记账,按执行科室核算时使用)
executiveDepartmentName	执行科室名称	S1	AN..200	N		费用记账科室(记账,按执行科室核算时使用)
costDate	费用发生日期	DT	DT15	Y		费用发生日期

costItemCode	费用项目代码	S3	AN..50	Y		费用项目的识别号
costItemName	费用项目名称	S1	AN..200	N		费用项目的名称
costNumber	费用数量	N	N..10,2	Y		费用发生的数量，保留两位小数。
numberUnit	数量单位	S1	AN..20	Y		一次总数量的单位。
costPrice	费用单价	N	N..12,4	Y		费用发生的单价。
totalCost	总计金额	N	N..12,2	Y		费用发生的总计金额，等于费用数量*费用单价，并保留两位小数。
selfCost	自负金额	N	N..12,2	Y		患者自负的金额。
selfCareCost	自理金额	N	N..12,2	Y		患者自理的金额。
selfCostScale	自负比例	N	N..6,3	Y		住院患者的自负比例值。
discountScale	打折比例	N	N..6,3	Y		打折比例。
clinicGroupCode	诊疗小组代码	S3	AN..50	Y		费用发生的诊疗小组（记账，按诊疗小组核算时要）
clinicGroupName	诊疗小组名称	S1	AN..200	N		费用发生的诊疗小组（记账，按诊疗小组核算时要）

doctorJobCode	费用医生工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	费用发生的主管医师在员工编码体系中的代码（记账，按主管医师核算时要）
doctorJobName	费用医生姓名	S1	AN..200	N		费用发生的主管医师在员工编码体系中的代码（记账，按主管医师核算时要）
chargingJobCode	计费员工工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	实际计费的人员在员工编码体系中的代码
chargingJobName	计费人员姓名	S1	AN..200	N		实际计费的人员在员工编码体系中的代码
chargingDate	计费日期	DT	DT15	Y		实际计费日期，一般取服务器时间
accrualDate	权责发生日期	DT	DT15	Y		采用权责发生会计制度的财务统计日期，这里同费用日期。

cashDate	收付实现日期	DT	DT15	N		采用收付实现会计制度的财务统计日期，这里指现金入医院财务账的时间点，应取汇总日期。
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称
url	URL	S1	AN..500	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.11 护理操作记录

3.11.1 一般护理记录（CDR_5701）

3.11.1.1 一般护理记录（GeneralNursingRecord）

一般护理记录（GeneralNursingRecord）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过一般护理记录编号+就诊机构代码+固定值生成
id	一般护理记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写一般护理记录模型编码： CDR_5701
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号

sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号

name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符

age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	门诊或住院患者的科室代码 CU-科室字典
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		病人在医疗机构就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	Y		标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	Y		住院患者的病区代码，若未保存病区代码，请填写名称。

sickRoomId	病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	Y		住院患者的床号信息。
diagnoseCode	疾病诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	临床诊断编码：GB_T14396。
diagnoseName	疾病诊断名称	S1	AN..200	N		临床诊断名称
admissionDateTime	入院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述
recordTitle	护理记录标题名称	S1	AN..50	Y		
nursingDateTime	护理日期时间	DT	DT15	Y		填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述
recordingNurseCode	记录书写护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	记录书写护士在员工编码体系中的代码
recordingNurseName	记录书写护士姓名	S1	AN..200	N		记录书写护士在员工编码体系中的代码
nursingLevelCode	护理等级代码	S3	N1	Y	CV06_00_220	护理级别 CV06_00_220（0.未知 1.特级护理 2.一级护理 3.二级护理 4.三级护理）

nursingLevelName	护理等级名称	S1	AN..200	N		护理级别 CV06_00_220(0.未知 1.特级护理 2.一级护理 3.二级护理 4.三级护理)
nursingTypeCode	护理类型代码	S3	N1	Y	CV06_00_221	护理类型代码 CV06_00_221(1.基础 护理 2.特殊护理 3. 辨证施护 9.其他)
nursingTypeName	护理类型名称	S1	AN..200	N		护理类型代码 CV06_00_221(1.基础 护理 2.特殊护理 3. 辨证施护 9.其他)
allergicHistory	过敏史	S1	AN..1000	N		个体既往发生过敏情况的详细描述
weight	体重(kg)	N	N3..6,2	Y		体重的测量值, 计量单位为 kg
temperature	体温(℃)	N	N4,1	Y		体温的测量值, 计量单位为℃
breathingRate	呼吸频率(次/min)	N	N..3	Y		个体每分钟呼吸的次数(次/分钟)
pulseRate	脉率(次/min)	N	N..10	Y		每分钟脉搏的次数测量值, 计量单位为次/min
constriction	收缩压	N	N..10	Y		收缩压的测量值, 计

n	(mmHg)					量单位为 mmHg
diastolic	舒张压 (mmHg)	N	N..10	Y		舒张压的测量值，计量单位为 mmHg
footPulseSign	足背动脉搏动标志	L	T/F	Y		标识个体是否存在足背动脉搏动
spO2	血氧饱和度 (%)	N	N3..5,1	Y		脉搏血氧饱和度的测量值，计量单位为%
eatQualityCode	饮食情况代码	S3	N1	N	CC03_00_080	个体饮食情况所属类别在特定分类中的代码
eatQualityName	饮食情况名称	S1	AN..200	N		个体饮食情况所属类别在特定分类中的代码
catheterNursingDesc	导管护理描述	S1	AN..1000	Y		
airwayNursingCode	气管护理代码	S3	N1	Y	CC06_00_229	气管护理代码 CC06_00_229 (1.翻身拍背 2.雾化吸入 3.吸痰)
airwayNursingName	气管护理名称	S1	AN..200	N		气管护理代码 CC06_00_229 (1.翻身拍背 2.雾化吸入 3.吸痰)
bodyPositionNursingDesc	体位护理	S1	AN..100	Y		

skinNursingDesc	皮肤护理	S1	AN..100	Y		受检者皮肤和毛发检查结果的详细描述
nutritionNursingDesc	营养护理	S1	AN..100	Y		
dietTypeCode	饮食指导代码	S3	AN..50	N	CV06_00_224	标识饮食指导的类别代码 CV06_00_224
dietTypeName	饮食指导名称	S1	AN..200	N		标识饮食指导的类别代码 CV06_00_224
psychologicalNursingCode	心理护理代码	S3	AN..100	Y	CC06_00_283	1. 根据病人心理状况施行心理护理 2. 家属心理支持
psychologicalNursingName	心理护理名称	S1	AN..200	N		1. 根据病人心理状况施行心理护理 2. 家属心理支持
safetyNursingCode	安全护理代码	S3	AN..100	Y	CC06_00_178	1. 勤巡视病房 2. 加床档 3. 约束四肢
safetyNursingName	安全护理名称	S1	AN..200	N		1. 勤巡视病房 2. 加床档 3. 约束四肢
patientConditionDesc	简要病情	S1	AN..2000	Y		病情概括及主要抢救措施的描述，包括神志、生命体征、主要器官功能的描述
iOSummaryTypeCode	出入量总结类型代码	S3	N1	Y	CC57_01_01_05	出入量总结类型

iOSummaryType	出入量总结类型名称	S1	AN..200	N		
isIsolation	隔离标志	L	T/F	N		
isolationTypeCode	隔离种类代码	S3	N1	N	CV06_00_22	患者隔离种类代码
isolationType	隔离种类名称	S1	AN..200	N		
remarkInfo	记录备注信息	S1	AN..200	N		
nurseSign	护士签名	S1	AN..50	Y		护士在员工编码体系中的代码
nurseSignCode	护士工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	护士在员工编码体系中的代码
nurseSignName	护士姓名	S1	AN..200	N		护士在员工编码体系中的代码
signDateTime	签名日期时间	DT	DT15	Y		填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述
auditNurseSign	审阅护士签名	S1	AN..50	N		审阅护士在员工编码体系中的代码
auditNurseCode	审阅护士工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	审阅护士在员工编码体系中的代码
auditNurseName	审阅护士姓名	S1	AN..200	N		审阅护士在员工编码体系中的代码

auditSignDate Time	审阅日期时间	DT	DT15	N		填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述
surgicalOperativeRiskSign	发出手术风险评估表标志	L	T/F	N		对接受手术治疗的患者，标识是否已发出手术风险评估表的标志
recoverOperativeRiskSign	收回手术风险评估表标志	L	T/F	N		对接受手术治疗的患者，标识是否已收回手术风险评估表的标志
sSafetyChecklistIssue	发出手术安全核对表标志	L	T/F	N		对接受手术治疗的患者，标识是否已发出手术安全核对表的标志
rSafetyChecklistIssue	收回手术安全核对表标志	L	T/F	N		对接受手术治疗的患者，标识是否已发出手术安全核对表的标志
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..2000	N		

operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.11.1.2 一般护理操作 (GNR_Item)

一般护理操作 (GNR_Item)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过一般护理操作编号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	一般护理操作编号	S1	AN..50	Y		业务系统中，一般护理操作的唯一标识符
parentId	一般护理记录编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID

visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写一般护理记录模型编码：CDR_5701
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识：GeneralNursingRecord
observeItemCode	护理观察项目代码	S3	AN..100	N		个体接受医学观察项目的名称
observeItemName	护理观察项目名称	S1	AN..200	N		个体接受医学观察项目的名称
result	护理观察结果	S1	AN..1000	N		个体接受医学观察结果的详细记录
resultUnit	护理观察结果单位	S1	AN..10	N		护理观察项目结果单位，如体温单位℃
measureMethod	护理操作名称	S1	AN..100	N		进行护理操作的具体名称
nursingOperationTypeName	护理操作项目类目名称	S1	AN..200	N		多个护理操作项目的名称
nursingOperationResult	护理操作结果	S1	AN..1000	N		
resultAbnormalFlagCode	结果异常情况代码	S3	AN..2	Y	CC57_04_002_01	异常标志
resultAbnormalFlagName	结果异常情况名称	S1	AN..200	N		
displayOrder	界面显示序号	N	N..4	Y		排列顺序
resultDescr	结果备注说	S1	AN..200	N		其他需要补充描述的

ibe	明					信息。
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.12 助产记录

3.12.1 阴道分娩记录（CDR_5602）

3.12.1.1 阴道分娩记录（VaginalDeliveryRec）

阴道分娩记录（VaginalDeliveryRec）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过分娩记录编号+就诊机构代码+固定值生成
id	分娩记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写阴道分娩记录模型编码： CDR_5602

sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
PatientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号

visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
name	产妇姓名	S1	AN..50	Y		
idCardCode	身份证件类别代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	
idCardName	身份证件类别名称	S1	AN..200	N		
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
contactPersonName	联系人姓名	S1	AN..50	Y		指联系人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称

contactPersonTel	联系人电话号码	S1	AN..20	Y		指联系人的联系电话号码，包括国际、国内区号和分机号
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	患者在医疗机构就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		患者在医疗机构就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	Y		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	Y		患者当前所在病区的名称
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	Y		患者住院期间，所住床位对应的编号
pregnancyNumber	孕次（次）	N	N..2	Y		妊娠次数的累计值，包括异位妊娠，计量单位为次
deliveryTimes	产次（次）	N	N..2	Y		产妇分娩总次数，包括28周后的引产，双胎分娩只计一次
femaleLastMensesTime	末次月经日期	D	D8	N		末次月经首日的公元纪年日期
expectedDate	预产期	D	D8	Y		根据产妇末次月经来潮第一天推算的预产期的公元纪年日期的完整描述
awaitingDeliveryDateTime	临产日期时间	DT	DT15	Y		产妇规律宫缩开始时的公元纪年日期和时间的完整描述
admissionDiagnose	入院诊断描述	S1	AN..200	Y		入院分娩前诊断的详细描述
fetalMembrane	胎膜破裂日	DT	DT15	Y		胎膜破裂时的公元纪

neBreakTime	期时间					年日期和时间的完整描述
forewatersDescription	前羊水性状	S1	AN..100	Y		前羊水性状的详细描述
forewatersVolume	前羊水量 (mL)	N	N..5	Y		前羊水量的描述, 单位为 ml
firstStage	第一产程时长 (min)	N	N..4	Y		产妇分娩过程中, 从开始出现间歇 3-4 分钟的规律宫缩到宫口开全的时长计量单位为 min
uterineOrificeOpenedTime	宫口开全日期时间	DT	DT15	Y		产妇宫口开全时的公元纪年日期和时间的完整描述
secondStage	第二产程时长 (min)	N	N..4	Y		产妇分娩过程中, 从宫口开全到胎儿娩出的时长, 计量单位为 min
fetalChildbirthTime	胎儿娩出日期时间	DT	DT15	Y		胎儿娩出时的公元纪年日期和时间的完整描述
thirdStage	第三产程时长 (min)	N	N..4	Y		产妇分娩过程中, 从胎儿娩出到胎盘娩出的时长计量单位为 min
placentalDeliveryTime	胎盘娩出日期时间	DT	DT15	Y		胎盘娩出时的公元纪年日期和时间的完整描述
totalStage	总产程时长 (min)	N	N..4	Y		产妇分娩过程中, 从开始出现规律宫缩到胎盘娩出的时间长度, 计量单位为 min
fetalPositionCode	胎方位代码	S3	N2	Y	CV05_01_007	胎儿方位在特定代码体系中的代码

fetalPositionName	胎方位名称	S1	AN..200	N		胎儿方位在特定代码体系中的代码
aidsDeliveryFlag	阴道助产标志	L	T/F	Y		标识胎儿娩出是否助产
aidsDeliveryMethod	阴道助产方式	S1	AN..100	Y		胎儿娩出时采取的助产方式的名称
placentalDeliveryState	胎盘娩出情况	S1	AN..100	Y		对胎盘娩出情况的描述，如娩出方式、胎盘重量、胎盘完整情况、胎盘附着位置等
membraneIntegrityFlag	胎膜完整情况标志	L	T/F	Y		标识胎膜是否完整的标志
watersDescription	羊水性状	S1	AN..100	Y		羊水性状的详细描述
watersVolume	羊水量（mL）	N	N..5	Y		羊水量的描述，单位为 ml
umbilicalCordLength	脐带长度（cm）	N	N..5	Y		脐带的长度值，计量单位为 cm
umbilicalCordNeckNumber	绕颈身（周）	N	N..3	Y		脐带绕颈身的圈数，计量单位为圈
umbilicalCordDescribe	脐带异常情况描述	S1	AN..200	Y		标识脐带是否存在异常情况描述
intrapartumTreatment	产时用药	S1	AN..200	Y		产时所用药物的通用名称
preventiveMeasures	预防措施	S1	AN..200	Y		对产妇进行预防措施的详细描述
perinealIncisionFlag	产妇会阴切开标志	L	T/F	Y		标识产妇是否进行会阴切开操作的标志
perinealIncisionPosition	会阴切开位置	S1	AN..20	Y		会阴切开位置的详细描述
pIncisionSutureNeedle	产妇会阴缝合针数	N	N..2	Y		产妇会阴缝合针数的计数值
pLaceration	会阴裂伤情	S3	N1	Y	CV05_01_0	产妇会阴裂伤的程度

