



臺中榮民總醫院
Taichung Veterans General Hospital

病歷書寫規範

中華民國 112 年 7 月 修訂

壹、病歷紀錄通則.....	1
貳、臺中榮民總醫院病歷紀錄內容要求與書寫要點.....	2
一、門診病歷：.....	2
二、急診病歷：.....	3
三、住院病歷.....	11
四、住院病程紀錄.....	13
五、出院摘要.....	14
六、其他病歷紀錄書寫要點.....	16
七、護理紀錄.....	18
參、各科書寫重點.....	20
一、胸腔內科病歷.....	20
二、胃腸肝膽科病歷.....	20
三、心臟內科病歷.....	21
四、腎臟科病歷.....	22
五、血液腫瘤科病歷.....	22
六、內分泌新陳代謝科病歷.....	23
七、感染科病歷.....	24
八、神經內科病歷.....	24
九、過敏免疫風濕科病歷.....	25
十、復健科病歷.....	27
十一、眼科部病歷：.....	27
十二、傳統醫學科病歷.....	28
肆、病歷審查要點.....	30
伍、病歷獎懲要點.....	399
陸、病歷醫療名詞縮寫規範.....	422
柒、醫療名詞縮寫辭彙.....	433
捌、病歷紀錄相關法規.....	855
玖、附錄一：全民健康保險門診醫療費用申報診斷碼編碼指引.....	900

壹、病歷紀錄通則

一、病歷書寫技巧：簡明達意

即用最精簡的文字、圖形，完整的描寫病人診療的現象、過程，並正確表達意見。

二、病歷書寫原則：信、達、雅。

(一)、信：真實呈現，病歷是事實之陳述，因此首一要求是事實。

(二)、達：清楚陳述，用最熟悉的語言和文字表達，請用簡單清楚的英文書寫文句，避免辭不達意。

(三)、雅：文雅、有品味、不要反覆陳述。

三、病歷紀錄書寫要點：

(一)、就診目的與理由：本次就醫最主要病況(main condition)，門診、急診與住院的紀錄，一定要包含就診的具體目的與理由。

(二)、主訴：是病人問題的核心，盡量簡明扼要。

1. 指這次生病的臨床表現或病徵及發(得)病的時間。儘量以病人的陳述或表現來敘述，並避免使用醫學專門用詞，更不必使用完整句型。

2. 病人若有昏迷、啞巴、口齒不清、幼兒、精神錯亂、沉默、失語症、失智等病況不能陳述時，應以病人的主要問題 (chief problems)、關切 (chief concern)、臨床表現 (clinical presentation) 的標題來記述，並註明提供資料者。

(三)、病歷紀錄真實呈現事實：

1. 完整的症狀及期間或 onset 時間之敘述，量化病人的症狀，勿擅自解釋病人症狀，對每一症狀都要敘述得清楚，包括症狀情形，嚴重性，發生時間，症狀期間及相關症狀等都必須記載，而且各項症狀發生之前後順序及相關性也儘量列入，另外自症狀產生至來診期間所有之變化（症狀加重、消失、或持續，或起伏不定），也需清楚陳述。

2. 病人過去史和近況的紀錄，儘量列出病人過去健康上的問題及發生現在病史之診治經過。

3. 紀錄就醫過程，病歷紀錄內容要能恰當呈現病情變化，與支持診斷或治療的決策。

(四)、電子化病歷請善用複製貼上，前後內容須有重點修正，例如門診紀錄需有 100 字元以上的修改，才能儲存。

四、醫療名詞縮寫辭彙的應用

(一)、請使用本院規範的醫療名詞縮寫辭彙列表，嚴禁使用自創縮寫。

(二)、書寫病歷第一次出現時請寫出全名，後面括弧註明簡稱，例如：
(HOCM) Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy。

貳、臺中榮民總醫院病歷紀錄內容要求與書寫要點

一、門診病歷：

(一)、門診初診病人(需填寫如下資料)：

1. 病人基本資料：
姓名、出生日期、婚姻狀況、電話、地址、緊急聯絡人。
2. 就診日期、初診科別。
3. 轉入院所。
4. 藥物過敏史：(藥物名稱、症狀、發生時間)。
5. 過去病史：(病名、症狀)。
6. 家族史：無、有(需紀錄)。
7. 最近六個月旅遊史：時間、地點。
8. 職業及工作：無、有(需紀錄職業類別)。
9. 病史獲取：本人或家屬(對象需註記)。
10. 身體檢查：身高、體重、血壓、心跳數。

