

口腔诊所规章制度

为了使口腔诊所更规范的运营，特制定相关规定。以下是熊猫办公小编搜集并整理的有关内容，希望对大家有所帮助！

一、口腔门诊工作制度

1. 口腔诊疗工作有一名分管院长分工负责领导门诊工作，门诊部主任全面负责管理口腔门诊诊疗工作。各科主任应加强对本科门诊的业务技术领导。

2. 严格遵守《医院员工守则》；遵纪守法爱岗敬业，坚守服务承诺信条。

3. 科主任组织科室人员学习以提高业务水平；开展新技术、新业务；督促和指导各级专业技术人员学习、提高医疗工作质量。

4. 严格遵守上下班时间,不迟到早退。做好班前准备，准时开诊，工作时间不离岗,离开诊室向科主任请假，对迟到早退人员按医院相关规定处理。

5. 严格执行各项规章制度和技术操作规范，严防发生差错事故。

6. 严格遵守口腔科感染管理规章制度，避免交叉感染。

7. 认真学习各种仪器设备使用方法,合理使用,避免损坏。检查并记录医疗设备的使用和维修保养情况，发生故障及时报告科主任。

8. 保持诊室环境卫生干净整洁，为病人提供一个舒适的就医环境。

9. 关心体贴病人,态度和蔼,解答问题耐心有礼貌。

10. 按规定认真书写门诊病历，预约复诊时间。

11. 按规定收取治疗费用。

12. 按规定合理用药。

13. 对疑难病例不能确定诊断时应请上级医生会诊。

14. 患者就诊当次未能确诊,治疗四次以上未能解决问题者，及时报告科主任。

14. 工作时衣帽整齐,禁止大声喧哗、聊天。

15. 同事间相互尊重、相互帮助、共同协作、共同提高。
16. 下班前要关电闸,水门, 气门,门窗, 保证安全
17. 维护本院利益, 维护科室利益, 爱护公物, 开源节流。
18. 时刻保持高昂的工作激情, 有责任感, 有爱心。