DegreeCode	况代码				10	在特定代码体系中的代码
pLacerationDegreeName	会阴裂伤情况名称	S1	AN..200	N		产妇会阴裂伤的程度在特定代码体系中的代码
perinealHematomaFlag	会阴血肿标志	L	T/F	Y		标识会阴是否存在血肿的标志
perinealHematomaSize	会阴血肿大小	S1	AN..50	Y		会阴血肿大小的详细描述
pHematomaTreatment	会阴血肿处理	S1	AN..200	Y		会阴血肿处理情况的详细描述
anesthesiaWayCode	麻醉方法代码	S3	AN..10	Y	CV06_00_103	患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法在特定代码体系中的代码
anesthesiaWayName	麻醉方法名称	S1	AN..200	N		患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称
anaestheticName	麻醉药物名称	S1	AN..200	Y		麻醉药物通用名称
vaginalLacerationFlag	阴道裂伤标志	L	T/F	Y		标识阴道是否存在裂伤的标志
vaginalHematomaFlag	阴道血肿标志	L	T/F	Y		标识阴道是否存在血肿的标志
vaginalHematomaSize	阴道血肿大小	S1	AN..50	N		阴道血肿大小的详细描述
vHematomaTreatment	阴道血肿处理	S1	AN..200	N		阴道血肿处理情况的详细描述
cervicalLacerationFlag	宫颈裂伤标志	L	T/F	Y		标识宫颈是否裂伤的标志
cervicalSutureNeedle	宫颈缝合针数	N	N..2	Y		产妇宫颈缝合针数的计数值

cervicalSuture	宫颈缝合情况	S1	AN..200			产妇宫颈缝合情况的详细描述，如缝合针数等
postpartumMedication	产后用药	S1	AN..200	Y		产后所用药物的通用名称
medicalRecordSummary	分娩过程特殊情况描述	S1	AN..200	Y		产妇分娩过程中特殊情况的详细描述
midwifeSignCode	接生者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	接生者在员工代码体系中的代码
midwifeSignName	接生者姓名	S1	AN..200	N		接生者在员工代码体系中的代码
midwifeSign	接生者签名	S3	AN..50	Y		接生者在员工代码体系中的代码
midwifeSignDateTime	接生者签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
uterineContractionState	宫缩情况	S1	AN..100	Y		对产妇宫缩情况的描述
uterineState	子宫情况	S1	AN..100	Y		对受检者子宫检查结果的详细描述
lochiaCondition	恶露状况	S1	AN..100	Y		对产妇产后恶露检查结果的描述
perinealState	会阴情况	S1	AN..100	Y		会阴情况的详细描述
repairOperationDescription	修补手术过程	S1	AN..100	Y		修补手术过程情况的详细描述
accoucheSignCode	助产者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	助产者在员工代码体系中的代码
accoucheSignName	助产者姓名	S1	AN..200	N		助产者在员工代码体系中的代码
accoucheSignDateTime	助产者签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述

assistantSignCode	助手工号	S1	AN..50	Y	CC02_01_01_00	助手在员工代码体系中的代码
assistantSignName	助手姓名	S1	AN..200	N		助手在员工代码体系中的代码
assistantSignDateTime	助手签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
babySitterSignCode	护婴者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	护婴者在员工代码体系中的代码
babySitterSignName	护婴者姓名	S1	AN..200	N		护婴者在员工代码体系中的代码
babySitterSignDateTime	护婴者签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
instructorSignCode	指导者工号	S3	AN..50	Y		指导者在员工代码体系中的代码
instructorSignName	指导者姓名	S1	AN..200	N		指导者在员工代码体系中的代码
instructorSignDateTime	指导者签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
umbilicalCoordBloodFlag	存脐带血情况标志	L	T/F	Y		标识是否存脐带血的标志
postpartumDiagnosis	产后诊断	S1	AN..200	Y		产妇产后诊断的详细描述
pObservationDateTime	产后观察日期时间	DT	DT15	Y		对患者产后观察的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分
postpartumExaminationFlag	产后检查时间（min）	N	N..3	Y		产后检查时，距离分娩结束后的时间，计量单位为分钟
postpartumSystolicPressure	产后收缩压（mmHg）	N	N2..3	Y		产后收缩压的测量值，计量单位为 mmHg
postpartumDiastolicPressure	产后舒张压（mmHg）	N	N2..3	Y		产后舒张压的测量值，计量单位为 mmHg

postpartumPulseRate	产后脉搏（次/min）	N	N2..3	Y		产后每分钟脉搏的次数测量值，计量单位为次/min
postpartumHeartRate	产后心率（次/min）	N	N2..3	Y		产后心脏搏动频率的测量值，计量单位为次/min
postpartumBleedingVolume	产后出血量（mL）	N	N..5	Y		产妇产时和产后出血量的累计值，计量单位为ml
posUterineContraction	产后宫缩	S1	AN..100	Y		产妇产后子宫收缩情况的详细描述
posUterineFundusHeight	产后宫底高度（cm）	N	N3..4,1	Y		产妇产后耻骨联合上缘至子宫底部距离的测量值，计量单位为cm
bladderFillingFlag	产后膀胱充盈标志	L	T/F	N		标识膀胱是否充盈情况的标志
analExaminationResult	肛门检查结果	S1	AN..100	Y		产妇产后肛门检查情况的详细描述
newbornSexCode	新生儿性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	新生儿生理性别的代码
newbornSexName	新生儿性别名称	S1	AN..200	N		新生儿生理性别的代码
newbornWeight	新生儿出生体重（g）	N	N3..4	Y		新生儿出生后1小时内体重的测量值，计量单位为g
newbornLength	新生儿出生身长（cm）	N	N4..5,1	Y		新生儿出生后1小时内身长的测量值，计量单位为cm
caputSuccedaneumSize	产瘤大小	S1	AN..100	Y		产瘤大小的详细描述，计量单位cm
cSuccedaneumPosition	产瘤部位	S1	AN..100	Y		产瘤部位的详细描述
apgarScoreIntervalCode	Apgar 评分间隔时间代码	S3	N1	Y	CC06_00_215	Apgar 评分间隔时间的代码

apgarScoreIntervalName	Apgar 评分间隔时间名称	S1	AN..200	N		Apgar 评分间隔时间的代码
apgarScore	Apgar 评分值（分）	N	N..2	Y		对新生儿娩出后呼吸、心率、皮肤颜色、肌张力及对刺激的反应等五项指标的评分结果值，计量单位为分
deliveryOutcomeCode	分娩结局代码	S3	N1	Y	CC56_02_001	新生儿分娩结局代码
deliveryOutcomeName	分娩结局名称	S1	AN..200	N		新生儿分娩结局代码
newbornAbnormalitiesCode	新生儿异常情况代码	S3	N1	Y	CV05_10_020	新生儿异常情况的代码
newbornAbnormalitiesName	新生儿异常情况名称	S1	AN..200	N		新生儿异常情况的代码
operatorSignCode	手术医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	手术医师在员工代码体系中的代码
operatorSignName	手术医师姓名	S1	AN..200	N		手术医师在员工代码体系中的代码
pediatricianSignCode	儿科医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	儿科医师在员工代码体系中的代码
pediatricianSignName	儿科医师姓名	S1	AN..200	N		儿科医师在员工代码体系中的代码
recorderSignCode	记录人工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	记录单填写者在员工代码体系中的代码
recorderSignName	记录人姓名	S1	AN..200	N		记录单填写者在员工代码体系中的代码
recorderSignDateTime	记录人签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
doctorCode	医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	签名医师在员工代码体系中的代码
doctorName	医师姓名	S1	AN..200	N		

analExamination	肛查	S1	AN..1000			产妇分娩后肛查情况的详细描述
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		URL
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.12.2 剖宫产手术记录（CDR_5603）

3.12.2.1 剖宫产手术记录（CaesareanSectionRec）

剖宫产手术记录（CaesareanSectionRec）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过剖宫产手术记录编号+就诊机构代码+固定值生成
id	剖宫产手术记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写剖宫产手术记录模型编码：CDR_5603
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号

sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_02_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
PatientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		

hospization Id	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
medicalReco rdId	病案号	S1	AN..18	Y		
visitDateTi me	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	产妇姓名	S1	AN..50	Y		
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型 代码	S3	N2	N	CV02_01_1 01	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型 名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符

age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
contactPersonName	联系人姓名	S1	AN..50	Y		指联系人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
contactPersonTel	联系人电话号码	S1	AN..20	Y		指联系人的联系电话号码，包括国际、国内区号和分机号
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	患者在医疗机构就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		患者在医疗机构就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	Y		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	N		患者当前所在病区的名称
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	Y		患者住院期间，所住床位对应的编号

pregnancyNumber	孕次（次）	N	N..2	Y		妊娠次数的累计值，包括异位妊娠，计量单位为次
deliveryTimes	产次（次）	N	N..2	Y		产妇分娩总次数，包括28周后的引产，双胎分娩只计一次
expectedDate	预产期	D	D8	N		根据产妇末次月经来潮第一天推算的预产期的公元纪年日期的完整描述
awaitingDeliveryDateTime	待产日期时间	DT	DT15	Y		产妇阵缩开始的公元纪年日期和时间的完整描述
preoperativeDiagnosis	术前诊断描述	S1	AN..200	Y		术前诊断的详细描述
operationIndicat	手术指征	S1	AN..500	Y		患者具备的、适宜实施手术的主要症状和体征描述
operationCode	手术及操作代码	S3	AN..20	Y	T_CHIA001	按照《国际疾病分类临床修订版 ICD-9-CM》手术/操作的分类代码

operationName	手术及操作名称	S1	AN..200	N		标识按照《国际疾病分类临床修订版 ICD-9-CM》手术/操作的名称
operationStartTimeDateTime	手术开始日期时间	DT	DT15	Y		对产妇实施手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述
operatorSignature	手术者签名	S1	AN..50	Y		手术医师在员工代码体系中的代码
operatorCode	手术者工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	手术医师在员工代码体系中的代码
operatorName	手术者姓名	S1	AN..200	N		手术医师在员工代码体系中的代码
operatorSignatureDateTime	手术者签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
assistantSignatureCode	助手工号	S1	AN..50	N	CC02_01_01_00	助手在员工代码体系中的代码
assistantSignatureName	助手姓名	S1	AN..200	N		助手在员工代码体系中的代码
babySitterSignature	护婴者签名	S1	AN..50	N		护婴者在员工代码体系中的代码
babySitterSignatureCode	护婴者工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	护婴者在员工代码体系中的代码
babySitterSignatureName	护婴者姓名	S1	AN..200	N		护婴者在员工代码体系中的代码

babySitterSignDateTime	护婴者签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
instructorSignCode	指导者工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	指导者在员工代码体系中的代码
instructorSignName	指导者姓名	S1	AN..200	N		指导者在员工代码体系中的代码
anesthesiaWayCode	麻醉方法代码	S3	AN..10	Y	CV06_00_103	住院者实施手术/操作时所采用的麻醉方法代码
anesthesiaWayName	麻醉方法名称	S1	AN..200	N		患者实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称
anesthesiaDoctorCode	麻醉医师工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	麻醉医师在员工代码体系中的代码
anesthesiaDoctorName	麻醉医师姓名	S1	AN..200	N		麻醉医师在员工代码体系中的代码
anaesthetist	麻醉医师签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
apparatusNurseCode	器械护士工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	器械护士在员工代码体系中的代码
apparatusNurseName	器械护士姓名	S1	AN..200	N		器械护士在员工代码体系中的代码

instrumentNurseDateTime	器械护士签名 日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
anesthesiaPart	麻醉体位	S1	AN..100	Y		麻醉体位的详细描述
anesthesiaEffect	麻醉效果	S1	AN..100	Y		实施麻醉效果的描述
oProcessDescription	剖宫产手术过程	S1	AN..2000	Y		剖宫产手术过程的详细描述，如腹壁脂肪层厚度、腹膜分离情况、腹腔粘连枪口、腹水情况、腹壁缝合、缝合膀胱腹膜反折情况等
uterineState	子宫情况	S1	AN..100	Y		子宫情况的详细描述
fetalPositionCode	胎方位代码	S3	N2	Y	CV05_01_007	胎儿方位在特定代码体系中的代码
fetalPositionName	胎方位名称	S1	AN..200	N		胎儿方位在特定代码体系中的代码
aidsDeliveryMethod	胎儿娩出方式	S1	AN..100	Y		胎儿娩出方式的详细描述
embryolemmaYellowDesc	胎膜黄染情况	S1	AN..100	Y		胎盘黄染情况的详细描述
pStainedYellowDesc	胎盘黄染情况	S1	AN..100	Y		胎盘黄染情况的详细描述
watersDescription	羊水性状	S1	AN..100	N		羊水性状的详细描述

watersVolume	羊水量（mL）	N	N..5	N		羊水量的描述，单位为 ml
placentalDeliveryTime	胎盘娩出日期时间	DT	DT15	N		胎盘娩出时的公元纪年日期和时间的完整描述
placentalDeliveryState	胎盘娩出情况	S1	AN..100	N		对胎盘娩出情况的描述，如娩出方式、胎盘重量、胎盘完整情况、胎盘附着位置等
membraneIntegrityFlag	胎膜完整情况标志	L	T/F	Y		标识胎膜是否完整的标志
umbilicalCordLength	脐带长度(cm)	N	N..5	Y		脐带的长度值，计量单位为 cm
umbilicalCordAroundDesc	脐带缠绕情况	S1	AN..100	Y		脐带缠绕方式及圈数的详细描述
umbilicalCordTorsion	脐带扭转(周)	N	N..3	Y		脐带扭转的周数，计量单位为周
umbilicalCordNeckNumber	绕颈身（周）	N	N..3	Y		脐带绕颈身的圈数，计量单位为圈
umbilicalCordDescribe	脐带异常情况描述	S1	AN..200	N		标识脐带是否存在异常情况的详细描述
umbilicalCordBloodFlag	存脐带血情况标志	L	T/F	Y		标识是否存脐带血的标志
uterusSutureDesc	子宫壁缝合情况	S1	AN..100	Y		子宫壁缝合情况的详细描述，如子宫壁缝合层数、缝合线、缝合方法等
tocolyticAgents	宫缩剂名称	S1	AN..100	Y		所使用宫缩剂的名称
tAgentsUsing	宫缩剂使用方	S1	AN..100	Y		对宫缩剂具体使用方

gMethod	法					法的描述
operationMedicine	手术用药	S1	AN..100	Y		手术所用药物的通用名称
operationMedicineDosage	手术用药量	S1	AN..50	Y		手术用药用量的详细描述
uterusExploration	腹腔探查子宫	S1	AN..100	Y		腹腔探查时子宫情况的详细描述
adnexaUteriExploration	附件检查结果描述	S1	AN..100	Y		腹腔探查时附件情况的详细描述
uterusExplorationFlag	宫腔探查异常情况标识	L	T/F	Y		
uterusExplorationDesc	宫腔探查异常情况描述	S1	AN..200	Y		标识宫腔探查异常情况的详细描述
uterusMuscularTumorFlag	宫腔探查肌瘤标志	L	T/F	Y		标识宫腔探查是否存在肌瘤的标志
uterusExplorationTreat	宫腔探查处理情况	S1	AN..100	Y		宫腔探查后处理方式的详细描述
parturientSituation	手术时产妇情况	S1	AN..200	Y		手术时产妇情况的详细描述
bloodLossVolume	手术出血量 (mL)	N	N..5	Y		患者手术过程中出血量的累计值，计量单位为 mL
bloodComponents	输血成分	S1	AN..50	Y		输血成分的详细描述
transfusionVol	输血量 (mL)	N	N..5	Y		输入红细胞、血小板、血浆、全血等的数量

infusionVolume	输液量 (ml)	N	N..5	Y		术中输液量的描述
oxygenTransferTime	供氧时间 (min)	N	N..4	Y		供氧时间的详细描述, 计量单位为 min
otherMedicine	其他用药	S1	AN..200	Y		其他用药物的通用名称
otherCircumstances	其他用药情况	S1	AN..200	Y		其他情况的详细描述
operationEndDateTime	手术结束日期时间	DT	DT15	Y		对患者结束手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述, 具体到时分
operationWholeTime	手术全程时间 (min)	N	N..5	Y		患者手术全程所用的时长, 计量单位为 min, 即手术开始日期时间-手术结束日期时间, 具体到分钟
postpartumDiagnosis	术后诊断	S1	AN..200	Y		产妇产后诊断的详细描述
pObservationDateTime	术后观察日期时间	DT	DT15	Y		产后观察的公元纪年日期时间的完整描述, 具体到时分
pExaminationFlag	术后检查时间 (min)	N	N..3	Y		产后检查时, 距离分娩结束后的时间, 计量单位为分钟