(二)、門診紀錄：

1. 主訴(Subjective)：
 - (1).病人門診之主訴及發生期間。
 - (2).主訴相關之現病史(包括就醫經過)。
 - (3).重要且相關之過去病史及其治療情形。
 - (4).與上次門診記載內容不可完全相同。
2. 客觀評估(Objective)：
 - (1).相關且必要之理學檢查(包括 vital signs)。
 - (2).重要及異常之檢驗結果(有分析者為優)。
 - (3).影像、病理及其他特別檢查結果。
 - (4).與上次門診記載內容不可完全相同(尤其 vital signs 及檢驗數值)。
3. 評估(Assessment)：
 - (1).含臆斷及必要之鑑別診斷：主、次診斷選取原則，請參閱附錄一 全民健康保險門診醫療費用申報診斷碼編碼指引。
 - (2).治療效果或特殊藥物反應。
4. 計畫(Plan)：
 - (1).根據臆斷應做之診斷計畫(檢查)。
 - (2).簡述治療計畫。
 - (3).針對檢查報告所做之處置。
 - (4).必要時之衛教。

二、急診病歷：

急診病歷紀錄之原則與門診及住院病歷相同，但因其處具有急迫性，故須特別注意下列事項：

- (一)、病人身分確定。
- (二)、抵達時間、發病或受傷至抵達急診室之時間。
- (三)、提供病史者的身分，與病人關係及聯絡方式。
- (四)、入院時之神智狀態，生命徵象及後續變化。
- (五)、確認檢查、檢驗結果，並完成紀錄。
- (六)、病人若需傷口處理，需將傷口拍照上傳 HIS 系統。處理情形詳細紀錄在病程紀錄中。
- (七)、急診病人若需會診，被會診的醫師必須依會診時效完成回診回覆(急診普通會診 (4 小時內回覆)、急診急會診 (30 分鐘內回覆)、急診緊急會診 (10 分鐘內回覆)。急診病人原則上於 48 小時內要離院或轉院或住院，留院觀察超過 8 小時，需有交班或病程紀錄。
- (八)、留院觀察之病歷紀錄，與住院病歷紀錄撰寫方式原則相同。
- (九)、急診處置完成後，病人之動向必須明確描述；若病人不遵從醫師指示離院，一定要病人簽署自動出院同意書；若要轉院，須記載轉院之理由及轉院時病人之狀況。
- (十)、病人轉住院或離院前，要完成急診病歷及出院摘要且有主治醫師電子簽章。
- (十一)、法律及保險特殊規範，特殊情況記錄

1. 健保規範下的考量：

目前國內的健保費用為總額制度，申請健保費用的急診個案，都有機會被隨機抽樣審查醫療費用的適當性。所有的醫療處置，檢查，藥物使用，病歷上都應該呈現合適的原因。健保費用審查為書面作業，病歷內容太過於簡單，缺少重要決策過程內容之描述，或無呈現當時情況的完整性，都將無法說服審查人員同意給付個案的醫療費用。

2. 法律規範/醫療相關法律/一般法規：

急診病歷記錄為具有法律效力之文件，醫師應遵行法規的要求，完成必要之記錄。醫療法(106.5.10 公布)第 67-68 條規定，除了醫師所製作之病歷外，包括檢查檢驗資料與其他各類醫事人員執行業務所製作之記錄，皆為「病歷」。醫師對於非本人所製作的病歷雖不負直接責任，卻需注意所製作的病歷，與檢查檢驗報告或其他人員之記錄是否矛盾，有無忠實記錄當下看診的事實。病歷或記錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日，刪改部分應以畫線去除，不得塗燬。目前許多醫院已使用電子病歷，電子簽章的使用效力等同簽名蓋章。電子病歷也有修改的功能，但電子病歷系統會留下每一筆修改的時間與內容的紀錄，修改需依當下看診的事實。