二、科室员工沟通协调工作制度

沟通协调形式

1、科室每 2 月举行一次员工意见沟通协调会议, 让科室领导与员工、员工之间进行广泛地交流和沟通, 以便协调工作, 发现存在问题, 及时作出整改。

2、员工沟通协调会的开会时间, 一般应至少提前 3 小时通知员工, 保证员工意见能及时在沟通协调会上反映。

3、遇到有些问题在科室协调会上不能解决的, 可咨询医院相关部门, 将该职能部门意见在沟通协调会上通报。

4、根据科室的实际情况, 可利用科会或科室民主管理小组扩大会议进行沟通协调。

5、科室设置员工意见本, 员工可以随时将问题和意见写在意见本上。

6、凡是员工意见经采纳后产生效果的, 应得到公开表扬。

7、护士长每月征集科室员工意见和建议, 及时处理意见, 采纳合理化建议。

沟通协调内容

1、总结工作和讨论工作计划

2、传达和学习上级和医院文件、会议精神, 讨论贯彻落实上级和医院的决议及工作布署。

3、通报科室民主管理小组会议的决议。

4、需经科室民主管理小组讨论的重大事项, 可事先在员工沟通协调会上征求员工意见。

5、讨论科室文化建设的实施。

6、根据科室在医德医风方面存在的问题开展讲评, 分析存在的问题, 并制定整改措施, 加以解决。

7、讨论分析科室确因管理疏漏而引起的投诉，广泛听取员工意见，提出整改措施。

8、通报科室落实医院各项规章制度的情况。

9、其它关系科室建设和职工利益的事宜。

三、口腔医务人员医德规范

医德，即医务人员的职业道德，是医务人员应具备的思想品质，是医务人员与患者、社会以及医务人员之间关系的总和。医德规范是知道医务人员进行医疗活动的思想和行为的准则。

1.救死扶伤，实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想，千方百计为患者解除病痛。

2.尊重患者的人格与权利，对待患者，不分民族、性别、职业、地位、财务状况，都应一视同仁。

3.文明礼貌服务。举止端庄，语言文明，态度和蔼，同情、关心和体贴患者。

4.廉洁奉公。自觉遵纪守法，不以医谋私。

5.为患者保守医密，实行保护性医疗，不泄露患者隐私与秘密。

6.互学互尊，团结协作。正确处理同行同事间的关系。

7.严谨求实，奋发进取，钻研医术，精益求精。不断更新知识，提高技术水平。

四、口腔全程优质服务制度

1、建立就诊流程，针对口腔科患者不同人群需要，开辟绿色服务通道。

2、设立口腔分诊台及候诊室。

3、提供电话、就医咨询、纸巾、TV 候诊、饮用水等，为病人提供优雅、舒适、方便的就医环境。

4、从着装、语言、行为、治疗处置上予以规范医务人员，不能使用服务忌语，与顾客交谈须站立回答，不能边低头做事边回答病人等。

5、为行动不便、年老体弱等患者交费取药，陪同进行各种检查。

五、门诊健康教育

1、门诊部主任必须重视并主管门诊健康教育，在候诊室醒目位置设立闭路

电视和健康教育专栏，传播各科常见病和季节性传染病的预防、急救等知识，经常更换宣传内容；督促医护人员在门诊过程中开展健康教育。

2、门诊医护人员以口头讲解和健康教育处方等形式，对病人的行为和生活方式给予指导；及时向病人或其家属发放健康教育宣传品。

六、口腔科绿色通道就诊制度

为了完善科室服务管理机制，为广大患者提供优质服务，现制定绿色通道就诊。

绿色通道适用人群：

- 1.持老年证者。
- 2.体弱多病者。
- 3.有肢体或智力残疾者。

绿色通道就诊流程：

- 1.医护人员全程陪伴。
- 2.在和其他患者有效沟通后优先就诊。
- 3.提供专区候诊，休息服务。

七、口腔医患沟通工作制度

1、科室设专人（护士长）负责医患沟通工作，定期检查考核工作并做好各项记录。

2、医院在一楼候诊厅，设立院长信箱，院办负责每月中旬一次收集信函，及时交往主管院领导处理。

3、在门诊大厅公示医院投诉电话：**85128509**，口腔医患沟通热线电话**85128530**，电话对外公示。

4、设立顾客意见登记本、病人投诉记录本及好人好事登记本。

5、每月不定期发放顾客满意度调查表。

6、护士长负责每月一次的医患沟通座谈会与病人沟通，护士长指定人员做好现场记录(记录于工休会议记录本)，并解答病人提出的问题，如不能现场解答的，应请示科主任或主管院领导后，给予答复。

7、科室医患沟通工作领导小组定期集中，对家长反映的问题及时处理、整改、反馈，总结经验。

八、口腔感染控制业务学习制度

医院感染控制管理是确保医疗安全的一个重要环节，根据相关感染控制规章制度制订口腔科感染控制业务学习制度如下：

- 1、组织全科职工有计划自学相关条例、规范、制度，科内定期检查，医务人员掌握基本消毒隔离知识。
- 2、组织学习医院下发的有关感染控制知识，消毒隔离制度和操作知识，并由科主任负责考核
- 3、定期组织科内感染控制知识、制度学习
- 4、每年选派感染控制员外出参加学习，学习国内外口腔感染控制的先进方法。

九、医院感染在职教育与培训制度

- 1.对医院感染专业人员加强在职教育，提高医院感染专职人员的业务素质，每月科内组织业务学习一次，每季专题讲座一次，每年外出学习一次。
- 2.对医院感染监控员的培训。由各临床科室挑选有实际工作经验、有威信的医师和护师担任医院感染监控员，由医院感染科对他们进行定期业务培训。
- 3.做好全员医院感染知识再教育，每年对全院医务人员进行医院感染知识普及教育，强化医院感染预防意识。培训方式可采用学习医院感染管理的文件、书刊或讲义，观看医院感染控制教学录像片，请专家作专题讲座，举办学术报告，医院感染知识考试等。
- 4.新分配来院的医护人员在岗前教育课程中应接受医院感染知识培训，未经培训不得上岗。
- 5.有针对性的开展各种专业培训班，对其他人员进行培训。如医生抗生素学习班、护士消毒灭菌学习班、行政人员医院感染管理学习班、清洁工的保洁培训班等。