pSystolicPressure	术后收缩压 (mmHg)	N	N2..3	Y		产后收缩压的测量值，计量单位为 mmHg
pDiastolicPressure	术后舒张压 (mmHg)	N	N2..3	Y		产后舒张压的测量值，计量单位为 mmHg
postpartumPulseRate	术后脉搏（次/min）	N	N2..3	Y		产后每分钟脉搏的次数测量值，计量单位为次/min
postpartumHeartRate	术后心率（次/min）	N	N2..3	Y		产后心脏搏动频率的测量值，计量单位为次/min
pBleedingVolume	术后出血量 (mL)	N	N..5	Y		产妇产时和产后出血量的累计值，计量单位为 ml
pUterineContraction	术后宫缩	S1	AN..100	Y		产妇分娩后宫缩情况的详细描述
pUterineFundu	术后宫底高度 (cm)	N	N3..4,1	Y		产妇产后耻骨联合上缘至子宫底部距离的测量值，计量单位为 cm
newbornSexCode	新生儿性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	新生儿生理性别的代码
newbornSexName	新生儿性别名称	S1	AN..20	N		新生儿生理性别的代码

newbornWeight	新生儿出生体重（g）	N	N3..4	Y		新生儿出生后1小时内体重的测量值，计量单位为g
newbornLength	新生儿出生身长（cm）	N	N4..5,1	Y		新生儿出生后1小时内身长的测量值，计量单位为cm
caputSuccedaneumSize	产瘤大小	S1	AN..100	Y		产瘤大小的详细描述，计量单位cm
cSuccedaneumPosition	产瘤部位	S1	AN..100	Y		产瘤部位的详细描述
apgarScoreIntervalCode	Apgar 评分间隔时间代码	S3	N1	Y	CC06_00_215	Apgar 评分间隔时间的代码 1.1min2.5min3.10min
apgarScoreIntervalName	Apgar 评分间隔时间名称	S1	AN..200	N		Apgar 评分间隔时间的代码 1.1min2.5min3.10min
apgarScore	Apgar 评分值	N	N..2	Y		对新生儿娩出后呼吸、心率、皮肤颜色、肌张力及对刺激的反应等五项指标的评分结果值，计量单位为分
deliveryOutcomeCode	分娩结局代码	S3	AN..2	Y	CC56_02_001	新生儿分娩结局代码
deliveryOutcomeName	分娩结局名称	S1	AN..200	N		新生儿分娩结局代码

newbornAbnormalitiesCode	新生儿异常情况代码	S3	N1	Y	CV05_10_020	新生儿异常情况的代码
newbornAbnormalitiesName	新生儿异常情况名称	S1	AN..200	N		新生儿异常情况的代码
pediatricianSignCode	儿科医师工号	S3	AN..50	N	CC02_01_01_00	儿科医师在员工代码体系中的代码
pediatricianSignName	儿科医师姓名	S1	AN..200	N		儿科医师在员工代码体系中的代码
recorderSignCode	记录人工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	记录单填写者在员工代码体系中的代码
recorderSignName	记录人姓名	S1	AN..200	N		记录单填写者在员工代码体系中的代码
recorderSignDateTime	记录人签名日期时间	DT	DT15	N		签名的公元纪年日期和时间的完整描述
doctorCode	医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_01_00	签名医师在员工代码体系中的代码
doctorName	医师姓名	S1	AN..200	N		
remarks	备注	S1	AN..200	N		
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码

administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		URL
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.13 住院病程记录

3.13.1 首次病程记录（CDR_6301）

3.13.1.1 首次病程记录(TheFirstMedicalRec)

首次病程记录(TheFirstMedicalRec)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过首次病程记录单编号+就诊机构代码+固定值生成

id	首次病程记录单编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的顺序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写首次病程记录模型编码： CDR_6301
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案

authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
medicalRecordId	病案号	S1	AN..18	Y		本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上，同一患者在同一医疗机构多次住院应当使用同一病案号
hospizationId	住院号	S1	AN..18	Y		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号

visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_10 1	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符

hospitalizationsNum	住院次数	N	N..2	N		即“第次住院”指患者在本医疗机构住院诊治的次数
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	患者在医疗机构就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		患者在医疗机构就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	Y		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	Y		患者当前所在病区的名称
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	Y		患者住院期间，所住床位对应的编号
age	年龄（岁）	S1	AN..20	N		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写

monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	Y		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
chiefComplaint	主诉	S1	AN..100	Y		对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或监护人描述
caseFeature	病例特点	S1	AN..4000	Y		对病史、体格检查和辅助检查进行全面分析、归纳和整理后写出本病例特征,包括阳性发现和具有鉴别诊断意义的阴性症状和体征等。
diagnoseBasis	诊断依据	S1	AN..1000	N		疾病诊断的依据描述
treatmentPlan	诊疗计划	S1	AN..2000	N		具体的检查、中西医治疗措施及中医调护

chineseFour Observation Desc	中医“四诊” 观察结果	S1	AN..200 0	N		中医四诊观察结果的 详细描述，包括望、 闻、问、切四诊内容。
therapeutic Principle	治则治法	S1	AN..100	N		根据辨证结果采用的 治则治法名称术语
dialDetailD esc	辨证论治详 细描述	S1	AN..200 0	N		辨证分型的名称、主 要依据和采用的治则 治法的详细描述
herbMedDeco ctMeth	中药煎煮方 法	S1	AN..100	N		中药煎煮的方法的描 述
chineseHerb alMedicineM ethod	中药用药方 法	S1	AN..100	N		中药的用药方法的描 述
adviceConte nt	医嘱内容	S1	AN..200 0	N		医嘱内容的详细描 述，中医依据《中药 处方格式及书写规 范》描述
initiativeD iagnoseCode	初步诊断-西 医诊断代码	S3	AN..50	N	GB_T14396	患者入院后初步作出 的疾病诊断在西医诊 断特定编码体系中的 编码
initiativeD iagnoseName	初步诊断-西 医诊断名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者就诊 时的情况，综合分析 所做出的诊断

traChiDiseaseCode	初步诊断-中医病名代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中的代码
traChiDiseaseName	初步诊断-中医病名名称	S1	AN..200	Y		患者入院后初步作出的疾病诊断的中医病名
primaryTCMSyndromeCode	初步诊断-中医证候代码	S3	AN..20	N	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码
primaryTCMSyndromeName	初步诊断-中医证候名称	S1	AN..200	Y		患者入院后初步作出的疾病诊断的中医证候名称
differentialDiagnosisCode	鉴别诊断-西医诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定编码体系中的编码
differentialDiagnosisName	鉴别诊断-西医诊断名称	S1	AN..200	N		需要进行鉴别的西医诊断疾病名称
differentialTCMDiseaseCode	鉴别诊断-中医病名代码	S3	AN..20	Y	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中的代码

differentia lTCMDisease Name	鉴别诊断-中 医病名名称	S1	AN..200	N		需要进行鉴别诊断的 中医病名名称
differentia lTCMSyndrom eCode	鉴别诊断-中 医证候代码	S3	AN..20	N	GB_T15657	患者入院后初步作出 的疾病诊断在中医证 候特定分类体系中的 代码
differentia lTCMSyndrom eName	鉴别诊断-中 医证候名称	S1	AN..200	Y		需要进行鉴别诊断的 中医证候名称
hospization DoctorCode	住院医师工 号	S3	AN..50	Y	CC02_01_00 1_00	住院医师在员工编码 体系中的代码
hospization DoctorName	住院医师姓 名	S1	AN..200	Y		
hospization DoctorSign	住院医师签 名	S3	AN..50	Y		住院医师在员工编码 体系中的代码
seniorDocto rCode	上级医师工 号	S3	AN..50	Y	CC02_01_00 1_00	上级医师在员工编码 体系中的代码
seniorDocto rName	上级医师姓 名	S1	AN..200	Y		
seniorDocto rSign	上级医师签 名	S3	AN..50	Y		上级医师在员工代码 体系中的代码
recordDocto rCode	记录医生工 号	S3	AN..50	Y	CC02_01_00 1_00	记录医生在员工编码 体系中的代码
recordDocto rName	记录医生姓 名	S1	AN..200	Y		

cureResultCode	病情转归代码	S3	N1	N	CV05_10_010	患者所患疾病的治疗结果类别，在特定编码体系中的代码
cureResultName	病情转归名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的治疗结果类别名称
recorderDateTime	记录日期时间	D	D8	Y		记录此项业务活动的公元纪年日期和时间的完整描述
administrativeDivisionCode	行政区划编码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的编码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		

operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.13.2 日常病程记录 (CDR_6302)

3.13.2.1 日常病程记录(DailyCourseRecord)

日常病程记录(DailyCourseRecord)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过日常病程记录编号+就诊机构代码+固定值生成
id	日常病程记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写日常病程模型编码：CDR_6302
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号

sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_002_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：OV:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		

medicalRecordId	病案号	S1	AN..18	Y		本医疗机构为患者住院病案设置的唯一性编码。原则上，同一患者在同一医疗机构多次住院应当使用同一病案号
hospitalizationId	住院号	S1	AN..18	Y		按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述

idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
hospitalizationsNum	住院次数	N	N..2	N		即“第次住院”指患者在本医疗机构住院诊治的次数
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	患者在医疗机构就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		患者在医疗机构就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	Y		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	Y		患者当前所在病区的名称

sickRoomId	病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	Y		患者住院期间，所住床位对应的编号
hospitalizationDuration	住院病程	S1	AN..4000	Y		住院病历中病程记录内容的详细描述
professionalCategoryCode	专业技术职务类别代码	S3	N1	N	CV08_30_005	医护人员专业技术职务代码
professionalCategoryName	专业技术职务类别名称	S1	AN..200	N		医护人员专业技术职务代码名称
chiefComplaint	主诉	S1	AN..100	Y		对患者本次疾病相关的主要症状及其持续时间的描述，一般由患者本人或监护人描述
mainHealthIssues	主要健康问题	S1	AN..200	Y		
caseFeature	病例特点	S1	AN..4000	Y		对病史、体格检查和辅助检查进行全面分析、归纳和整理后写出本病例特征,包括阳性发现和具有鉴别诊断意义的阴性症状和体征等。
diagnoseBasis	诊断依据	S1	AN..1000	Y		疾病诊断的依据描述
treatmentPlan	诊疗计划	S1	AN..2000	Y		具体的检查、中西医治疗措施及中医调护
chineseFourObservationDesc	中医“四诊”观察结果	S1	AN..2000	N		中医四诊观察结果的详细描述，包括望、闻、问、切四诊内容。

therapeuticPrinciple	治则治法	S1	AN..100	Y		根据辨证结果采用的治则治法名称术语
differentialDetailDesc	辨证论治详细描述	S1	AN..2000	Y		辨证分型的名称、主要依据和采用的治则治法的详细描述
adviceContent	医嘱内容	S1	AN..2000	N		医嘱内容的详细描述，中医依据《中药处方格式及书写规范》描述
herbMedDecoctMethod	中药煎煮方法	S1	AN..500	N		中药煎煮的方法的描述
chineseHerbalMedicineMethod	中药用药方法	S1	AN..2000	N		中药的用药方法的描述
initiativeDiagnosisCode	初步诊断-西医诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定编码体系中的编码
initiativeDiagnosisName	初步诊断-西医诊断名称	S1	AN..200	Y		由医师根据患者就诊时的情况，综合分析所做出的诊断
traChiDiseaseCode	初步诊断-中医病名代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中的代码
traChiDiseaseName	初步诊断-中医病名名称	S1	AN..200	N		患者入院后初步作出的疾病诊断的中医病名
primaryTCMSyndromeCode	初步诊断-中医证候代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码

primaryTCMSyndromeName	初步诊断-中医证候名称	S1	AN..200	N		患者入院后初步作出的疾病诊断的中医证候名称
differentialDiagnosisCode	鉴别诊断-西医诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	患者入院后初步作出的疾病诊断在西医诊断特定编码体系中的编码
differentialDiagnosisName	鉴别诊断-西医诊断名称	S1	AN..200	Y		需要进行鉴别的西医诊断疾病名称
differentialTCMDiseaseCode	鉴别诊断-中医病名代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在中医病名特定分类体系中的代码
differentialTCMDiseaseName	鉴别诊断-中医病名名称	S1	AN..200	N		需要进行鉴别诊断的中医病名名称
differentialTCMSyndromeCode	鉴别诊断-中医证候代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	患者入院后初步作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码
differentialTCMSyndromeName	鉴别诊断-中医证候名称	S1	AN..200	N		需要进行鉴别诊断的中医证候名称
doctorSign	医师签名	S1	AN..50	Y		住院医师在员工编码体系中的代码
doctorCode	医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	签名医师在员工编码体系中的代码
doctorName	医师姓名	S1	AN..200	Y		签名医师在员工编码体系中的姓名
seniorDoctorCode	上级医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_00	上级医师在员工编码

ctorCode					1_00	体系中的代码
seniorDoctorName	上级医师姓名	S1	AN..200	Y		
recordDoctorCode	记录医生工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_00 1_00	记录医生在员工编码体系中的代码
recordDoctorName	记录医生姓名	S1	AN..200	Y		
recorderDateTime	记录日期时间	D	D8	N		记录此项业务活动的公元纪年日期和时间的完整描述
cureResultCode	病情转归代码	S3	N1	N	CV05_10_01 0	患者所患疾病的治疗结果类别在特定编码体系中的代码
cureResultName	病情转归名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的治疗结果类别名称
remarks	备注	S1	AN..4000	N		需要添加的注释说明的具体内容
administrativeDivisionCode	行政区划编码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的编码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		

operator Id	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operatio nTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocForma t	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreTyp e	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填：'1' 表示内容是一个 URL，'0' 或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.13.3 出院记录 (CDR_6313)

3.13.3.1 出院记录(DischargeRecord)

出院记录(DischargeRecord)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过出院记录编号+就诊机构代码+固定值生成
id	出院记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写出院记录模型编码：CDR_6313
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号

sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_00 2_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_01 3	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_40 4	
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_01 3	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
hospizationId	住院号	S1	AN..18	Y		按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号

visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符

age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_02 5	患者在医疗机构就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		患者在医疗机构就诊的科室名称
wardArea Code	病区代码	S3	AN..50	Y		患者当前所在病区的代码
wardArea Name	病区名称	S1	AN..200	Y		患者当前所在病区的名称
sickRoom Id	病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	Y		患者住院期间，所住床位对应的编号

admissionDateTime	入院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述
admissionCondition	入院情况	S1	AN..2000	Y		对患者入院情况的详细描述
admissionDiagnosisCode	入院诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	住院者入院时的疾病诊断在特定分类代码体系中的代码，默认值为《国际疾病与健康相关问题分类代码国际疾病分类（GB_T14396）》的分类代码
admissionDiagnosisName	入院诊断名称	S1	AN..200	N		入院疾病诊断名称
auxiliaryExaminationPositiveResult	阳性辅助检查结果	S1	AN..2000	Y		涉及阳性结果的辅助检查结果的描述
chineseFourObservationDescriptions	中医“四诊”观察结果	S1	AN..2000	N		中医四诊观察结果的详细描述，包括望、闻、问、切四诊内容。
therapeuticPrinciple	治则治法	S1	AN..100	N		根据辨证结果采用的治则治法名称

treatmentProcessDescribe	诊疗过程描述	S1	AN..4000	Y		对患者诊疗过程的详细描述
herbMedDecoctMethod	中药煎煮方法	S1	AN..100	N		中药煎煮的方法的描述
chineseHerbalMedicineMethod	中药用药方法	S1	AN..100	N		中药的用药方法的描述
dischargeSituation	出院情况	S1	AN..2000	Y		对患者出院情况的详细描述
dischargeDateTime	出院日期时间	DT	DT15	Y		患者出院的公元纪年日期时间的完整描述
dischargeDiagnosisCode	出院诊断-西医诊断代码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	对患者出院诊断在特定代码体系中的代码
dischargeDiagnosisName	出院诊断-西医疾病名称	S1	AN..200	Y		住院者出院时的疾病诊断在特定分类代码体系中的名称
dischargeTcmDiseaseCode	出院诊断-中医病名代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	出院诊断在中医病名特定分类体系中的代码
dischargeTcmDiseaseName	出院诊断-中医病名名称	S1	AN..200	N		患者出院时所患主要疾病的中医病名

dischargeTraChiSyndromeCode	出院诊断-中医证候代码	S3	AN..50	N	GB_T15657	出院诊断在中医证候特定分类体系中的代码
dischargeTraChiSyndromeName	出院诊断-中医证候名称	S1	AN..200	N		患者出院时所患主要疾病的中医证候名称
dischargeSymptomAndSign	出院时症状与体征	S1	AN..2000	Y		患者出院时症状和体征的详细描述
actualHospitalizationDays	实际住院天数	N	N..4	N		患者实际的住院天数，入院日与出院日只计算一天
cureResultCode	病情转归代码	S3	N1	N	CV05_10_010	患者所患疾病的治疗结果类别在特定编码体系中的代码
cureResultName	病情转归名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的治疗结果类别名称
admissionAdvice	出院医嘱描述	S1	AN..2000	Y		对患者出院医嘱的详细描述
chiefDoctorCode	主任医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	主任医师在员工代码体系中的代码
chiefDoctorName	主任医师姓名	S1	AN..200	N		
chiefDoctorSignTime	主任医师签名日期时间	DT	DT15	Y		
attendingDoctorCode	主治医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	主治医师在员工代码体系中的代码

ode						
attendingDoctorName	主治医师姓名	S1	AN..200	N		
attendingDoctorSignTime	主治医师签名日期时间	DT	DT15	Y		
hospitalizationDoctorCode	住院医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	住院医师在员工代码体系中的代码
hospitalizationDoctorName	住院医师姓名	S1	AN..200	N		
hospitalizationDoctorSignTime	住院医师签名日期时间	DT	DT15	Y		
recordDoctorCode	记录医生工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	记录医生在员工编码体系中的代码
recordDoctorName	记录医生姓名	S1	AN..200	Y		
recorderDateTime	记录日期时间	D	D8	N		记录此项业务活动的公元纪年日期和时间的完整描述
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述

url	URL	S1	AN..500	N		
operator Id	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.13.4 死亡记录（CDR_6314）