急診醫師在處理或判定末期病人時，根據安寧緩和醫療條例(104.1.16 公布)第 2 條規定，應於其病歷記載下列事項：

一、治療過程。二、與該疾病相關之診斷。三、診斷當時之病況、生命徵象及不可治癒之理由。

醫療糾紛事件之醫療鑑定過程，對事實認定最主要的依據來自於病歷內容，因此良好的病歷紀錄對醫師而言實為重要之事。從法律的角度來看病歷寫作應注意幾項重點：

- (1). 從病歷上能看得出符合邏輯性的診斷：最好可排除其他重要疾病，尤其是危急或延遲治療對預後有嚴重影響的疾病。如果有醫療糾紛事件，第三者進行醫療鑑定做病歷審閱時，至少相關的紀錄要能說服鑑定者，事發當時的臆斷或處置具有合理性。處置呈現於開立之醫囑，而臆斷及處置的邏輯原因呈現在病歷記載。能於病歷呈現事發時處置的邏輯性為最佳，不具合理性的診斷很容易被認定有過失。
 - (2). 診治過程中，重要檢查或治療施行/不施行的理由：越具風險的處置，其適應症就要被記錄的越明確。反之，當醫師考慮病人應該進行某項重要的醫療處置，尤其該處置對於病人的預後可能有極為關鍵的影響，但卻因故未被進行時(如病人拒絕、病情考慮)，未施予該項醫療處置的理由，應能從病歷得知，最好應在病歷上詳載。除醫護的醫療紀錄外，如原因是病人拒絕，亦可以中文描述於病歷中，再請病人或家屬簽名。
 - (3). 病人離院前的動態記錄：詳見(十四)、出院病歷(照護轉移)第二段說明。
 - (4). 離開急診時應衛教病人返家須注意事項，且應記錄於病歷：
急診病人離開急診時，可能尚未確認診斷但因治療後症狀改善而先允以離院，離院前應衛教病人返家後應注意的事項。衛教內容除記錄於病歷之外，亦可藉由製作衛教單張交付病人，並請其簽收註記於病歷上，也可預約掛次專科門診回診並留存記錄於病歷上，這表示已經對出院病人做了適切的安排。
3. 特殊情境的記錄考量與通報義務
- 看診時如果遇到下列的特殊情境：法定傳染病、家庭暴力、兒虐、性侵害等等，除了參照本文前段指引完成詳實的醫院病歷記錄之外，另須依照當地衛生主管機關的規範與要求，完成其他相關記錄作業和通報程序，包含但不限於會診社工紀錄、衛生局或衛生福利部之家庭暴力診斷書、兒虐評估單、及線上通報等文件。
4. 一般保險
- 保險機構審核被保險人給付申請時，除了調閱病人的病歷之外，也要求醫師開立診斷證明書。診斷證明書之診斷內容和囑言跟醫院病歷的記載應該符合一致。診斷證明書是法律文件，是醫院病歷的一

部分。診斷證明書最好由看診醫師自行開立，確認診斷內容和囑言的正確性；如非看診醫師開立，僅可依病歷記載開立，切勿多做診斷及解釋，以免和當初看診醫師有出入。診斷證明書顧名思義為診斷證明之文件，如果病人或一般商業保險機構要求提供更多詳細的資料，請保險機構或病人調閱其個人病歷，參閱病歷裡面之紀錄即可。無需在診斷證明書上做過多不必要的註記和說明。

5. 病人與家屬之參與及反應

病人與家屬之參與及反應，通常為醫療決策過程中的重要部分，醫師需要盡所能重點的記錄其參與、反應過程、及最後決定，必要時記錄關鍵決定人。家屬身分，例如父母，兄弟等等，必須清楚記錄，才可真實呈現跟還原當時參與的身分和釐清狀況。

(十二)、急診病歷：

1. 主訴：

主訴的判定本身就是產生問診焦點的第一步，短時間內描寫出本次就醫的初步關鍵點成為主訴。是指病人這次就醫的主要症狀或問題，應以病人自己的陳述來紀錄，可按主要、次要或發生起始時間的先後分別列出。需要注意的是，症狀的起始型態會帶給急診醫師關於這個描述的緊急性與性質之重要線索。時間的記載應以發生至就醫的時間段落為宜，避免僅使用日期的記載。若病人為昏迷不醒或不能陳述時，可註明訊息來自照顧者或了解病情者。

2. 現在病史：

以兩個部分呈現，第一部分描述重要相關背景與病史。所謂的焦點式問診，其焦點的產生常來自於病人主訴及其重要相關病史與病人背景的交互作用，所以主訴加上背景病史之後，就會產生接下來第二部份所要圍繞的思考「焦點」。