十、患者知情同意告知制度

1. 患者知情同意即是患者对病情、诊疗（手术）方案、风险益处、费用开支、临床试验等真实情况有了解与被告知的权利，患者在知情的情况下有选择、接受与拒绝的权利。
2. 履行患者知情同意可根据操作难易程度、可能发生并发症的风险与后果等情况，决定是口头告知或是同时履行书面同意手续。
3. 由患者本人或其监护人、委托代理人行使知情同意权，对不能完全具备自主行为能力的患者，应由符合相关法律规定的人代为行使知情同意权。

4. 医院需要列出对患者执行书面“知情同意”的目录，并对临床医师进行相关培训，由主管医师用以患者易懂的方式和语言充分告知患者，履行签字同意手续。

5. 对急诊、危重患者，需实施抢救性手术、有创诊疗、输血、血液制品、麻醉时，在患者无法履行知情同意手续又无法与家属联系或无法在短时间内到达，病情可能危及患者生命安全时，应紧急请示报告科主任、医务处，院总值班批准。

6. 临床医师在对病人初步诊断后要向病人进行告知疾病特点及检查、治疗方法、治疗的后果、可能出现的不良反应等，对于特殊检查、特殊治疗应在取得病人的理解同意后，方可实施。

7. 如果病人对检查、治疗有疑虑，拒绝接受医嘱或处理，主管医师应在病程录中作详细记录，向病人做出进一步的解释，病人仍拒绝接受处理等情况，也应在病程记录中说明，并向上级医师或科主任报告。