3.13.4.1 死亡记录（DeathRecord）

死亡记录（DeathRecord）1..1						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过死亡记录编号+就诊机构代码+固定值生成
id	死亡记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写死亡记录模型编码：CDR_6314
deathRecordId	死亡记录编号	S1	AN..50	Y		业务系统中，处方记录的唯一标识符，即来源标识
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号

sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_00 2_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_01 3	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_40 4	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
activityTypeCode	就诊记录类型代码	S3	AN..20	Y	CC01_00_00 3_01	关联的就诊活动类别代码
activityTypeName	就诊记录类型名称	S1	AN..200	Y		关联的就诊活动类别名称

clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码

idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		个体从出生当日公元纪年日起到计算当日止生存的时间长度, 计量单位为岁
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	N		个体自出生至当前的实足年龄, 计量单位包括岁、月、天
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		标识个体在医院就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	N		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	N		患者当前所在病区的名称
sickRoomId	病房号	S1	AN..10	N		患者住院期间, 所住病房对应的编号

sickbedId	病床号	S1	AN..50	N		产妇住院期间，所住床位对应的编号
admissionCondition	入院情况	S1	AN..2000	Y		对患者入院情况的详细描述
admissionDateTime	入院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述
admissionDiagnosisCode	入院诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	患者入院时做出的疾病诊断在西医诊断特定编码体系中的编码
admissionDiagnosisName	入院诊断名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所做出的西医诊断名称
treatmentProcessDescribe	诊疗过程描述	S1	AN..2000	Y		对患者诊疗过程的详细描述
deathDateTime	死亡日期时间	DT	DT15	Y		个体死亡当日的公元纪年日期和时间的完整描述
directDeathCauseCode	直接死亡原因编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	直接导致患者死亡的最终疾病或原因在特定编码体系中的编码

directDeathCauseName	直接死亡原因名称	S1	AN..200	Y		直接导致患者死亡的最终疾病或原因名称
deathDiagnoseCode	死亡诊断编码	S3	AN..50	Y	GB_T14396	死亡诊断在西医诊断在特定分类体系中的编码
deathDiagnoseName	死亡诊断名称	S1	AN..200	N		导致患者死亡的主要疾病的西医诊断名称
familiesDissectionAgreeSign	家属是否同意尸体解剖标志	L	T/F	Y		标识患者家属是否同意进行尸体解剖的标志
hospizatiionDoctorSignTime	住院医师签名日期时间	DT	DT15	Y		
hospizatiionDoctorCode	住院医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	住院医师在员工编码体系中的代码
hospizatiionDoctorName	住院医师姓名	S1	AN..50	N		住院医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
attendingDoctorSignTime	主治医师签名日期时间	DT	DT15	Y		
attendingDoctorCode	主治医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	主治医师在员工编码体系中的代码

attendingDoctorName	主治医师姓名	S1	AN..200	N		主治医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
chiefDoctorSignTime	主任医师签名日期时间	DT	DT15	Y		
chiefDoctorCode	主任医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_00 1_00	主任医师在员工编码体系中的代码
chiefDoctorName	主任医师姓名	S1	AN..200	N		主任医师在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
recordDoctorCode	记录医生工号	S3	AN..50	Y		记录医生在员工编码体系中的代码
recordDoctorName	记录医生姓名	S1	AN..200	Y		
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称
url	URL	S1	AN..200	N		

operator Id	操作人 Id	S3	AN..20	N		操作人是指医院信息系统中实际操作数据的用户。操作人 Id 取值为《医疗卫生机构人员信息表》中“用户 Id”的值域范围
operatio nTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocForma t	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreTyp e	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个 URL，'0' 或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.14 出院小结

3.14.1 出院小结 (CDR_6501)

3.14.1.1 出院小结 (DischageSummary)

出院小结 (DischageSummary)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义

dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过出院小结记录编号+就诊机构代码+固定值生成
id	出院小结记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表单的序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写出院小结模型编码：CDR_6501
healthCardId	居民健康卡号	S1	AN..18	Y		患者持有的“中华人民共和国健康卡”的编号，或“就医卡号”等患者识别
hospitalizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述

sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_00 2_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_01 3	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_40 4	

visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	患者在医疗机构就诊的科室代码
deptName	科室名称	S1	AN..200	Y		患者在医疗机构就诊的科室名称
wardAreaCode	病区代码	S3	AN..50	Y		患者当前所在病区的代码
wardAreaName	病区名称	S1	AN..200	Y		患者当前所在病区的名称

sickRoomId	病房号	S1	AN..10	Y		患者住院期间，所住病房对应的编号
sickbedId	病床号	S1	AN..50	Y		患者住院期间，所住床位对应的编号
age	年龄（岁）	S1	AN..20	Y		指患者的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄。年龄满1周岁的，以实足年龄的相应整数填写
monthAge	年龄（月）	S1	AN..20	Y		年龄不足1周岁的实足年龄的月龄，以分数形式表示：分数的整数部分代表实足月龄，分数部分分母为30，分子为不足1个月的天数
maritalStatusCode	婚姻状况代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_2	表示患者当前婚姻状况的代码
maritalStatusName	婚姻状况名称	S1	AN..200	N		表示患者当前婚姻状况的代码
occupationCategoryCode	职业类别代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_4	标识患者当前的从业状况的代码

occupationCategoryName	职业类别名称	S1	AN..200	N		标识患者当前的从业状况的代码
patientPhone	患者电话号码	S1	AN..20	Y		患者联系电话的号码，包括国际、国内区号和分机号
addrTypeCode	地址类别代码	S3	N2	N	CV02_01_205	个体在特定时间内居住地区所属类别在特定分类中的代码
addrTypeName	地址类别名称	S1	AN..200	N		患者本人或联系人地址类别的名称
province	地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的省、自治区或直辖市名称
city	地址-市（地区、州）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的市、地区或州的名称
county	地址-县（区）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的县（区）的名称
town	地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称

village	地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
houseNumber	地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		患者本人或联系人地址中的门牌号码
fullAddress	地址全称（非结构化）	S1	AN..200	N		地址全称（非结构化）
postalCode	邮政编码	S1	AN..20	Y		由阿拉伯数字组成，用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
contactPersonName	联系人姓名	S1	AN..50	Y		指联系人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
contactPersonTel	联系人电话号码	S1	AN..20	Y		指联系人的联系电话号码，包括国际、国内区号和分机号
admissionDateTime	入院日期时间	DT	DT15	Y		患者实际办理入院手续当日的公元纪年日期和时间的完整描述
dischargeDateTime	出院日期时间	DT	DT15	Y		患者出院的公元纪年日期时间的完整描述

actualHospitalizationDays	实际住院天数	N	N..4	Y		患者实际的住院天数，入院日与出院日只计算一天
admissionCondition	入院情况	S1	AN..2000	Y		对患者入院情况的详细描述
auxiliaryExaminationPositiveResult	阳性辅助检查结果	S1	AN..2000	N		涉及阳性结果的辅助检查结果的描述
admissionDiagnosisCode	入院诊断-西医诊断代码	S3	AN..20	N	GB_T15657	住院者入院时的疾病诊断在特定分类代码体系中的代码，默认值为《国际疾病与健康相关问题分类代码国际疾病分类（GB_T15657）》的分类代码
admissionDiagnosisName	入院诊断-西医诊断名称	S1	AN..200	N		入院疾病诊断名称
admissionTraditionalChineseDiseaseCode	入院诊断-中医病名代码	S3	AN..20	N	GB_T15657	患者入院时作出的疾病诊断在中医证病名特定分类体系中的代码

admissionTraChiDiseaseName	入院诊断-中医病名名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所作出的中医病名
admissionTraChiSyndromeCode	入院诊断-中医证候代码	S3	AN..20	N	GB_T15657	患者入院时作出的疾病诊断在中医证候特定分类体系中的代码
admissionTraChiSyndromeName	入院诊断-中医证候名称	S1	AN..200	N		由医师根据患者入院时的情况，综合分析所做出的中医证候名称
dischargeDiagnosisCode	出院诊断-西医诊断代码	S3	AN..20	Y	GB_T14396	对患者出院诊断在特定代码体系中的代码
dischargeDiagnosisName	出院诊断-西医疾病名称	S1	AN..200	N		住院者出院时的疾病诊断在特定分类代码体系中的名称
dischargeTraChiDiseaseCode	出院诊断-中医病名代码	S3	AN..20	N	GB_T15657	出院诊断在中医病名特定分类体系中的代码
dischargeTraChiDiseaseName	出院诊断-中医病名名称	S1	AN..200	N		患者出院时所患主要疾病的中医病名
dischargeTraChiSyndromeCode	出院诊断-中医证候代码	S3	AN..20	N	GB_T15657	出院诊断在中医证候特定分类体系中的代码

dischargeTraChiSyndromeName	出院诊断-中医证候名称	S1	AN..200	N		患者出院时所患主要疾病的中医证候名称
treatmentProcessDescribe	诊疗过程描述	S1	AN..4000	Y		对患者诊疗过程的详细描述
dischargeSituation	出院情况	S1	AN..2000	N		对患者出院情况的详细描述
dischargeSymptomAndSign	出院时症状与体征	S1	AN..2000	Y		患者出院时症状和体征的详细描述
dischargeOrders	出院医嘱	S1	AN..2000	Y		对患者出院医嘱的详细描述
cureResultCode	病情转归代码	S3	N1	Y	CV05_10_010	出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别特定代码体系中的代码
cureResultName	病情转归名称	S1	AN..200	N		出院时患者所患的每种疾病的治疗结果类别特定代码体系中的代码
hospitalizationDoctorCode	住院医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	住院医师在员工代码体系中的代码
hospitalizationDoctorName	住院医师姓名	S1	AN..200	N		住院医师在员工代码体系中的代码
seniorDoctorCode	上级医师签名工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	上级医师在员工代码体系中的代码

seniorDoctorName	上级医师签名姓名	S1	AN..200	N		上级医师在员工代码体系中的代码
hospitalizationDoctorSignTime	住院医师签名日期时间	DT	DT15	Y		填报记录表单时的公元纪年日期和时间的完整描述
chineseFourObservationDesc	中医“四诊”观察结果	S1	AN..2000	N		中医四诊观察结果的详细描述，包括望、闻、问、切四诊内容。
therapeuticPrinciple	治则治法	S1	AN..100	N		根据辨证结果采用的治则治法名称术语
herbMedDecoctMethod	中药煎煮方法	S1	AN..100	N		中药煎煮的方法的描述
chineseHerbalMedicineMethod	中药用药方法	S1	AN..100	N		中药的用药方法的描述
doctorCode	医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	签名医师在员工代码体系中的代码
doctorName	医师姓名	S1	AN..200	N		
woundType	伤口愈合	S1	AN..40	N		
dischargeDepartmentCode	出院科别代码	S3	AN3..9	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定代码体系中的代码

dischargeDepartmentName	出院科别名称	S1	AN..200	Y		
pastHistory	既往史	S1	AN..1000	Y		
operationHistory	手术史	S1	AN..1000	Y		
bloodTransHistory	输血史	S1	AN..1000	Y		
allergicHistory	过敏史	S1	AN..1000	Y		
personalHistory	个人史	S1	AN..1000	Y		
maritalReproductiveHistory	婚育史	S1	AN..1000	Y		
menstrualHistory	月经史	S1	AN..1000	N		
familyHistory	家族史	S1	AN..1000	Y		
sourceCode	入院病人来源代码	S3	N1	N	CV09.00.403	
sourceName	入院病人来源名称	S1	AN..200	N		
providerName	供史者姓名	S1	AN..200	N		
attendingDoctorCode	主治医师工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	
attendingDoctorName	主治医师姓名	S1	AN..200	Y		

outsummaryTypeCode	出院小结类型	S1	AN..100	N		
recorderDateTime	记录日期时间	D	D8	Y		
poftdt	归档日期时间	DT	DT15	Y		
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
url	URL	S1	AN..500	N		URL
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.14.1.2 病人手术信息 (Dis_PatOperationInfo)

病人手术信息 (Dis_PatOperationInfo)

节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过手术信息记录编号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	手术信息记录编号	S1	AN..50	Y		业务系统中，手术信息记录的唯一标识符
parentId	出院小结记录编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写出院小结模型编码：CDR_6501
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识： PatientOperationInfo
operationInfoId	手术信息记录编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定编码规则赋予个体相关信息记录表单的序号

sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
operationCode	手术及操作代码	S3	AN..20	Y	T_CHIA001	按照《国际疾病分类：手术与操作 T_CHIA001》手术/操作的分类代码
operationName	手术及操作名称	S1	AN..200	N		按照《国际疾病分类：手术与操作 T_CHIA001》手术/操作的名称
operationDateTime	手术及操作开始日期时间	DT	DT15	N		对患者开始手术操作时的公元纪年日期时间的完整描述，具体到时分
operationIncisionTypeCode	手术切口类别代码	S3	N1	N	CV05_10_022	指手术切口的类别代码
operationIncisionTypeName	手术切口类别名称	S1	AN..200	N		指手术切口的类别名称
operIncisionHealLvlCode	手术切口愈合等级代码	S3	AN..10	N	CV05_10_023	指手术切口愈合的等级代码
operIncisionHealLvlName	手术切口愈合等级名称	S1	AN..200	N		指手术切口愈合的等级代码

operationProcessDescription	手术过程描述	S1	AN..2000	Y		手术过程的详细描述
anesthesiaWayCode	麻醉方法代码	S3	AN..10	N	CV06_00_103	住院者实施手术/操作时所采用的麻醉方法代码
anesthesiaWayName	麻醉方法名称	S1	AN..200	N		实施手术/操作时所采用的麻醉方法名称
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.15 体检报告