第二部分則是延伸主訴的相關描述，記錄其症狀表現程度，並寫出所懷疑的焦點群中相關的陽性表現及陰性表現。許多主訴有其特定需記錄的相關症狀，不論其陽性及陰性表現均有助於釐清看診當時高度懷疑的診斷、狀況及急迫性，並排除相關重要診斷，結合陽性與陰性表現的記錄更能保障病人安全、擴大診斷思考的涵蓋範圍，並避免醫師陷入自然病程變化與事後諸葛所造成的困境，充分支持當時為何做了哪些檢查與處置，卻不做哪一些檢查與處置。綜合陽性與陰性的病史(與身體診察)，有助於急診醫師建立目前病人對於某診斷的測前機率(pretest probability)，進而採取適合的檢驗檢查與治療。而病歷上關於病史與身體診察的紀錄，自然形成了對於醫師是否採取適當行動的最佳佐證。此外，對於外傷病人，需記錄相關的受傷機轉及是否有防護機制，以幫助判斷潛在傷害的可能性。對於有感染疑慮的病人，則需記錄病人相關的旅遊史、職業、接觸史及群聚史(TOCC)。

3. 過去病史：

於現病史的第一段落僅提到與主訴有重大關連的背景病史，較詳細的過去病史部份例如慢性病、開刀史、用藥史等，應於此記錄。在急診的過去病史記錄應該呈現重點總結式的描述(包括與疾病相關的發展過程及相關藥物使用情況)，而非把過去病歷摘要鉅細靡遺、一字不漏的複製。

4. 個人病史：

過去之身體狀況、生活習慣(包括飲酒、抽菸等的生活特殊需注意事項)，家族史；女性生理期時間與生育史等。

5. 過敏史(Allergy history)：

若病人過去有對食物或藥物等過敏的紀錄，應描述過敏原及過敏反應。若因為臨床限制無法得知，宜記錄『無法取得過敏史』。『無過敏史』一般意指目前為止沒有用藥過敏之紀錄。

6. 身體診察：

首要排除與主訴相關的可能會致命，或一旦延遲診斷或治療對預後會有極大影響的疾病，而病人是否有這些疾病相關的徵兆，就是問診、診察的重點，同樣也是病歷記錄的重點。延伸焦點式問診的邏輯，身體診察的重點在快速提供客觀佐證，來協助確認或排除問診時所懷疑的初步診斷。對於體表層病灶分佈、深部定位、外傷傷口特徵等，除了文字描述外，身體診察的紀錄亦可包含手繪描圖、於現成圖像上標示、或相片等方式呈現。急診的診療同時重視效率與效能，不影響判斷或處置之檢查可以不做。所以在病歷的寫作上必須跳脫傳統住院病歷全面性身體診察記錄的迷思，聚焦於必要之檢查。急診病歷以記錄該次「焦點」相關之病史與身體診察為原則，在臨床的實務上需謹慎忠實於記錄自己應執行並有執行之身體診察。

MENTALITY	GCS:E4V5M6; Clear consciousness; intact orientation
HEENT	No pale conjunctiva, no icteric sclera; pupil size and LR: R/L: 3+/3+
NECK	Supple neck; no palpable lymph node
CHEST & LUNGS	Clear breath sound; no rales, no wheezing
HEART	Regular heart beat; no murmur
ABDOMEN	No operation scar, normoactive bowel sound, no tenderness, no Murphy's sign, no McBurney's point tenderness; no rebo unding pain
BACK & SPINE	No CV angle knocking pain
EXTREMITIES	No limitation of movement; no pitting edema
NEUROLOGICAL EXAM	
SENSORY_MOTOR	Muscle power (limbs): RUL/LUL: 5/5; RLL/LLL: 5/5
REFLEXES	Babinski sign: R/L: plantarflexion/plantarfle xion
GAIT	Steady gait

7. 生命徵象：

時間	血壓	心跳	呼吸	體溫	排便
1090802-2056	175/106	78	18	36.0	
1090802-2232	156/94	90	18		
1090802-2311	154/93	92	20	36.1	

8. 初步診斷(Impression)

主要診斷：係指引起病人此次就醫的主要病症。

次要診斷：係指就醫時，除主要診斷外，原已存在或後來才發展的病症，且影響本次就醫醫療。

9. 初步檢查/治療計畫(Plan)