8. 如果病人执意不同意接受应该施行的检查或治疗，则不可实行，但应告知可能产生的后果，由病人或委托人在知情同意书上签字。

9. 手术、麻醉前必须签署手术、麻醉知情同意书。主管医师应告知病人拟施手术、麻醉的相关情况，由病人或家属签署同意手术、麻醉的意见。

十一、治疗室工作制度

1、经常保持室内整洁，每做完一项处置，要随时清理。每天紫外线消毒一次，除工作人员及治疗患者外，其它人不得入内。

2、各种药品分类放置，标签明显，字迹清楚。

3、器械物品放在固定位置，及时清领、上报损耗，严格交接手续。

4、毒、麻、限剧、贵重药品应加锁保管，严格交接班。

5、严格执行无菌技术操作，进入治疗室必须穿工作服，戴口罩、帽子。

6、无菌持物钳干燥保存，每四小时更换一次。

7、已用过的注射用具要随手清理、毁形、浸泡、消毒，每日同供应室对换。

8、无菌物品须注明灭菌日期或失效期、责任者，超过一周应重新灭菌。

9、清洁、消毒物品与污染物品严格分开放置。

（一）治疗室医务人员必须穿戴工作衣帽及口罩，操作前应洗手，必要时戴手套；严格执行无菌操作规程。

（二）执行医嘱时要做到“三查”（摆药前查；服药、注射、处置前查；服药、注射、处置后查），“七对”（对姓名、床号、药名、剂量、浓度、时间和用法）。

（三）治疗室要保持整洁安静，每天湿式清扫及通风，物体表面保持洁净，坚持空气消毒；治疗用品、污物处理等应按消毒管理办法执行。

（四）室内分清洁区、污染区；无菌与有菌物品、清洁物品与

（五）凡需做过敏试验的药物，使用前必须询问过敏史，做过敏试验和治疗时，要配备急救药品，密切观察反应并做好应急准备。

（六）治疗室应配备《药物配伍禁忌表》，联合用药时，应科学合理，注意配伍禁忌。

- 1、进入治疗室必须穿工作服，戴工作帽及口罩。严格执行无菌技术操作。
- 2、保持室内清洁，每做完一项处置，要随时清理。每天消毒一次，除工作人员及治疗病人外，不许在室内逗留。
- 3、器械物品放在固定位置，及时请领，上报损耗，严格交接手续。
- 4、各种药品分类放置，标签明显，字迹清楚。
- 5、剧毒药品与贵重药品应加锁专人保管，严格交接班。
- 6、各类器械用具，每周大消毒一次，无菌持物钳浸泡液每周更换二次，接触病人粘膜的各种导管需高压消毒。
- 7、已用过的注射用具要随手清理，进行初步消毒后，再同供应室对换。
- 8、无菌物品须注明灭菌日期，超过 1 周重新灭菌。
- 9、室内每天消毒，每月采样做空气培养，结果要有记录。
- 10、清洁用具应专用。
- 11、该制度与上级文件有矛盾时，以上级文件为准。

十二、口腔诊所医生职责：

1、认真学习掌握本诊所的消毒隔离制度并严格遵守，避免医源性交叉感染。

2、接诊每一个患者时首先要说：“您请坐”引导患者在椅位上就坐，患者坐到椅位上后要问：“您怎么不好？”、“您哪里的牙不好？”或者“您有什么需要？”，患者在叙述病史时要看着患者耐心倾听，并通过提问交流掌握患者的整个病程、

患者的心理需求以及患者的期望。

3、医生在检查、治疗的过程中必须戴手套和口罩，检查患者之前让患者漱口(如果患者主诉冷水刺激痛需用温水漱口)，检查时最好交给患者一面小镜子然后先检查主诉牙齿，并告诉患者牙齿的病情，检查完主诉区后要全面的检查并告知患者其它牙齿的疾患。检查的动作要轻柔，口镜避免压迫牙龈附着龈区引起患者不适。

4、治疗前要向患者介绍 2-3 种治疗方案，并耐心介绍各种方案的治疗的时间、次数、优缺点以及大致的价格，在征得患者同意后再开始治疗。(阻生齿拔除、小手术需要签同意书)，必要时可以用收费手册、模型和医患交流系统详细介绍该治疗方案。

5、治疗中在进行每一步操作之前必须向患者事先提醒，在进针、磨牙、探诊、叩诊、冲洗、放药等步骤之前都必须向患者提醒可能的症状和感觉，治疗必须严格按照各项治疗的操作标准和程序进行。

6、治疗中如果暂时离开椅位需要向患者说明情况，并注意关掉椅位的照明灯。

7、治疗的过程中必须要向患者介绍该疾病的一般常识并进行口腔卫生保健知识的宣教。

8、治疗后必须清洁患者的口腔周围血迹、唾液以及印模材料，用小镜子介绍今天治疗的效果，叮嘱治疗后的注意事项以及可能有的症状和处理办法，作好预约并提醒患者留下电话一边通知预约和取消预约，调整椅位使患者离开椅位。