3.15.1 体检报告（CDR_6601）

3.15.1.1 体检报告（PhysicalExam）

体检报告（PhysicalExam）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过健康体检表编号+就诊机构代码+固定值生成
id	健康体检表编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码规则赋予个体相关信息记录表的顺序号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码

fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写体检报告模型编码：CDR_6601
phrId	城乡居民健康档案编号	S1	AN..50	N		城乡居民个人健康档案的编号
sourcePatientId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者档案的唯一编号，考虑各业务系统通用，门诊档案填门诊号码，住院档案填住院号
sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_00 2_00	标识病人在业务系统内的档案类型。枚举值：0V:门诊档案 IV:住院档案 HV:体检档案 LG:留观档案 TV:其他档案
authorOrgCode	建档机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_01 3	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..200	Y		经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的名称

visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
patientType	就诊类型	S3	N..2	Y	CV09_00_404	
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号
hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称

birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
healthCardId	居民健康卡号	S1	AN..18	N		患者持有的“中华人民共和国健康卡”的编号,或“就医卡号”等患者识别码,或暂不填写
checkStartTime	体检开始时间	DT	DT15	Y		诊疗/操作开始时的公元纪年日期和时间的完整描述
checkEndTime	体检结束日期	DT	DT15	Y		诊疗/操作结束时当日的公元纪年日期
totalCost	总费用	N	N..12,2	Y		医疗服务所产生的总费用
diagnoseCode	主诊断代码	S3	AN..50	N	GB_T14396	疾病临床诊断在特定分类体系中的代码
diagnoseName	主诊断名称	S1	AN..200	N		患者所患疾病的临床诊断在特定分类体系中的名称,这里指主要疾病诊断名称

patientAge	病人年龄	S1	AN..8	Y		患者年龄满1周岁的实足年龄，为患者出生后按照日历计算的历法年龄，以实足年龄的相应整数填写
ethnicGroupCode	民族代码	S3	N..2	N	GB_T3304	
ethnicGroupName	民族名称	S1	AN..100	N		
aboBloodCode	ABO 血型代码	S3	N1	N	CV04_50_005	患者ABO血型类别在特定编码体系中的编码
aboBloodName	ABO 血型名称	S1	AN..100	N		
rhBloodCode	Rh 血型代码	S3	N1	N	CV04_50_020	个体按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码
rhBloodName	Rh 血型名称	S1	AN..100	N		
height	身高（cm）	N	N4..5,1	Y		
weight	体重（kg）	N	N3..6,2	Y		
birthPlace	出生地	S1	AN..200	N		
liveProvince	居住地址-省	S1	AN..200	N		
liveCity	居住地址-市（地区、州）	S1	AN..100	N		
liveCounty	居住地址-县（区）	S1	AN..100	N		
liveTown	居住地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..100	N		
liveVillage	居住地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..100	N		
liveHouse	居住地址-门牌号	S1	AN..100	N		

eNumber	码					
patientTel	电话	S1	AN..40	N		
liveDetailAddress	现详细住址	S1	AN..200	N		目前居住地的详细地址
workUnitName	单位名称	S1	AN..70	N		本人工作单位的组织机构名称
occupationCategoryCode	职业类别代码	S3	AN..3	N	GB_T6565	本人当前职业类别的代码
occupationCategoryName	职业类别名称	S1	AN..200	N		
smokeFlag	是否抽烟	L	T/F	N		标识个体是否吸烟
durationOfSmoking	抽烟年数	N	N..2	N		个体吸烟的累积时间长度, 计量单位为年
drinkingSigns	是否饮酒	L	T/F	N		标识个体是否饮酒
durationOfDrinking	饮酒年数	N	N..2	N		个体饮酒的累积时间长度, 计量单位为年
maritalStatusCode	婚姻状况代码	S3	N..2	N	GB_T2261_2	本人当前婚姻状况代码
maritalStatusName	婚姻状况名称	S1	AN..100	N		
overallConclusion	总检结论	S1	AN..2000	N		检验/检查/体检得出的结论详细描述
inspectionDoctorCode	总检医生工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	

inspectionDoctorName	总检医生姓名	S1	AN..200	N		医师签署的在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
generalInspectionTime	总检时间	D	D8	Y		检验/检查/体检得出的结论当日的公元纪年时间
healthGuide	健康指南	S1	AN..2000	N		对患者健康指南的描述
remarks	备注	S1	AN..500	N		需要添加的注释说明的具体内容
diseaseAnalysis	疾病解析	S1	AN..2000	N		对疾病的说明详细描述
dietaryRecommendations	饮食建议	S1	AN..2000	N		对个体饮食的建议详细描述
reviewDoctorCode	审核医生工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	
reviewDoctorName	审核医生姓名	S1	AN..200	N		审核者在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
auditTime	审核时间	DT	DT15	Y		审核当日的公元纪年日期
url	URL	S1	AN..200	N		
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定编码体系中的名称
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocForma	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX

t						12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型,可选填;'1'表示内容是一个URL,'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

3.15.1.2 (实用)体检项目_明细 (Physical_ItemsDetail)

(实用)体检项目_明细 (Physical_ItemsDetail)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过体检项目明细记录编号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	体检项目明细记录编号	S1	AN..50	Y		业务系统中,体检项目明细记录的唯一标识符
parentId	健康体检表编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的,并按照特定编码体系填写的代码

parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写体检报告模型编码: CDR_6601
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识: PhysicalExam
projectTypeCode	体检项目类型代码	S3	N2	Y	CC05_10_080	
medicalDepartmentCode	体检科室类别代码	S3	N2	Y	CC08_10_025	体检类别在特定编码体系中的编码
medicalDepartmentName	体检科室类别名称	S1	AN..200	N		
checkDate	检查(测)日期时间	DT	DT15	N		
itemCode	体检项目代码	S3	AN..50	N		受检者检查/检验项目在特定编码体系中的代码, 如 LOINC 的代码值
itemName	体检项目名称	S1	AN..100	N		受检者检查/检验项目名称
qualitativeResults	体检项目定性结果	S1	AN..1000	N		检验项目结果报告的客观说明
quantitativeResults	体检项目定量结果	N	N..14,4	N		患者检查/检验结果的测量值(定量)
quantitativeResultsUnit	定量结果计量单位	S1	AN..50	N		受检者定量检查/检验测量值的计量单位
reference	参考值下限	S1	AN..20	N		

ceLow						
referenceHeight	参考值上限	S1	AN..20	N		
referenceValueRemarks	参考值备注	S1	AN..200	N		
resultValuesCode	结果值的解释代码	S3	AN..50	N	CC04_50_277	
resultValuesName	结果值的解释描述	S1	AN..200	N		
arrangeOrder	组合顺序号	S1	N..4	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.15.1.3 (实用)体检项目_小结 (Physical_ItemSummary)

(实用)体检项目_小结 (Physical_ItemSummary)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
docid	子记录号	S1	AN..50	Y		主键列，通过体检项目小结记录编号+就诊机构代码+固定值生成
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		关联主表 DCID
id	体检项目小结记录编号	S1	AN..50	Y		业务系统中，体检项目小结记录的唯一标识符
parentId	健康体检表编号	S1	AN..50	Y		关联主表 ID

visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
parentFixedValue	上一级固定值	S1	AN..50	Y		默认填写体检报告模型编码：CDR_6601
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写主段落标识：PhysicalExam
projectTypeCode	体检项目类型代码	S3	N2	Y	CC05_10_080	
projectTypeName	体检项目类型名称	S1	AN..200	Y		
deptCode	体检科室代码	S3	AN..50	N		
deptName	体检科室名称	S1	AN..200	N		
projectSummary	体检项目小结	S1	AN..1000	N		
summaryDate	小结日期时间	DT	DT15	N		
summaryDoctorCode	小结医师工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	
summaryDoctorName	小结医师姓名	S1	AN..200	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒

3.16 资源信息

3.16.1 医疗机构（HRP_9101）

3.16.1.1 医疗机构（medicalinstitution）

医疗机构（medicalinstitution）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
medicalinstitutionId	医疗机构编码	S1	AN..50	Y		医疗机构主键
orgCode	医疗机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
orgName	医疗机构名称	S1	AN..50	Y		患者就诊所在的医疗机构名称
address	地址（全）	S1	AN..200	Y		
province	地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	N		卫生机构地址中的省、自治区或直辖市名称
city	地址-市（地区、州）	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的市、地区或州的名称
county	地址-县（区）	S1	AN..70	N		卫生机构地址中的县（区）的名称
town	地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..70	N		卫生机构地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称

village	地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..70	N		卫生机构地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
houseNumber	地址-门牌号码	S1	AN..70	N		卫生机构地址中的门牌号码
institutionStatus	机构状态	S2	AN..50	Y		0. 已注销； 1. 存续
classifyCode	机构类别代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_087	类型为：医院、疾病预防控制机构、卫生监督机构、急救机构、乡镇卫生院和社区卫生服务机构、村卫生室、门诊部及诊所、其他医疗卫生机构
classifyName	机构类别名称	S3	AN..50	Y		类型为：医院、疾病预防控制机构、卫生监督机构、急救机构、乡镇卫生院和社区卫生服务机构、村卫生室、门诊部及诊所、其他医疗卫生机构

contactTelephone	机构联系电话	S1	AN..50	Y		医疗机构联系电话的号码，包括国际、国内区号和分机号
numberOfPositions	岗位数量	N	N6	Y		本单位所包括职位数，代表其规模
organizationalHierarchy	组织机构层级	S3	AN..50	N		组织机构在纵向上按照等级划分为一至六级（可扩展）单位
email	电子邮件地址	S1	AN..70	N		个体或机构的电子邮箱名称
foundDate	机构成立日期	D	D8	N		机构或组织正式合法成立或允许开业的公元纪年日期
legal	法人代表	S1	AN..50	N		个体在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
registerNumber	医疗机构登记号	S1	AN..50	N		
webSite	医疗机构网站	S1	AN..100	N		医疗机构网站地址
postalCode	邮政编码	S1	N6	N		由阿拉伯数字组成，用来表示与医疗机构地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号

administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.16.2 医疗机构人员信息（HRP_9102）

3.16.2.1 医疗机构人员信息（BaseUser）

医疗机构人员信息（BaseUser）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
userInfoId	医院信息系统用户信息编码	S1	AN..50	Y		医院信息系统用户信息主键
orgCode	所属机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	用户所属医疗机构在机构代码表中的代码。用户 Id+所属机构+所属科室共同构成联合主键。
orgName	所属机构名称	S1	AN..200	N		机构的组织机构名称

deptCode	所属科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	用户所属科室在代码表中的代码。取值为《院内科室信息》中“科室代码”的取值范围。用户 Id+所属机构+所属科室共同构成联合主键。
deptName	所属科室名称	S1	AN..200	Y		患者就诊的医疗机构科室名称
campusCode	院区代码	S1	AN..50	N		
nameOfTheCampus	院区名称	S1	AN..200	N		
id	用户工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	院内用户 Id。用户 Id 应和实时采集数据表和常规监测数据表中的操作人 Id 具有关联性。用户 Id+所属机构+所属科室共同构成联合主键。
userName	姓名	S1	AN..50	Y		用户真实姓名。
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码

idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..200	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称
idCard	身份证件号码	S1	AN..18	N		用户的身份证号码，建议填。用户类型为公卫医生时，身份证号码必填，且只允许为身份证号码。
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..200	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
mobileNumber	联系电话	S1	AN..20	N		用户本人的电话号码。
degreeCode	学历代码	S3	AN..20	Y	GB_T4658	本人受教育最高程度的类别代码
degreeName	学历名称	S1	AN..200	Y		本人受教育最高程度的类别代码
practiceCertificateCode	执业证书编码	S1	AN..50	Y		
titleCode	职称代码	S3	N2	Y	GB_T8561	已取得的相关专业职称在特定编码体

						系中的代码
titleName	职称名称	S1	AN..200	N		
titleLevelCode	职称级别代码	S2	N1	N	CC02_01_050	职称所属级别在特定分类中的代码
titleLevelName	职称级别名称	S1	AN..200	N		
administrativePositionCode	行政职务代码	S3	N2	N	GB_T12403	干部职务
administrativePositionName	行政职务名称	S1	AN..200	N		干部职务
classificationCode	技术工分类代码	S3	N1	N	GB_T8561	
classificationName	技术工分类名称	S1	AN..200	N		
politicalStatusCode	政治面貌代码	S2	N..2	N	GB_T4762	
politicalStatusName	政治面貌名称	S1	AN..200	N		
majorStudiedCode	所学专业代码	S3	N6	N	GB_T16835	
majorStudiedName	所学专业名称	S1	AN..200	N		
professionalField	专业领域	S1	AN..800	N		
continui	接受过继续医学	L	T/F	N		

ngEducationSign	教育标志					
physicianNO	医师执业资格证号	S1	AN..50	N		用户取得的医师执业资格证号。
typesOfMentors	导师类型	S3	AN..50	N		研究生导师的分类，包括博士生导师、硕士生导师等
flipTheCategory	调转类别	S3	AN..50	N		人员调动转换的种类，主要包括调入、调出等
reverseTheFileNumber	调转文件号	S1	AN..50	N		人员调动转换的依据
rollOverTheDate	调转日期	D	D8	N		人员调动转换的日期
newSources	新入来源	S1	AN..50	N		非院内调动，表明其来源
tuneOut	调出去向	S1	AN..50	N		非院内调动，表明其去向
practicingQualification	执业医师资质	S1	AN..50	N		从业医师必须拥有的资质，属于医疗技术方面的认可，证明具有独立从事医疗活动的技术和能力

licensed Qualification	执业药师资质	S1	AN..50	N		从业药师必须拥有的资质,属于药学知识和药事管理方面的认可,证明具有独立从事药事服务的技术和能力
registeredQualification	执业护士资质	S1	AN..50	N		从业护士必须拥有的资质,属于护理专业方面的认可,证明具有独立从事护理的技术和能力
teaching Qualifications	教学资质	S3	AN..50	N		教学授课的能力和资格
surgical Qualifications	手术资质	S3	AN..50	N		为病人做手术的能力和资格,手术资质等级,如:大、中、小
operationQualification	操作资质	S3	AN..50	N		设备操作的能力和资格
prescriptionQualification	处方资质	S1	AN..50	N		医生给病人开药方的能力和资格
salaryCategory	薪酬类别	S3	AN..50	N		医院对员工贡献的回报类型

remunerationAmount	薪酬金额	N	N10, 2	N		医院对员工贡献的回报,用货币加以量化, 单位: 元
compensationTime	薪酬时间	DT	DT15	N		支付薪酬的时间
paymentMethods	支付方式	S3	AN.. 50	N		付款形式
volumePerformance	数量绩效类别	S3	AN.. 50	N		医院数量工作成效指标分类
scoreVolumeBasedPerformance	数量绩效得分	N	N5, 2	N		医院数量工作成效得分, 介于 0—100 之间的任意数值
qualityPerformanceCategory	质量绩效类别	S3	AN.. 50	N		医院质量工作成效指标分类
qualityPerformanceScore	质量绩效得分	S1	AN.. 50	N		医院质量工作成效得分, 介于 0—100 之间的任意数值
servicePerformanceCategory	服务绩效类别	S3	AN.. 50	N		医院服务工作成效指标分类
servicePerformanceScore	服务绩效得分	N	N5, 2	N		医院服务工作成效得分, 介于 0—100 之间的任意数值

performanceTime	绩效时间	D	D8	N		对岗位进行绩效管理的时间
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.16.3 岗位设置管理（HRP_9103）

3.16.3.1 岗位设置管理（Positionmanagement）

岗位设置管理（Positionmanagement）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
positionSettingId	岗位设置管理编码	S1	AN..50	Y		
orgCode	所属机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	用户所属医疗机构在机构代码表中的代码。用户 Id+所属机构+所属科室共同构成联合主键。
orgName	所属机构名称	S1	AN..200	N		机构的组织机构名称
postName	岗位名称	S1	AN..50	Y		岗位的专门称呼
postCode	岗位代码	S1	AN..50	Y		岗位的唯一标识码
establishmentTime	设立时间	D	D8	Y		
downtime	停用时间	D	D8	Y		大于或等于设立时间
jobCategory	岗位类别	S1	AN..50	Y		按岗位专业性质划分为医、药、技、护、管理等

position Status	岗位状态	N	N5, 2	Y		岗位所处状况, 表示本岗位是否满员, 用百分比表示, 百分之百时, 表示岗满员
natureOf ThePosit ion	岗位性质	S1	AN.. 50	Y		按岗位人员合同性质划分为全职、兼职、专职、派遣等
operatio nTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.16.4 医疗机构科室信息 (HRP_9104)

3.16.4.1 医疗机构科室信息 (BaseDept)