根據初步的診斷，記錄合乎急診思路的檢查和處置。所開立的檢查和處置，必須能夠說明臆測和初步治療計畫之間的關係。

(十三)、急診病程紀錄：

因應急診病情的動態屬性，狀況改變或出現新的檢查與處置的結果時，需重新聚焦思考，並以病程記錄來呈現，寫下對病人後續檢查、治療的計畫，適時的在病程記錄中呈現理由。另外，因為急診上班的特性，病人往往會歷經多位醫師診治，在病歷上詳細的病程記錄，可幫助接班者更快掌握病情，瞭解交班者的思慮，進而達到更完善的照護品質。

延續前列病歷內容，仍以聚焦性表明診斷動態過程的邏輯進行記錄。記錄亦無強制的時間點，任何時間，只要有新的病情變化，新的結果或資訊取得，新的想法或計畫產生，都可以是一次的記錄，若病人暫留時間超過一個班別，建議最好每個班別至少要有一次的病程記錄。在危急或緊急的情況之下，可以運用『優先及延緩(prioritize and defer)』概念，先快速聚焦地診察及立即治療，待病人稍穩定後，視狀況需求予以隨後補充記錄。待有新事證時則需再重新聚焦，反覆使用優先及延緩的複合概念，直至病人最終接受妥善處理。此外，聚焦式的病歷寫作會受到執業經驗的影響，可能無法有效聚焦，或遺漏重要訊息而不自知，因此建議在訓練過程中的醫師可運用系統審視(review of systems)的提醒來作為安全網，以減少重大疏漏。

急診執業具有相當的法律風險，要降低風險，除了要有優秀的臨床能力外，更重要的是有能力記錄『具有法律敏感度的病歷』，再者，急診病人病情變化有時非常快速，或是要在短時間內處理多位病人，往往沒有時間進行病程記錄，但建議事後仍需補寫病程記錄。

依據各種病程或臨床處置的變化或進展，病程記錄包含的內容如下：

1. 病情變化：疾病是個動態過程，部分病史亦可能無法於第一次接觸時完整取得，因此隨時記錄及更新病情病況，是讓病歷完整的重要一環。
2. 檢查及檢驗結果的記錄：有重要檢查及檢驗結果時，在病歷上簡要敘述，可佐證已做判讀，並做出適當處置。評估(Assessment)：含臆斷及必要之鑑別診斷及治療效果或特殊藥物反應。
3. 會診結果(Consultation Note)：病歷上應記載照會科別、醫師和時間，以及會診摘要內容。
4. 侵入性技術記錄(Procedure Note)：若於急診進行任何侵入性技術，應記錄其侵入性技術名稱、適應症、位置、使用器械、結果發現、及相關檢體等。
5. 計畫及病人動向(Plan and Disposition)：當診斷未明時，應記錄後續的診療計畫；當診斷已明確時，應記錄病人後續的處置動向計畫。目的在於病歷回顧時，可以了解當時診療者的臨床思路。
6. 病情解釋與風險告知：詳細的病情解釋及明確的風險告知，可以降低後續發生醫療糾紛的可能，但口說無憑，適時的在病歷上記錄，以茲佐證。
7. 高單價或侵入性檢查的適應症：為避免全民健康保險事後核刪及併發症產生後的糾紛，可於開立檢查時，於病歷載明理由及適應症。病程記錄並無強制性的格式，本部使用 SOAP (Subjective Objective Assessment Plan)紀錄模式。

(1). 主訴(Subjective)：

病人這次留觀期間的主觀自覺徵候，包括病人主訴、症狀、發病時間、現在病史、過去病史及個人病史。

(2). 客觀評估(Objective)：

醫療人員的客觀之理學檢查發現及重要及異常之檢驗、檢查(包括影像、病理及其他特別檢查)的結果與發現。

(3). 評估(Assessment)：

含臆斷及必要之鑑別診斷及治療效果或特殊藥物反應。

(4). 計畫(Plan)：

根據臆斷應做之診斷計畫(檢查)，簡述治療計畫及針對檢查報告做之處置。

(十四)、急診出院病歷(照護轉移)：

病人在急診醫療階段性任務完成後，便需決定此次急診之動向，此時可完成總結性摘要，及病人照護轉移應包含之病歷記載。可包括最後所達到的診斷進展(不論已確診或未定待後續診斷)、動向之去處(包括追蹤與回診之安排)，治療之建議，給予之

衛教與醫療指示，與後續照護者之交班等內容。一般而言，病人可能之動向為離院(Discharge)、住院(Admission)、院內轉診(In-hospital transfer)、院際轉診(Interhospital transfer)與死亡(Death)等。