9、本诊所诊治的每一名患者必须填写诊所的病历记录，绝对不允许不写病历以及病历记录潦草、过于简单。

10、患者复诊时要仔细询问治疗后的反应并耐心的解释相关的症状，说明下一步的治疗方案。

11、鼓励对治疗的患者进行随访(电话、邮件)。

12、绝对不允许和患者发生争吵。

13、医生必须遵守和患者约定的时间，绝对不允许预约的时间医生不在位，如有特殊情况必

须提前和患者取消预约。

14、严格执行医务人员职责和医疗工作制度，执行医疗工作常规，严格防止发生医疗事故和

差错。

15、加强业务学习，努力提高诊疗水平。

16、树立服务观念，增强服务意识，提高服务技巧和水平。

17、同事之间密切协作，互相学习，互相帮助共同提高，绝对不允许发生医务人员之间的争

吵。

18、执行诊室器械、药品等管理规定，所有物品使用后必须放在固定位置。

19、严格按照收费标准收费，不得随意更改和减免收费。

20、不得以任何理由私自向其它单位介绍和转诊病人。

十三、口腔诊所护士一般职责：

1、认真学习消毒隔离制度，避免交叉感染。

2、提前 10 分钟上岗，穿戴好工作服、帽子

3、开窗通风，开灯、开闸，保持诊室内整洁、安静、空气流通和光线充足，保持治疗室整洁，打扫诊室卫生，整理台面、桌面，候诊杂志、期刊管理、清点。

4、做好开诊前的准备工作：

(1) 消毒液擦洗台面、桌面以及拖地

(2) 用 75%酒精擦拭调药台，并更换玻璃板。

(3) 取出消毒的口镜、玻璃板，擦干备用。

(4) 检查补充各诊桌上药品(含氧化锌、干尸、根管糊剂等)、消毒液、敷料等。(5) 按时更换消毒液，及时补充药品、棉球等。

5、提前整理当天预约患者的资料，必要时打电话提醒和确定预约的时间。

6、衣帽整齐、佩戴胸卡、精神饱满、坚守岗位、热情接待每一位患者，指导其舒适就座，调好椅位、灯光、系好胸巾、准备漱口杯及检查器械。

7、听从治疗医生指挥，与其保持行动一致，，密切配合医生的治疗工作，主动看阅病历，问病情，准备所需的物品和器械，及时递送调好的材料和药品。

- 8、患者就诊完毕，帮助取下胸巾，撤走漱口杯及检查器械。
 - 9、维护诊室就诊秩序：安排陪同人员舒适就坐和阅读报纸书刊。
 - 10、及时补充诊室各种消耗物品，经常整理医生诊桌、调药台、治疗台上物品，保持干净、整齐，各物品归位。
 - 11、严格执行消毒隔离制度，凡口腔用物均应消毒，避免交叉感染，在进行各种配合前均应洗手、戴手套。
 - 12、揉搓银汞时用丝布，严禁直接用手捻，银汞枪每次用前须酒精消毒，汞应挤入高盐水瓶内。
 - 13、负责诊椅、痰盂的卫生及保养，每一个患者治疗完毕后刷洗痰盂，诊椅每半天门诊结束后清洁。
 - 14、熟练掌握本科常用器械、药物、材料的作用、用法及常见病的诊断、治疗和护理。
 - 15、每日清点并登记器械，每周检查、保养器械，及时补充和报损。
 - 16、登记治疗中需要购买的材料、器械，保管好药品和其它物品，定期查对药品及器械。
 - 17、负责下班时关好水、电、窗、锁。
 - 18、配合医生做好收费工作。
- 口腔诊所护士其它职责：
- 1、学习口腔医学知识，耐心、专业地解答患者提出的各种问题，做到不推、不顶、不冷、不硬，使用文明语言，如：您、请、对不起等。
 - 2、了解本诊所各级医师的特长和出诊时间。
 - 3、医生因故推迟就诊患者(前一个患者还没有治疗完毕)，要向后面的患者做好解释工作，“医生会马上给您治疗”，
 - 4、配合医生进行预约和改约工作。
 - 5、工作时间不谈与工作无关事，不看与工作无关书报，如因工作需要离开分诊台时须请他人替岗。
 - 6、根据本诊所特色做好疾病防治和口腔卫生保健知识的宣传。
 - 7、认真听取患者和家属的意见和要求，给予恰当的处理。
 - 8、负责管理诊所调查表

- 9、负责修复技加工的联系、接收以及登记管理。
- 10、一次物品用毕进行分拣，回收处理。
- 11、仔细清洗各种污染器械，并及时高压或浸泡消毒。
- 12、每日按时消毒物品，并清点登记、注明消毒日期，保证门诊所需的器械、敷料、手术包