医疗机构科室信息 (BaseDept)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
departmen tInformat ionId	科室信息编号	S1	AN.. 50	Y		医院信息系统科室信息表中的唯一编号, 主键
orgCode	所属机构代码	S3	AN.. 50	Y	CC08_10_013	用户所属医疗机构在机构代码表中的代码。用户 Id+所属机构+所属科室共同构成联合主键。
orgName	所属机构名称	S1	AN.. 200	N		机构的组织机构名称

campusCode	院区代码	S1	AN..50	N		医疗机构各院区在特定编码体系中的代码
nameOfTheCampus	院区名称	S1	AN..200	N		科室所属的医疗机构内部院区名称
deptCode	院内科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	不可重复。
deptName	院内科室名称	S1	AN..200	Y		
contactWorkphone	工作联系电话	S1	AN..20	Y		
parentDepartmentCode	上级科室代码	S3	AN..50	N	CC08_10_025	
parentDepartmentName	上级科室名称	S1	AN..200	N		
contactPersonName	科室联系人	S1	AN..50	N		
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.16.5 床位管理（HRP_9105）

3.16.5.1 床位管理（Bed）

床位管理（Bed）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
bedId	床位管理编号	S1	AN..50	Y		床位管理的标识符，具有唯一性主键
orgCode	组织机构代码	S3	AN..12	Y	CC08_10_013	医疗机构的组织机构代码
insName	机构名称	S1	AN..70	N		医疗卫生机构名称

bedDept	所属科室	S1	AN..50	Y		床位所属医疗卫生机构科室的名称
deptCode	科室代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_025	标识住院患者入院时所在科室在特定编码体系中的代码
wardAreaName	所在病区	S1	AN..20	Y		床位所在病区
bedLev	床位等级	S1	AN..20	Y		床位等级
bedOrd	床位编号	S1	AN..10	Y		床位编号（区间）
bedNum	床位数量	N	N..8	Y		床位数量（单位：张）
useBedNum	床位使用数量	N	N..8	Y		床位使用数量（单位：张）
abnBedNum	异常床位数量	N	N..8	Y		异常床位数量（单位：张）
preBedSig	编制床位标志	L	T/F	Y		床位是否属于医院编制床位
opeBedSig	开放床位标志	L	T/F	Y		床位否属于开放床位
speBedSig	特需床位标志	L	T/F	Y		床位是否属于特需床位
negPreBedSig	负压床位标志	L	T/F	Y		床位是否属于负压床位
lamBedRoomSig	层流床房标志	L	T/F	Y		该床位是否属于层流床房
icuBedSig	重症监护床位标志	L	T/F	Y		该床位是否属于医院重症监护床位
infSickBedSig	传染病床标志	L	T/F	Y		住院患者床位是否属于传染病床

updateDate	更新日期	D	D8	Y		床位信息更新日期
remarks	备注	S1	AN..100	Y		床位信息备注
reportDate	上报日期	D	D8	Y		本表上报当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.16.6 设备管理（HRP_9106）

3.16.6.1 设备管理

设备管理（Equipment）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
equipmentId	设备管理编码	S1	AN..50	Y		
uniSocCreditCode	统一社会信用代码	S1	AN..18	Y		长度为 18 位的用于医疗机构身份识别的代码
orgCode	组织机构代码	S3	AN..12	Y	CC08_10_013	医疗机构的组织机构代码
insName	机构名称	S1	AN..70	N		医疗机构的组织机构名称
equipmentGradeCode	设备等级代码	S3	AN..50	Y	CC08_50_001_09	
equipmentGradeName	设备等级名称	S1	AN..200	Y		
medEquClassCode	医疗设备分类代码	S3	AN..20	Y	CC08_50_001_11	医疗设备类型在特定编码体系中的代码
medEquName	医疗设备名称	S1	AN..20	Y		医疗设备的名称

epiMatClassCode	疫情物资品种分类编码	S3	AN..5	Y	CC08_50_097	在疫情物资品种管理分类编码体系中的代码
medEquFacNum	医疗设备出厂编号	S1	AN..64	N		医疗设备的出厂编号
accSetCode	账套编码	S1	AN..30	N		参照国标,如院内无法填写,可上传院内资产编码
model	型号	S1	AN..64	Y		医疗设备的型号
specifications	规格	S1	AN..30	Y		医疗设备的规格
equipmentUnit	设备单位	S3	N2	Y	CC08_50_001_16	医疗设备的计量单位在特定编码体系中的代码
unitPrice	单价（万元）	N	N20,2	Y		购置该设备单位数量的价格
purDate	购买日期	D	D8	N		设备购买的公元纪年日期的完整描述
toancattop	购进时新旧情况	S1	AN..200	N		购买的医疗设备新旧情况的文字描述
theoreticalDesign	理论设计寿命	S1	AN..4	N		医疗设备设计时理论上可以使用的年限时间
assetItem	资产项目分类	S3	AN..10	Y	CC08_50_098	医疗设备在资产项目分类编码体系中的代码
timeToUse	投入使用时间	DT	DT15	N		医疗设备开始投入使用的时间

manufacturer	制造商	S1	AN..70	N		医疗设备生产厂家名称
typeOfOrigin	产地类型	S3	AN..4	N	CC08_50_099	医疗设备生产地类型在特定编码体系中的代码
deviceStatus	设备状态	N	N1	Y		医疗设备的使用状态
tebttd	设备归属科室	S1	AN..70	Y		医疗设备归属的科室名称
tprfte	设备责任人	S1	AN..70	N		医疗设备归属科室的责任人
statisticalYear	统计年度	S1	AN4	Y		医院统计的年份
statisticalMonth	统计月份	S1	AN..2	Y		医院统计的月份
remarks	备注	S1	AN..1000	N		附加必要的注解说明
reportDate	上报日期	D	D8	Y		本表上报当日的公元纪年日期
updateDate	更新日期	D	D8	Y		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.16.7 血液资源库存信息（HRP_9107）

3.16.7.1 血液资源库存信息（BloodResInventory）

血液资源库存信息（BloodResInventory）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
bloodResourceInventoryId	血液资源库存编码	S1	AN..50	Y		血液资源库存信息表主键
orgCode	组织机构代码	S3	AN..12	Y	CC08_10_013	机构的组织机构代码
orgName	组织机构名称	S1	AN..70	Y		机构名称

productCode	产品码	S1	AN..20	Y		血液产品码，共8位条码，(Z0007V00或P0143V00)应与血袋标识一致，对应国标：血液产品编码。前5位代表血液产品码，P（在用）或者Z开头；后三位为V00，Va0，Vb0等，其中V表示无偿献血，00表示血液没有分袋，a0、b0、c0等表示血液分袋。
bloodTypeCode	血液类型代码	S3	AN..8	Y	CC04_50_272	血液品种类型在特定编码体系中的代码
bloodTypeName	血液类型名称	S1	AN..50	Y		血液品种类型在特定编码体系中的名称
aboBloodCode	ABO血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_005	按照ABO血型系统决定的血型在特定编码体系中的代码
aboBloodName	ABO血型名称	S1	AN..50	Y		按照ABO血型系统决定的血型在特定编码体系中的名称

rhBloodCode	Rh 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_020	按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码
rhBloodName	Rh 血型名称	S1	AN..50	Y		按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称
enboundDate	入库日期	D	D8	Y		血液资源入库的公元纪年日期
expirationDate	有效日期	D	D8	Y		血液资源的有效日期
reportDate	上报日期	D	D8	Y		本表上报当日的公元纪年日期
updateDate	更新日期	D	D8	Y		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.16.8 血液资源入库信息（HRP_9108）

3.16.8.1 血液资源入库信息（InBloodResources）

血液资源入库信息（InBloodResources）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
bloodResourceStorageId	血液资源入库编码	S1	AN..50	Y		血液资源入库信息表主键
orgCode	组织机构代码	S3	AN..12	Y	CC08_10_013	机构的组织机构代码
orgName	组织机构名称	S1	AN..70	Y		机构名称

bloodResourcesSourceId	血液资源来源方式	S1	AN..20	Y		血液资源来源方式，如正常入库、调配等
bloodResourcesOrgCode	血液资源来源机构代码	S3	AN..12	Y	CC08_10_013	血液资源来源机构的组织机构代码
bloodResourcesOrgName	血液资源来源机构名称	S1	AN..70	Y		血液资源来源机构名称
productCode	产品码	S1	AN..20	Y		血液产品码，共8位条码，(Z0007V00或P0143V00)应与血袋标识一致，对应国标：血液产品编码。前5位代表血液产品码，P（在用）或者Z开头；后三位为V00，Va0，Vb0等，其中V表示无偿献血，00表示血液没有分袋，a0、b0、c0等表示血液分袋。
bloodTypeCode	血液类型代码	S3	AN..8	Y	CC04_50_272	血液品种类型在特定编码体系中的代码
bloodTypeName	血液类型名称	S1	AN..50	Y		血液品种类型在特定编码体系中的名称
aboBloodCode	ABO血型代码	S3	AN..8	Y	CV04_50_005	按照ABO血型系统决定的血型在特定编码体系中的代码

aboBloodName	ABO 血型名称	S1	AN..50	Y		按照 ABO 血型系统决定的血型在特定编码体系中的名称
rhBloodCode	Rh 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_020	按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码
rhBloodName	Rh 血型名称	S1	AN..50	Y		按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称
expirationDate	有效日期	D	D8	Y		血液资源的有效日期
reportDate	上报日期	D	D8	Y		本表上报当日的公元纪年日期
updateDate	更新日期	D	D8	Y		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.16.9 血液资源出库信息（HRP_9109）

3.16.9.1 血液资源出库信息（OutBloodResources）

血液资源出库信息（InformationBloodResources）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
bloodResourceWarehouseId	血液资源出库信息编码	S1	AN..50	Y		血液资源出库信息表主键
orgCode	组织机构代码	S3	AN..12	Y	CC08_10_013	机构的组织机构代码
orgName	组织机构名称	S1	AN..70	Y		机构名称
bloodResou	血液资源出库	S1	AN..10	Y		血液资源出库

rceMode	方式					的不同途径，如正常出库、调配、报废等
bloodUsingOrgCode	用血机构代码	S3	AN..12	Y	CC08_10_013	用血机构的组织机构代码
bloodUsingOrgName	用血机构名称	S1	AN..70	Y		用血机构名称
bloodUsingDeptCode	用血科室编码	S3	AN..15	Y	CC08_10_025	用血科室在特定编码体系中的代码
bloodUsingDeptName	用血科室名称	S1	AN..70	Y		用血科室名称
bloodcauses	用血原因	S1	AN..200	Y		用血的具体原因
userName	使用者姓名	S1	AN..20	Y		用血者姓名
userIdNumber	使用者身份证号码	S1	AN18	Y		用血者身份证号码
productCode	产品码	S1	AN..20	Y		血液产品码，共8位条码，(Z0007V00或P0143V00)应与血袋标识一致，对应国标：血液产品编码。前5位代表血液产品码，P（在用）或者Z开头；后三位为V00，Va0，Vb0等，其中V表示无偿献血，00表示血液没有分袋，a0、b0、c0等表示血液

						分袋。
bloodTypeCode	血液类型代码	S3	AN..8	Y	CC04_50_272	血液品种类型在特定编码体系中的代码
bloodTypeName	血液类型名称	S1	AN..50	Y		血液品种类型在特定编码体系中的名称
aboBloodCode	ABO 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_005	按照 ABO 血型系统决定的血型在特定编码体系中的代码
aboBloodName	ABO 血型名称	S1	AN..200	Y		按照 ABO 血型系统决定的血型在特定编码体系中的名称
rhBloodCode	Rh 血型代码	S3	N1	Y	CV04_50_020	按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的代码
rhBloodName	Rh 血型名称	S1	AN..50	Y		按照 Rh 血型系统决定的血型在特定分类中的名称
outboundDate	出库日期	D	D8	Y		血液资源出库的公元纪年日期
expirationDate	有效日期	D	D8	Y		血液资源的有效日期
reportDate	上报日期	D	D8	Y		本表上报当日的公元纪年日期
updateDate	更新日期	D	D8	Y		本表更新当日的公元纪年日期

						期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.17 卫生急救信息

3.17.1 卫生急救队伍 (EMSS_1101)

3.17.1.1 卫生急救队伍 (FirstAidTeam)

卫生急救队伍 (FirstAidTeam)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
eRTNoId	急救队伍记录编号	S1	AN..50	Y		卫生急救队伍的编号
eRTNoName	急救队伍名称	S1	AN..70	N		卫生急救队伍的名称
orgCode	所属机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。
orgName	所属机构名称	S1	AN..200	N		机构的组织机构名称
teamlevelCode	队伍级别代码	S2	N1	Y	CC08_10_055_00	急救队伍的级别
teamlevelName	队伍级别名称	S1	AN..200	N		
teamCategory	队伍类别	S1	AN..50	Y		急救队伍所属的类别描述
dateOfFormation	组建日期	D	D8	N		急救队伍成立的公元纪年日期
duty	职责	S1	AN..800	N		急救队伍的职责
address	地址	S1	AN..70	Y		个体或机构的具体地址
numberOfPersonnel	人员数	N	N3	Y		急救队伍人员数量
captainName	队长姓名	S1	AN..50	N		急救队伍队长在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
captainPhone	队长电话号码	S1	AN..20	N		急救队伍队长的联系电话的号码
viceCaptainName	副队长姓名	S1	AN..50	N		急救队伍副队长

ame						在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
viceCaptainPhone	副队长电话号码	S1	AN..20	N		急救队伍副队长的联系电话的号码
reportDate	上报日期	D	D8	Y		本表上报当日的公元纪年日期
updatedDate	更新日期	D	D8	N		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.17.2 卫生急救专用车辆(EMSS_1102)

3.17.2.1 卫生急救专用车辆（Ambulance）

卫生急救专用车辆（Ambulance）						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dedicatedVehicleId	专用车辆编码	S1	AN..50	Y		专用车辆主键
orgCode	所属机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。
orgName	所属机构名称	S1	AN..200	N		机构的组织机构名称
affiliationContact	归属单位联系人	S1	AN..50	N		急救专用车辆所在单位联系人的姓名
mobileNumber	联系电话	S1	AN..20	Y		急救专用车辆所在单位联系人电话号码
type	类型	S1	AN..70	Y		急救专用车辆（救护车、负压救护车、指挥车,移动核酸检测车等）的类型
models	车型	S1	AN..70	N		急救专用车辆的车型
licensePlateNumber	车牌号	S1	AN..15	Y		急救专用车辆车牌号码信息
vehicleInsta	车辆装置	S1	AN..200	N		急救专用车辆具

llations						有的装备内容描述
whetherSchedulable	是否可调度	L	T/F	Y		标识该车辆是否能够被调度
ambulanceVSPS	急救车配备车载卫星定位系统标志	L	T/F	N		急救车是否配备车载卫星定位系统的标识
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
reportDate	上报日期	D	D8	N		本表上报当日的公元纪年日期
updatedDate	更新日期	D	D8	N		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.17.2.2 生产企业信息 (Ambulance_Manufacturer)

生产企业信息 (Ambulance_Manufacturer)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
manufacturerInforId	生产企业信息编码	S1	AN..50	Y		生产企业信息表主键
dedicatedVehicleId	专用车辆编码	S1	AN..50	Y		专用车辆主键
theNameOfTheBusiness	企业名称	S1	AN..70	Y		卫生急救物资生产企业名称
uniSocCreditCode	统一社会信用代码	S1	AN..18	N		长度为18位的用于医疗机构身份识别的代码
mobilePersonName	联系人	S1	AN..50	N		卫生急救物资生产企业联系人姓名
mobileNumber	联系电话	S1	AN..20	Y		卫生急救物资生产企业联系电话
address	地址	S1	AN..70	N		卫生急救物资生

						产企业地址的详细描述
businessTypeCode	企业类型代码	S3	N2	Y	GB_T12402	卫生急救物资生产企业类型在特定编码体系中的代码
businessTypeName	企业类型名称	S1	AN..50	N		
productCatalogs	产品目录	S1	AN..1000	N		卫生急救物资生产企业生产的主要产品目录描述
remarks	备注	S1	AN..200	N		
reportDate	上报日期	D	D8	N		本表上报当日的公元纪年日期
updatedDate	更新日期	D	D8	N		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.17.2.3 供应商信息 (Ambulance_Supplier)