急診部應提供動向為離院的病人衛教與注意事項，並在病歷載明。衛教內容除記錄於病歷外，亦可藉由製作衛教單張交付病人。病人離院前的動態記錄十分重要，要讓病人離院時，應再次評估病人的病況與生命徵象，擇要記錄離院狀態確認當次主訴有所改善，及向病人/家屬說明病況的過程。如無特殊情況，可記載如「Symptoms subsided/ improved Discharge」。此外臨床實務已出現過多起糾紛是起因於病人經檢查後已得知報告有異常，卻因病人未回診或醫師未留意到報告異常，以致病人無法及時獲得這些重要資訊而延遲治療所導致的醫療糾紛事件。為了避免類似的糾紛事件，應記錄回診之安排。若為自動離院，需記錄病人離院時之狀態、自動離院之原因、以及可能動向。

對於住院病人，不論住院至病房或加護病房，在病歷紀錄上需簡要記錄轉送前的病人狀況。住院病人於單位與單位之間轉移，需依院方規定進行交班，並完成所需之院內交接記錄。

轉院之病人需要依轉院程序完成醫師與醫師間的交班，並附上病歷摘要及相關資料，方便照護轉移後之醫師接手處置。遇到轉院的特殊狀況，例如不依建議搭乘救護車轉院、或已告知對方醫院接手有困難仍堅持轉院等，要確實記錄清楚。部份病人或家屬有與臨床專業裁量不符之要求時，可考慮將簡要之溝通內容及家屬身分以中文呈現，避免因中英翻譯而造成的困擾。

若病人不幸身故，病歷上也應記錄死亡時間及死亡原因等死亡診斷書相關內容，作為日後回溯病人的重要依據。

1. 主要診斷：

係指經診治被確認為引起病人此次就醫的主要病況，主要病況指的是造成病患來醫院接受診察或治療的病況，經過一連串檢查後所獲得的最終診斷。

2. 次要診斷：

係指就醫時，除主要診斷外，原已存在或後來才發展的病況，且影響本次住院醫療。

3. 主訴：

是指病人這次就醫的主要症狀或問題，應以病人自己的陳述來紀錄，可按主要、次要或發生時間的先後分別列出，若病人為昏迷不醒或不能陳述時，可註明訊息來自照顧者或了解病情者。

4. 現在病史：

必須以主訴的病狀和病徵為中心，依症狀出現的先後順序詳細紀錄，從發病到就診時疾病的發生、發展及其變化的經過和歷次診療情況。

5. 物理檢查：

MENTALITY	GCS:E4V5M6; Clear consciousness; intact orientation
HEENT	No pale conjunctiva, no icteric sclera; pupil size and LR: R/L: 3+/3+
NECK	Supple neck; no palpable lymph node
CHEST & LUNGS	Clear breath sound; no rales, no wheezing
HEART	Regular heart beat; no murmur
ABDOMEN	No operation scar, normoactive bowel sound, no tenderness, no Murphy's sign, no McBurney's point tenderness; no rebo unding pain
BACK & SPINE	No CV angle knocking pain
EXTREMITIES	No limitation of movement; no pitting edema
NEUROLOGICAL EXAM	
SENSORY_MOTOR	Muscle power (limbs): RUL/LUL: 5/5; RLL/LLL: 5/5
REFLEXES	Babinski sign: R/L: plantarflexion/plantarfle xion
GAIT	Steady gait

6. 併發症：疾病發展過程中之續發性反應所造成的結果。

7. 治療經過：

簡述病人急診期間的治療過程，病況的改變、併發症、感染、藥物過敏反應、輸血反應等。

8. 生命徵象：

時間	血壓	心跳	呼吸	體溫	排便
1090802-2056	175/106	78	18	36.0	
1090802-2232	156/94	90	18		
1090802-2311	154/93	92	20	36.1	

9. 檢查報告結果：

DATE	TIME	ALB	TP	BILT	BILD	ALKP	AST	ALT	LDH	CHOL	TG	HDL-C	LDL	UA	NH3	AMY
1090820	1036	3.0	8.0	1.53	0.53	235		50	259							150
DATE	TIME	WBC	RBC	HGB	HCT	MCV	PLT	BLST	NEUT	BAND	SEG	LYM	MON	EOS	BAS	
1090820	1036	18190		10.9							86.0	4.0	10.0	0.0	0.0	
1090820	1914						121									
DATE	TIME	NA	K	CL	CA	BUN	CREAT	Mg	P	CRP	ESR	PCT	LIPASE	LACTATE		
1090820	1036	118	3.9		9.1	30	0.97			1.789				16.2		
1090820	1916	123	3.0													