门诊护士长工作职责：

1.在护理部主任和科主任领导下进行工作。负责门诊护理行政管理、制定工作计划及护理人员的分工与排班。

2.巡视检查护理人员岗位职责完成情况。深入各科门诊，贯彻“以病人为中心”的整体护理，改善就诊环境。检查护理质量，改进服务态度。复杂的技术应亲自执行或指导护士操作，做好传、帮、带，不断提高技术水平，为患者提供优质服务。

3.督促护理人员遵守职业道德规范，严格执行各项规章制度、护理常规和技术操作规程，严防差错事故。

4.检查指导护理人员做好开诊前准备工作、健康宣教工作，巡视候诊患者的病情变化，及时处理应急情况。

5.组织安排护理人员的业务学习，指导落实进修、实习护士的工作。开展护理科研，及时总结经验。

十四、医疗文书书写制度

病历书写的一般要求：

（一）病历记录一律用钢笔（蓝或黑墨水）或圆珠笔书写，力求字迹清楚、用字规范、词名通顺、标点正确、书面整洁。如有药物过敏，须用红笔标明。病历不得涂改、补填、剪贴、医生应签全名。

（二）各种症状、体征均须应用医学术语，不得使用俗语。

（三）病历一律用中文书写，疾病名称或个别名词尚无恰当译名者，可写外文原名。药物名称可应用中文、英文或拉丁文，诊断、手术应按照疾病和手术分类等名称填写（四）、简化字应按国务院公布的“简化字总表”的规定书写。

（五）度量衡单位均用法定计量单位，书写时一律采用国际符号。

（六）日期和时间写作举例 1989.7.30.4[~~SX~~]（]20[am[~~SX~~]]或 5pm.

（七）病历的每页均应填写病人姓名、住院号和页码。各种检查单、记录单均应清楚填写姓名、性别、住院号及日期。

（八）中医病历应按照卫生部中医司的统一规定书写，要突出中医特色。

门诊病历书写要求：

（一）要简明扼要，患者的姓名、性别、生日（年龄）、职业、籍贯、工作单位或住址。主诉、现病史、既往史、各种阳性体征和阴性体征、诊断或印象及治疗处理意见等均需记载于病历上，由医师签全名。

（二）初诊必须系统检查体格，时隔三个月以上复诊，应作全面体检，病情如有变化可随时进行全面检查并记录。

（三）重要检查化验结果应记入病历。

（四）每次诊疗完毕作出印象诊断，如与过去诊断相同亦应写上“同上”或“同前两次不能确诊应提请上级医师会诊或全科会诊，详细记载会诊内容及今后诊断计划，以便复诊时参考

（五）病历副页及各种化验单，检查单上的姓名、年龄、性别、日期及诊断用药，要逐项填写。年龄要写实足年龄，不准写“成”字。

（六）根据病情给病人开诊断证明书，病历上要记载主要内容，医师签全名，未经诊治病人，医师不得开诊断书。

（七）门诊患者需住院检查治疗时，由医师签写住院证，并在病历上写明住院的原因和初步诊断，记录力求详尽。

（八）门诊医师对转诊患者应负责填写转诊病历摘要。

急诊病历书写要求：

原则上与门诊病历相同，但应突出以下几点：

（一）应记录就诊时间和每项诊疗处理时间，记录时详至时、分

（二）必须记录体温、脉搏、呼吸和血压等有关生命指征。

（三）危重疑难的病历应体现首诊负责制，应记录有关专业医师的会诊或转接等内容

（四）对需要即刻抢救的病人，应先抢救后补写病历，或边抢救边观察记录，以不延误抢救为前提。

住院病历（完整病历）书写要求：

（一）住院病历由实习医师、试用期住院医师或无处方权的进修医师书

写。

（二）对新入院患者必须写一份住院病历，内容包括姓名、性别、年龄、职业、籍贯、工作单位、住址、主诉、现病史、既往史、家族史、个人生活史、月经史、婚育史、体格检查、化验检查、特殊检查、病历小结、鉴别诊断、诊断及治疗等，医师签全名。