供应商信息 (Ambulance_Supplier)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
supplierId	供应商信息编码	S1	AN..20	Y		供应商 ID
dedicatedVehicleId	专用车辆编码	S1	AN..50	Y		专用车辆主键
supplierName	供应商名称	S1	AN..70	Y		卫生急救物资供应商名称
supplierType	供应商类型	S1	AN..20	Y		卫生急救物资供应商企业类型
organizationLevel	机构级别	S1	AN..20	N		供应商归属机构级别
uniSocCreditCode	统一社会信用代码	S1	AN..18	N		长度为18位的用于机构身份识别的代码
supplierOrigin	供应商来源	S1	AN..20	Y		供应商来源的详细描述
contactPersonName	联系人	S1	AN..50	N		卫生急救物资供应商联系人姓名
mobileNumber	联系电话	S1	AN..20	Y		卫生急救物资供应商联系电话

province	地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商地址所在省（自治区、直辖市）名称
city	地址-市（地区、州）	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商地址所在市（地区、州）名称
county	地址-县（区）	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商地址所在县（区）名称
detailedAddress	详细地址	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商详细地址描述
accountOpeningBank	开户银行	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商银行账户开户银行名称
companyBankAccountNumber	对公银行账号	S1	AN..20	N		卫生急救物资供应商对公银行账号
reportDate	上报日期	D	D8	N		本表上报当日的公元纪年日期
updatedDate	更新日期	D	D8	N		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.17.3 卫生应急物资 (EMSS_1103)

3.17.3.1 卫生急救药品 (FirstAidMedicine)

卫生急救药品 (FirstAidMedicine)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
therapeuticDrugId	治疗药品编码	S1	AN..50	Y		治疗药品表主键
orgCode	所属机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	物资所属医疗机构在机构代码表中的代码。
orgName	所属机构名称	S1	AN..200	N		机构的组织机构名称
drugCode	药品编码	S3	AN..50	Y		药品在特定编码体系中的代码

drugName	药品名称	S1	AN..70	N		治疗药品的通用名称
drugSpecifications	药品规格	S1	AN..50	N		药品规格的描述
drugDosageFormCode	药品剂型代码	S3	N..4	Y	CV08_50_002	药品剂型类别在特定编码体系中的代码
drugDosageFormName	药品剂型名称	S1	AN..50	N		
typeOfDrugCode	药品类型代码	S3	AN..10	Y	CV08_50_004	药品所属类型在特定编码体系中的代码
typeOfDrugName	药品类型名称	S1	AN..100	N		药品所属类型的名称
pharmaceuticalUnits	药品包装单位	S1	AN..100	Y		药品包装单位，如盒
drugUseUnits	药品使用单位	S1	AN..32	N		药品使用单位（拆分后的小单位：如：支）
antimicrobialSigns	抗菌药标志	N	N..1	Y		是否属于抗菌药物
antimicrobialGrade	抗菌药物等级	S1	AN..2	N		抗菌药物等级在特定编码体系中的代码
infusionDrugFlag	输液药物标志	L	T/F	N		是否属于输液药物
focusMonitoringDrugSigns	重点监控药物标志	L	T/F	N		是否属于重点监控药物
antibioticLabeling	抗生素标志	L	T/F	Y		抗生素级别在特定编码体系中的代码
essentialMedicinesLabel	基本药物标志	L	T/F	Y		是否数据基本药物
specialDrugCategoriesCode	特殊药品类别代码	S	AN..2	N	CC08_50_117	特殊药品类别在特定编码体系中的代码
specialDrugCategoriesName	特殊药品类别名称	S1	AN..200	N		
remarks	备注	S1	AN..1000	N		附加必要的注解说明
inventoryLevel	库存量	N	N5,2	N		治疗药品的库存

els						余量
theAmountOfGaps	缺口量	N	N5, 2	N		治疗药品在急救时的预计缺口量
thirtyDaysReserve	30 天储备量	N	N5, 2	N		治疗药品在 30 天内可用作急救的储备量
administrativeDivisionCode	行政区划代码	S3	AN..50	Y	GB_T2260	中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的代码
administrativeDivisionName	行政区划名称	S1	AN..200	Y		中华人民共和国县级及县级以上行政区划在特定代码体系中的描述
reportDate	上报日期	D	D8	N		本表上报当日的公元纪年日期
updatedDate	更新日期	D	D8	N		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.17.3.2 生产企业信息 (FirstAid_Manufacturer)

生产企业信息 (FirstAid_Manufacturer)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
manufacturerInforCode	生产企业信息编码	S1	AN..50	Y		生产企业信息表主键
therapeuticDrugId	治疗药品编码	S1	AN..50	Y		治疗药品表主键
areaCode	所属地区代码	S1	AN..20	N		卫生急救物资生产企业所属地区代码
areaName	所属地区名称	S1	AN..70	N		卫生急救物资生产企业所属地区名称
theNameOfTheBusiness	企业名称	S1	AN..70	Y		卫生急救物资生产企业名称
uniSocCreditCode	统一社会信用代码	S1	AN..18	N		长度为 18 位的用于医疗机构身份识别的代码

mobilePersonName	联系人	S1	AN..50	N		卫生急救物资生产企业联系人姓名
mobileNumber	联系电话	S1	AN..20	Y		卫生急救物资生产企业联系电话
address	地址	S1	AN..70	N		卫生急救物资生产企业地址的详细描述
businessTypeCode	企业类型代码	S3	N2	Y	GB_T12402	卫生急救物资生产企业类型在特定编码体系中的代码
businessTypeName	企业类型名称	S1	AN..50	N		
productCatalogs	产品目录	S1	AN..1000	N		卫生急救物资生产企业生产的主要产品目录描述
remarks	备注	S1	AN..200	N		
reportDate	上报日期	D	D8	N		本表上报当日的公元纪年日期
updatedDate	更新日期	D	D8	N		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.17.3.3 供应商信息 (FirstAid_Supplier)

供应商信息 (FirstAid_Supplier)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
supplierID	供应商信息编码	S1	AN..20	Y		供应商 ID
therapeuticDrugId	治疗药品编码	S1	AN..50	Y		治疗药品表主键
supplierName	供应商名称	S1	AN..70	Y		卫生急救物资供应商名称
supplierType	供应商类型	S1	AN..20	Y		卫生急救物资供应商企业类型
organizationLevel	机构级别	S1	AN..20	N		供应商归属机构级别
uniSocCreditCode	统一社会信用代码	S1	AN..18	N		长度为18位的用于机构身份识别的代码

supplierOrigin	供应商来源	S1	AN..20	Y		供应商来源的详细描述
contactPersonName	联系人	S1	AN..50	N		卫生急救物资供应商联系人姓名
mobileNumber	联系电话	S1	AN..20	Y		卫生急救物资供应商联系电话
province	地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商地址所在省（自治区、直辖市）名称
city	地址-市（地区、州）	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商地址所在市（地区、州）名称
county	地址-县（区）	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商地址所在县（区）名称
detailedAddress	详细地址	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商详细地址描述
accountOpeningBank	开户银行	S1	AN..70	N		卫生急救物资供应商银行账户开户银行名称
companyBankAccountNumber	对公银行账号	S1	AN..20	N		卫生急救物资供应商对公银行账号
reportDate	上报日期	D	D8	N		本表上报当日的公元纪年日期
updatedDate	更新日期	D	D8	N		本表更新当日的公元纪年日期
operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		

3.18 传染病报告

3.18.1 传染病报告 (EHR_8102)

3.18.1.1 传染病报告 (InfectiousDiseases)

传染病报告 (InfectiousDiseases)						
节点标识	中文名称	数据格式	长度	必填	字典	定义
dcid	记录号	S1	AN..50	Y		主键列,通过传染病

						报告记录编号+城乡 居民健康档案编号+ 固定值生成
id	传染病报告记录编 号	S1	AN..50	Y		按照某一特定代码 规则赋予个体相关 信息记录表单的顺 序号
phrId	城乡居民健康档案 编号	S1	N17	Y		按照某一特定编码 规则赋予城乡居民 健康档案的编号
fixedValue	固定值	S1	AN..50	Y		默认填写传染病报 告模型编码： EHR_8102
iDiseaseRepo rtId	传染病报告卡编号	S1	AN..50	Y		按照某一特定编码 规则赋予本人传染 病报告卡的顺序号
sourcePatien tId	业务系统患者档案 Id	S1	AN..50	Y		业务系统内部患者 档案的唯一编号，考 虑各业务系统通用， 门诊档案填门诊号 码，住院档案填住院 号

sourcePatientIdType	业务系统患者档案类型	S2	A2	Y	CC51_01_00 2_00	标识病人在业务系统内的档案类型。
authorOrgCode	建档机构编码	S3	AN..50	N	CC08_10_01 3	
authorOrgName	建档机构名称	S1	AN..70	N		建立健康档案的组织机构名称。
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
visitOrgCode	就诊机构代码	S3	AN..50	Y	CC08_10_01 3	经《医疗机构执业许可证》登记的，并按照特定编码体系填写的代码
visitOrgName	就诊机构名称	S1	AN..200	Y		
clinicId	门（急）诊号	S1	AN..18	N		门（急）诊必填。按照某一特定编码规则赋予门诊就诊对象的顺序号

hospizationId	住院号	S1	AN..18	N		住院必填。按照某一特定编码规则赋予住院就诊对象的顺序号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
name	患者姓名	S1	AN..50	Y		患者本人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称
sexCode	性别代码	S3	N1	Y	GB_T2261_1	患者生理性别在特定编码体系中的代码
sexName	性别名称	S1	AN..10	Y		患者生理性别在特定编码体系中的名称
birthDate	出生日期	D	D8	N		患者出生当日的公元纪年日期的完整描述
idCardCode	身份证件类型代码	S3	N2	Y	CV02_01_101	患者身份证件所属类别在特定编码体系中的代码
idCardName	身份证件类型名称	S1	AN..20	Y		患者身份证件所属类别在特定编码体系中的名称

idCard	身份证件号码	S1	AN..50	Y		患者的身份证件上的唯一法定标识符
iDiseaseReportCode	报告卡类别代码	S3	N1	Y	CC01_00_002	传染病报告卡类别的代码,1.初次报告 2.订正报告
iDiseaseReportName	报告卡类别名称	S1	AN..200	N		传染病报告卡类别名称
activityTypeCode	诊疗活动类型代码	S3	AN...2	Y	CC01_00_003_01	关联的就诊活动类别代码
activityTypeName	诊疗活动类型名称	S1	AN..20	Y		关联的就诊活动类别名称
workUnitName	工作单位名称	S1	AN..70	Y		个体工作单位的组织机构名称
workUnitTele	工作单位电话	S1	AN..20	N		本人工作单位联系电话的号码,包括国际、国内区号和分机号
mobileNumber	联系电话	S1	AN..20	Y		本人联系电话的号码,包括国际、国内区号和分机号
contactPersonTel	联系人电话号码	S1	AN..20	N		监护人联系电话的号码,包括国际、国内区号和分机号
contactPersonName	联系人姓名	S1	AN..50	N		监护人在公安管理部门正式注册登记的姓氏和名称

maritalStatusCode	婚姻状况代码	S3	N..2	Y	GB_T2261_2	表示患者当前婚姻状况的代码
maritalStatusName	婚姻状况名称	S1	AN..200	N		表示患者当前婚姻状况的代码
nationalityCode	国籍代码	S3	AN..3	N	GB_T2659	个体所属国籍在特定编码体系中的代码
nationalityName	国籍名称	S1	AN..200	N		个体所属国籍在特定编码体系中的代码
ethnicGroupCode	民族代码	S3	N..2	Y	GB_T3304	表示患者所属民族类别在特定编码体系中的代码
ethnicGroupName	民族名称	S1	N..200	N		表示患者所属民族类别在特定编码体系中的代码
degreeCode	学历代码	S3	AN..20	N	GB_T4658	学历类别的代码
degreeName	学历名称	S1	AN..200	N		学历类别的名称
contactsRelationshipCode	联系人与本人关系代码	S3	N2	N	GB_T4761	监护人与本人家庭和社会关系类别的代码
contactsRelationshipName	联系人与本人关系名称	S1	AN..200	N		监护人与本人家庭和社会关系类别名称
contactsId	联系人身份证号码	S1	AN..18	N		监护人身份证件上唯一的法定标识符

currentAddrCode	现住地区代码	S3	AN..9	Y	CC02_01_096	本人现住地址代码，中国疾病预防控制信息系统地区代码表
currentAddrName	现住地区名称	S1	AN..100	Y		本人现住地址名称
addressDetail	地址全称	S1	AN..250	Y		患者本人或联系人地址（全称）
visitId	就诊流水号	S1	AN..50	Y		业务系统内患者一次就诊的内部流水号
visitDateTime	就诊日期时间	DT	DT15	Y		患者在就诊结束时的公元纪年日期和时间的完整描述
infectiousPatientHomeCode	传染病患者属于代码	S3	N1	Y	CV02_01_104	传染病患者现住地址与就诊医院所在地区关系的代码
infectiousPatientHomeName	传染病患者属于名称	S1	AN..200	N		传染病患者现住地址与就诊医院所在地区关系名称
infectiousPatientWorkCode	传染病患者职业代码	S3	AN..3	N	CV02_01_202	传染病患者从事职业类别的代码
infectiousPatientWorkName	传染病患者职业名称	S1	AN..200	N		传染病患者从事职业类别的代码
firstSymptomDate	首次出现症状日期	D	D8	N		本人首次出现症状的公元纪年日期

iDiseasePathogenesisCode	传染病发病类别代码	S3	N1	N	CC05_10_015	传染病发病急缓的类别代码
iDiseasePathogenesisName	传染病发病类别名称	S1	AN..200	N		传染病发病急缓的类别名称
diagNosisCode	诊断状态代码	S3	N2	N	CV05_01_002	疾病的诊断状态类型代码
diagNosisName	诊断状态名称	S1	AN..200	N		疾病的诊断状态类型名称
diagNosticCode	诊断编码(主要)	S3	AN..50	Y	GB_T14396	患者疾病诊断代码
diagNosticName	诊断名称(主要)	S1	AN..200	Y		患者疾病诊断名称
diseaseOtherCode	诊断编码(其他具体疾病名称/病毒分型)	S3	AN..50	Y	GB_T14396	除法定报告的41类传染病的法定管理以及重点监测传染病外名称的详细描述
diseaseOtherName	诊断名称(其他具体疾病名称/病毒分型)	S1	AN..200	Y		
diagnoseDateTime	诊断日期	D	D8	Y		对患者罹患疾病做出诊断时的公元纪年日期
deathDate	死亡日期	D	D8	N		本人死亡当日的公元纪年日期
diseaseCategoryCode	传染病类别代码	S3	N1	Y	CC05_10_016	传染病防治法规定的传染病类别的代码
diseaseCategoryName	传染病类别名称	S1	AN..200	N		传染病防治法规定的传染病类别名称

infectiousDiseaseCode	传染病代码	S3	N..4	Y	CV05_01_017	传染病防治法规定的传染病名称的代码
infectiousDiseaseName	传染病名称	S1	AN..200	N		传染病防治法规定的传染病名称的代码
otherInfectiousDiseaseName	其它法定管理以及重点监测传染病名称	S1	AN..70	N		除法定报告的39类传染病外的法定管理以及重点监测传染病名称的详细描述
revisedDiseaseName	订正病名	S1	AN..100	N		对患者原有诊断订正后的病种名称
cancelCardReason	退卡原因	S1	AN..50	N		表示传染病报告卡填报不合格的具体原因
organizationPhone	填报机构电话号码	S1	AN..20	Y		填报机构联系电话的号码
fillDate	填报日期	D	D8	Y		填报记录表单时的公元纪年日期
reportDeptCode	报告科室代码	S3	AN..20	Y	CC08_10_025	报告科室代码
reportDeptName	报告科室名称	S1	AN..50	Y		报告科室名称
createUserCode	建档人工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	医务人员工号。

createUserName	建档人姓名	S1	AN..200	N		建档人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称。
createDate	建档日期	D	D8	N		为卫生服务对象建立健康档案当日的公元纪年日期。精确到秒
fillUnitCode	填报机构编码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	
fillUnitName	填报机构名称	S1	AN..200	Y		填报机构的组织机构名称
fillPersonCode	填报人工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	
fillPersonName	填报人姓名	S1	AN..200	Y		填报人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称
fillDate	填报日期	D	D8	Y		填报记录表单时的公元纪年日期
lastModifyUnitCode	修改单位编码	S3	AN..50	N	CC08_10_013	
lastModifyUnitName	修改单位名称	S1	AN..70	N		修改健康档案的组织机构名称。
lastModifyUserCode	修改人工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	医务人员工号。

lastModifyUserName	修改人姓名	S1	AN..200	N		修改人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称。
lastModifyDate	修改日期	D	D8	N		为卫生服务对象注销健康档案当日的公元纪年日期。
cancellationUnitCode	注销单位编码	S3	AN..50	N	CC08_10_013	
cancellationUnitName	注销单位名称	S1	AN..70	N		注销健康档案的组织机构名称。
cancellationUserCode	注销人工号	S3	AN..50	N	CC02_01_001_00	医务人员工号。
cancellationUserName	注销人姓名	S1	AN..200	N		修改人在公安户籍管理部门正式登记注册的姓氏和名称。
cancellationDate	注销日期	D	D8	N		为卫生服务对象注销健康档案当日的公元纪年日期。
permanentAddressCode	户籍地址代码	S3	AN..9	N	CC02_01_096	本人户籍地址代码，中国疾病预防控制信息系统地区代码表
permanentAddressName	户籍地址名称	S1	AN..100	N		本人户籍地址名称

permanentAddressDetail	户籍详细地址	S1	AN..250	N		本人户籍详细地址 中村或城市的街、 路、里、弄等名称
householdAddressProvince	户籍地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的 省、自治区或直辖市名称
householdAddressCity	户籍地址-市（地区、州）	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的 市、地区或州的名称
householdAddressCounty	户籍地址-县（区）	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的 县或区名称
householdAddressVillage	户籍地址-乡（镇、街道办事处）	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的 乡、镇或城市的街道 街道办事处名称
householdAddressHamlet	户籍地址-村（街、路、弄等）	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的 村或城市的街、 路、里、弄等名称
householdAddressHouseNo	户籍地址-门牌号码	S1	AN..70	N		个体或机构地址中的 门牌号码
residenceAddressPostalcode	户籍地址-邮政编码	S1	AN..20	N		由阿拉伯数字组成， 用来表示与地址对 应的邮局及其投递 区域的邮政通信代 号
currentAddressProvince	现住地址-省（自治区、直辖市）	S1	AN..70	Y		现住地址中的省、自 治区或直辖市名称

currentAddressCity	现住地址-市(地区、州)	S1	AN..70	Y		现住地址中的市、地区或州的名称
currentAddressCounty	现住地址-县(市、区)	S1	AN..70	Y		现住地址中的县、市或区名称
currentAddressVillage	现住地址-乡(镇、街道办事处)	S1	AN..70	Y		现住地址中的乡、镇或城市的街道办事处名称
currentAddressHamlet	现住地址-村(街、路、弄等)	S1	AN..70	Y		现住地址中的村或城市的街、路、里、弄等名称
currentAddressHouseNo	现住地址-门牌号码	S1	AN..70	Y		现住地址中的门牌号码
currentAddressPostalcode	现住址-邮政编码	S1	N6	Y		由阿拉伯数字组成,用来表示与地址对应的邮局及其投递区域的邮政通信代号
nul titudeTypeCode	人群分类代码	S3	AN..2	N	CC02_01_101	患者人群分类代码
nul titudeTypeName	人群分类名称	S1	AN..20	N		患者人群分类名称
nul titudeTypeOther	人群分类其他	S1	AN..100	N		患者其他人群分类
isDeadByThisCode	死亡是否与此病有关代码	S3	AN..2	Y	CC05_01_001_23	疾病诊断为新型冠状病毒感染时,记录死亡原因是否与新冠感染有关代码,0.否 1.是

isDeadByThisName	死亡是否与此病有关名称	S1	AN..5	Y		疾病诊断为新型冠状病毒感染时,记录死亡原因是否与新冠感染有关名称
symptomsCode	直接死亡诊断编码	S3	AN..50	N	CC05_01_024_22	疾病诊断为新型冠状病毒感染时,填写直接死亡诊断编码,
symptomsName	直接死亡诊断名称	S1	AN..200	N		疾病诊断为新型冠状病毒感染时,填写直接死亡诊断名称,可填多个,国三分隔
laboratoryConclusionCode	实验室检测结论代码	S3	AN..2	N	CC04_50_265	疾病病种为艾滋病/HIV时,填写实验室检测结论代码,
laboratoryConclusionName	实验室检测结论名称	S1	AN..40	N		疾病病种为艾滋病/HIV时,填写实验室检测结论名称
detectionPositiveDate	确认(替代策略、核酸)检测阳性日期	DT	DT15	N		疾病诊断为艾滋病/HIV时,记录确认(替代策略、核酸)检测阳性日期

detectionOrgCode	确认（替代策略、核酸）检测单位	S1	AN..80	N		疾病诊断为艾滋病/HIV 时，记录确认（替代策略、核酸）检测单位,实验室检测结论为确认结果阳性或替代策略阳性时，填写该字段。
dtDiagnose	艾滋实验室确诊日期	DT	DT15	N		疾病诊断为艾滋病/HIV 填写。艾滋病确诊日期必须小于等于当前时间。艾滋病确诊日期必须小于等于诊断时间。格式为：yyyy-MM-dd
patientLocationTypeCode	病人所属地类型代码	S3	AN1	N	CC02_01_058	
patientLocationTypeName	病人所属地类型名称	S1	AN..200	N		
afpPalsyDate	麻痹日期	DT	DT15	N		疾病诊断为 AFP 时，记录麻痹日期
afpPalsySymptom	麻痹症状	S1	AN..200	N		疾病诊断为 AFP 时，记录麻痹症状

afpAreatypeCode	就诊地址类型代码	S3	AN..2	N	CC02_01_14 1	疾病诊断为 AFP 时， 就诊地址类型代码
afpAreatypeName	就诊地址类型名称	S1	AN..200	N		疾病诊断为 AFP 时， 就诊地址类型名称
afpAddrCode	就诊地址编码	S3	AN..9	N	CC02_01_09 6	疾病诊断为 AFP 时， 记录就诊地址代码， 中国疾病预防控制 信息系统机构代码 表
afpAddrName	就诊地址名称	S1	AN..200	N		疾病诊断为 AFP 时， 记录就诊地址名称
afpAddr	就诊地址	S1	AN..200	N		疾病诊断为 AFP 时， 记录就诊地址
discoveryModeCode	发现方式代码	S3	AN..9	N	CV06_00_23 6	疾病诊断为艾滋病 /HIV 时，记录样本 来源代码
discoveryModeName	发现方式名称	S1	AN..150	N		疾病诊断为艾滋病 /HIV 时，记录样本 来源名称
discoveryModeOther	发现方式其他	S1	AN..200	N		其他发现方式描述

stdHistoryCode	性病史代码	S3	AN..9	N	CC02_10_076	疾病诊断为艾滋病/HIV时，记录性病史代码，1.有；2.无；9.不详；
stdHistoryName	性病史名称	S1	AN..150	N		疾病诊断为艾滋病/HIV时，记录性病史名称
bsTransmissionCode	感染途径代码	S3	AN..5	N	CC05_01_100_01	疾病诊断为艾滋病/HIV时，填写感染途径代码，01.注射毒品；02.同性传播；03.性接触+注射毒品；04.采血（浆）；05.输血/血制品；06.母婴传播；07.职业暴露；08.异性传播；99.不详；
bsTransmissionName	感染途径名称	S1	AN..50	N		疾病诊断为艾滋病/HIV时，填写感染途径名称
bsTransmissionOther	感染途径其他	S1	AN..100	N		其他感染途径
contactTypeCode	接触方式代码	S3	AN..10	N	CC03_00_132_01	疾病诊断为艾滋病/HIV时，记录患者接触方式代码，接触

						方式代码表
contactTypeName	接触方式名称	S1	AN..80	N		疾病诊断为艾滋病/HIV时，记录患者接触方式名称
injectCount	注射毒品史与病人共用过注射器的人数	S1	N..8	N		疾病诊断为艾滋病/HIV时，记录与病人共用过注射器的人数
nonwebCount	非婚异性性接触史与病人有非婚性行为的人数	S1	N..8	N		疾病诊断为艾滋病时，记录与病人有非婚性行为的人数
smCount	男男性行为史发生同性性行为的人数	S1	N..5	N		疾病诊断为艾滋病/HIV时，记录发生同性性行为的人数
contactOther	接触史其他	S1	AN..40	N		接触史其他
sinfectCode	生殖道沙眼衣原体感染代码	S3	AN..5	N	CC05_01_176	生殖道沙眼衣原体感染类别代码，1. 确诊病例 2. 无症状感染
sinfectName	生殖道沙眼衣原体感染名称	S1	AN..10	N		生殖道沙眼衣原体感染类别名称
serverityCode	是否重症代码	S3	AN..5	N	CC05_01_177	疾病诊断为手足口病时，填写是否重症代码，0. 否 1. 是

serverityName	是否重症名称	S1	AN..20	N		疾病诊断为手足口病时,填写是否重症
labResultCode	手足口病实验室结果代码	S3	AN..5	N	CC04_50_266	手足口病实验室结果代码, 1. EV71;2. Cox;A16; 3. 其他肠道病毒;
labResultName	手足口病实验室结果名称	S1	AN..20	N		手足口病实验室结果名称
hbsagCode	乙肝 HBsAg 阳性时间代码	S3	AN..5	N	CC04_50_267	疾病诊断为乙肝时填写乙肝 HBsAg 阳性时间代码,1. 大于6个月 2.6个月内由阴性转为阳性 3. 既往未检测或结果不详
hbsagName	乙肝 HBsAg 阳性时间名称	S1	AN..15	N		疾病诊断为乙肝时填写乙肝 HBsAg 阳性时间名称
hbsagFirst	首次出现乙肝症状和体征时间	DT	DT15	N		首次出现乙肝症状和体征时间

hbsagBuxiang	无症状/不详	S1	AN..10	N		疾病诊断为乙肝时填写，非必填。首次出现乙肝症状和体征时间和本字段不能同时有值。填写时只能填：“N”
hbsagAlt	乙肝本次 ALT	S1	AN..10	N		疾病诊断为乙肝时填写乙肝本次 ALT 结果描述
hbcigResultCode	抗-HBcIgM1：1000 检测结果代码	S3	AN..10	N	CC04_50_268	疾病诊断为乙肝时填写定性检测结果代码，1. 阳性 2. 阴性 3. 未测
hbcigResultName	抗-HBcIgM1：1000 检测结果名称	S1	AN..15	N		疾病诊断为乙肝时填写定性检测结果名称
hbliverPunctureCode	肝穿结果（急慢性）代码	S3	AN..10	N	CC04_50_269	疾病诊断为乙肝时，记录肝穿结果代码，1. 急性病变 2. 慢性病变 3. 未测
hbliverPunctureName	肝穿结果（急慢性）名称	S1	AN..10	N		疾病诊断为乙肝时，记录肝穿结果名称
hbsagChangeCode	恢复期血清 HBsAg 阴转，抗 HBs 阳转代码	S3	AN..10	N	CC04_50_270	疾病诊断为乙肝时填写，1. 是 2. 否 3. 未测

hbsagChangeName	恢复期血清 HBsAg 阴转, 抗 HBs 阳转名称	S1	AN..10	N		疾病诊断为乙肝时填写
contactflagCode	亲密接触者有无同症状代码	S3	AN..5	Y	CC04_50_27 1	亲密接触者有无同症状代码, 0. 无 1. 有
contactflagName	亲密接触者有无同症状名称	S1	AN..5	N		亲密接触者有无同症状名称
ncvSeverityCode	新冠临床严重程度代码	S3	AN..50	N	CC05_01_17 8	疾病诊断为新型冠状病毒病毒感染时, 记录临床严重程度代码, 2. 轻型; 3. 重型; 4. 危重型; 5. 无症状感染者; 6. 中型
ncvSeverityName	新冠临床严重程度名称	S1	AN..20	N		疾病诊断为新型冠状病毒病毒感染时, 记录临床严重程度名称
foreignTypeCode	输入病例类型代码	S3	AN..2	N	CC05_01_17 9	疾病诊断为新型冠状病毒病毒感染或猴痘时填写输入病例类型代码, 0. 否 1. 是
foreignTypeName	输入病例类型名称	S1	AN..10	N		疾病诊断为新型冠状病毒病毒感染或猴痘时填写输入病例类型名称

placeCode	输入来源地代码	S3	AN..12	N	GB/T2659.1-2022	疾病诊断为新型冠状病毒感染或猴痘且输入病例类型为是时,填写输入来源地代码
placeName	输入来源地名称	S1	AN..50	N		疾病诊断为新型冠状病毒感染或猴痘且输入病例类型为是时,填写输入来源地名称
remarks	备注	S1	AN..1000	N		备注
reportZoneCode	报告地区代码	S3	AN..12		GB/T2659.1-2022	传染病报告卡报告机构所在地区代码,中国疾病预防控制中心信息系统地区代码表
reportZoneName	报告地区名称	S1	AN..50			传染病报告卡报告机构所在地区名称
fillUnitCode	填报机构编码	S3	AN..50	Y	CC08_10_013	
fillUnitName	填报机构名称	S1	AN..200	Y		填报机构的组织机构名称
fillPersonCode	填报人工号	S3	AN..50	Y	CC02_01_001_00	
fillPersonName	填报人姓名	S1	AN..200	Y		填报人在公安管理部门正式登记注册的姓氏和名称

fillDate	填报日期	D	D8	Y		填报记录表单时的 公元纪年日期
lastModifyUnitCode	修改单位编码	S3	AN..50	N	CC08_10_01 3	
lastModifyUnitName	修改单位名称	S1	AN..70	N		修改健康档案的组 织机构名称。
lastModifyUserCode	修改人工号	S3	AN..50	N	CC02_01_00 1_00	医务人员工号。
lastModifyUserName	修改人姓名	S1	AN..200	N		修改人在公安户籍 管理部门正式登记 注册的姓氏和名称。
lastModifyDate	修改日期	D	D8	N		为卫生服务对象注 销健康档案当日的 公元纪年日期。
cancellationUnitCode	注销单位编码	S3	AN..50	N	CC08_10_01 3	
cancellationUnitName	注销单位名称	S1	AN..70	N		注销健康档案的组 织机构名称。
cancellationUserCode	注销人工号	S3	AN..50	N	CC02_01_00 1_00	医务人员工号。
cancellationUserName	注销人姓名	S1	AN..200	N		修改人在公安户籍 管理部门正式登记 注册的姓氏和名称。
cancellationDate	注销日期	D	D8	N		为卫生服务对象注 销健康档案当日的 公元纪年日期。
operatorId	操作人 Id	S3	AN..20	N		

operationTime	操作时间	DT	DT15	Y		数据操作的具体时间，精确到秒
DocFormat	附件类型	N	2	N		01CDA 11HTMLX 12PDF 13JPG 14DICOM 15HXML(厂商病历)
Content	附件内容	BY		N		附件的完整字符流数据
StoreType	存储类型	N	1	N		用来标识附件内容的类型，可选填；'1'表示内容是一个URL，'0'或者不填表示内容就是真正的附件内容

4 数据集参考规范

WS/T 363-2023 卫生健康信息数据元目录

WS/T 364-2023 卫生健康信息数据元值域代码表

WS/T 445-2014 电子病历基本数据集

WS/T 500-2016 电子病历共享文档规范

WS 599-2018 医院人财物运营管理基本数据集

国家传染病智能监测预警前置软件数据集成和 API 接口规范（试行）