（三）住院病历应尽可能于次晨上级医师查房前完成，最迟须在病人入院后 24 小时内完成。急症、危重病人可先书写详细的病程记录，待病情允许时再完成住院病历。须行紧急手术者，术前应写详细的病程记录，术后再补写住院病历。接收大批病人或伤员时，住院病历完成时间可由科主任酌情规定。

（四）实习医师书写住院病历前的询问病史和体格检查，应在住院医师指导下进行。

（五）住院病历必须由 5 年以上上级医师及时审阅，做必要的修改和补充。修改住院病历应用红墨水。修改后，修改者用红墨水签名。被修改六处以上者应重新抄写。

入院记录书写要求：

（一）入院记录是住院病历的缩影。要求原则上与住院病历相同，能反映疾病的全貌，但内容要重点突出，简明扼要。

（二）入院记录由住院医师或进修医师书写，一般应在病人入院后 24 小时内完成。

（三）、对既往史及系统回顾、个人史、婚姻史、月经、生育史、家族史及体格检查中与本病无关的资料可适当简化，但与诊断及鉴别诊断有关的阳性及阴性资料必须具备。

再次入院病历和再次入院记录的书写要求：

（一）因旧病复发而再次住院的病人，由实习医师、试用期住院医师和无处方权的进修医师书写再次入院病历，住院医师书写再次入院记录。

（二）因新发疾病而再次住院，不能写再次入院病历和记录，应按住院病历和入院记录的要求及格式书写，可将过去的住院诊断列入既往史中。

（三）书写再次入院记录时，应将过去病历摘要以及上次出院后至本次入院前的病情与治疗经过，详细记录于病历中。对既往史、家族史等可从略。但如有新情况，应加以补充。

（四）病人再次入院后，医师应去病案室将上次入院记录调出，并置于再次入院记录之后

（五）再次入院病历和再次入院记录的书写内容及格式同住院病历和入院记录。

表格式病历的书写要求与格式：

（一）表格式病历必须包含有住院病历要求的全部内容。

（二）实习医师、试用期住院医师仍按规定书写住院病历，表格病历由住院医师以上技术职称的医师填写。

（三）表格式病历入院记录的内容同入院记录的内容。

病历中其它记录的书写要求：

（一）病程记录：入院后的首次病程记录在病人入院后及时完成，由住院医师或值班医师完成，应包括主要临床症状和体征，实验室检查，诊断和诊断依据，初步诊疗计划，重危病人观察病情变化的注意事项。病程记录应包括病情变化（症状、体征）、上级医师和科室内对病情的分析及诊疗意见，实验室检查和特殊检查结果的分析和判断，特殊治疗的效果及反应，重要医嘱的更改及理由，各种会诊意见，对原诊断的修改和新诊断确立的依据。病程记录由经治医师记录，一般病人每 1~2 天记录一次。慢性患者可 3 天记录一次。重危病人或病情突然恶化者应随时记录。

（二）手术患者的术前准备、术前讨论、手术记录、麻醉记录、术后总结，均应及时、详细地填入病程记录或另附手术记录单。

（三）凡移交患者的交班医师均需作出交班小结，接班医师写出接班记录，阶段小结由经治医师负责记录在病程记录内。

（四）凡决定转诊、转科或转院的病人，住院医师必须书写较为详细的转诊、转科、转院记录。转院记录最后由科主任审查签字，报医务科或业务副院长批准。

（五）出院记录和死亡记录应在当日完成，出院记录内容包括病历摘要及各项检查要点、住院期间的病情转变及治疗过程、效果、出院时情况、出院后处理方案和随诊计划，由经治医师书写，并同时抄写于门诊病历中，以便门诊复查参考。死亡记录的内容除病历摘要、治疗经过外，应记载抢救措施、死亡时间、死亡原因。由经治医师书写或当班医师书写，主治医师审查签字。凡做尸检的病例应有详细的尸检记录及病理诊断，死亡病例应有详细的死亡讨论。死亡讨论至少在一个月内完成并有记录。

（六）中医、中西医结合病历应包括中医、中西医结合诊断和治疗内容。

十五、医疗机构规章制度

1、对就诊病人全部实行电脑管理，每位病人一个 ID 号，认真记录病史，

安顺序就诊。

2、工作人员进入治疗室必须穿工作服、戴口罩，无关人员不得进入治疗室。

3、对所有用于口腔内或接触患部的器械(包括牙钻、机头、托盘等)均严格消毒。

4、进行各项口腔治疗手术前，应用肥皂、流水洗手或用 0.1%过氧乙酸等消毒液浸泡 1-2 分钟 55，必要时加戴无菌手套或指套。手术时必须戴无菌手套。

6、进行各项治疗操作时，必须思想集中，严肃认真，严格执行操作规程。

7、治疗室内的各项物品，均应有固定的放置地点，专人保管，逐日检查，随时补充，及时更换。

8、门诊所有设备、器械，须经常检查、加油、保养，并定期清点，防止损坏或遗失。

9、经常保持室内整洁，每日治疗室通风 30 分钟以上，紫外线空气消毒，清洁

10、整顿应在治疗前、后进行，治疗中不得进行，清洁地面时应先拖后扫。

11、注射麻醉剂前应首先询问病人有无过敏史，并按常规要求作过敏实验。

12、治疗室内应备有常规急救药品，并专人负责，每日检查。

13、下班前应检查各诊室及技术室，并切断水、电总开关，防止发生意外。

十六、口腔科管理制度

(一) 本口腔诊所实行主任负责制，诊所所有工作人员接受主任的管理，诊所人员的工作分配方案等诊所主任决定。

(二) 诊所工作人员必须遵守法纪、法规、院纪、院规及诊所的各项规章制度、岗位职责。

(三) 工作人员日常工作必须服从诊所主任的安排。

(四) 工作人员不得迟到、早退，有事、有病必须事先请假。

(五) 工作人员必须维护诊所的形象和利益，不得有任何有损于诊所形象

和利益的言行。

（六）医生、护士的班前准备及班后检查工作要细致、及时。工作人员要坚守岗位，严格遵守岗位责任制及各项操作规程，保质保量完成本职工作。

（七）对待病员及家属要和蔼、耐心，任何人不得以任何理由推诿病人，决不与病人发生争吵，对待特殊病人应适当予以照顾。

（八）任何人不得以任何理由私自向其它单位介绍和转诊病人，违者将严肃处理。

（九）树立良好的职业道德，诊所人员不得以医谋私，坚决杜绝任何自行向患者或家属收受或

索取钱物的行为。

（十）工作时间不得到其它人的工作间聊天，以免影响他人工作。

（十一）工作人员有责任保持诊所的清洁卫生及安静的工作环境，做到三轻(即说话轻、走路轻、动作轻)，不得大声喧哗。

（十二）爱护诊所设备和设施，定期保养，遵守操作规程，如违反规程或人为造成设备和设施损坏者，依损失情况酌情赔偿。

（十三）厉行节约，避免浪费各种材料，减少支出，提高经济效益。 诊所主任职责：

1、全面负责并主持诊所的日常工作，负责制定和执行诊所的业务工作计划，监督检查本诊所各项规章制度的执行情况。严格控制劳动成本，确保经济指标的完成。

2、组织诊所业务人员学习、培训，提高业务水平，开展新技术、新疗法，督促和指导各级专业技术人员学习、提高医疗工作质量。。

3、负责诊所的日常管理监督和财务监督工作，负责诊所的财务统筹，购买计划、奖金、加班费分配

4、督促检查诊所工作人员执行各项规章制度和技术操作规范，严防发生差错、事故。

5、督促检查诊所各工作设备间物品井然不乱，各设备运行情况，经常检查和登记机器的用管理和维修情况。