10. 離院後病人應注意事項：

記載出院病人返家應注意事項及相關衛教，出院帶藥及預約門診追蹤或轉住院治療等。

三、住院病歷

(一)、入院紀錄(Admission Note)：

一般為住院醫師負責紀錄，如由實習醫師紀錄，則住院醫師應予督導，住院醫師及實習醫師之病歷最後由主治醫師核閱並電子簽章，此項紀錄需於病人入院 24 小時內完成，病史的收集分兩大部份即「聆聽」及「詢問」。聆聽時當病人敘述不清或為了獲得必要的病歷資料時，可進行啟發，但切忌主觀片面和暗示，詢問病史時要注意病人的隱私，避免主觀臆測和先入為主，入院紀錄包括下列項目：

1. 病人基本資料：

包括職業、年齡、性別、婚姻狀況、居住地、緊急聯絡人等，應正確記載。

- (1). 訪談日期。
- (2). 病史獲取來源。
- (3). 社會互動：婚姻狀態、宗教信仰、人際互動等。
- (4). 潛能發展：能力受限，失能或全癱。
- (5). 日常自我照顧能力：進食、沐浴如廁及床上活動等。
- (6). 主要照護者與病人關係及對疾病瞭解情況。

2. 主訴(Chief Complaints)：

主訴是指病人這次住院的主要症狀或問題，應以病人自己的陳述來紀錄，避免用醫學專門術語，診斷或檢驗結果用詞為主訴內容，可按主要、次要或發生時間的先後分別列出，若病人是昏迷不醒或不能陳述時，可註明訊息來自照顧者或了解病情者。

3. 現病史(Present Illness)：

現病史是病歷中最重要的一部分，必須以主訴的病狀和病徵為中心，依症狀出現的先後順序詳細紀錄，從發病到就診時疾病的發生、發展及其變化的經過和歷次診療情況，現病史的收集，其實也是鑑別診斷的開始，敘述下列特性：

(1). 起病情況：

發病於何時、何地、如何起病及發病的可能原因和誘因(必要時包括起病前的一些狀況)。

(2). 主要症狀和演變過程：

- 主要症狀(或體徵)、出現時間、部位、性質、程度、持續時間、緩解或加劇的因素及其演變過程之詳細描述。
- 對患有與本病有關的慢性病或舊病復發者，應著重了解其初發時的情況和重大變化及最近一次發作，直至入院的情況。
- 伴隨病狀與主要病狀之間的相互關聯與其發生時間特點和演變情況。

(3). 診治經過：

曾在何時何地就診，診斷為何病。做過何種重要檢查，接受那些治療及效果如何，有無不良反應，曾對用過的重要特殊藥物要記明用法、劑量和所用時間，應重點加以紀錄。

4. 個人生活史 Personal History

吸煙、飲酒、飲食習慣及生活特殊需注意事項等。

5. 過去病史(Past History)：

是指病人本次發病以前的健康及疾病情況，包括一般健康狀況及是否有精神疾病史、DM、HTN、CVA 等。

6. 手術史(Surgical History)：

外傷、手術史(應包括手術原因、病理檢查結果及手術時間)。

7. 過敏史(Allergy History)：

藥物、食物和其他接觸之過敏史等(包括時間、症狀及處理情形)。

8. 藥物史(Drug History)：

過去及目前用藥情形(包括中藥、維他命、健康食品或補品等)，劑量及使用時間。

9. 旅遊史(Travel History)：

有發燒者必須詢問，有無出國(註明國家、地點、時間及旅遊概況)，有無至疫區。

10. Contact History：

是否曾接觸或暴露於感染性疾病人員或場所。

11. 家族史(Family History)：

主要是紀錄病人及親屬之間有無遺傳性或體質性的疾病，或家族的傳染病，必要時應繪家系圖來表示。

12. 系統評論(Review of System)：

診治醫師根據已詢問的病史，按身體的各個器官系統，做系統性相關的症狀複查，現病史以外之系統疾病也應紀錄。

(1). 呼吸系統：有無慢性咳嗽、咳痰、咳血、胸痛、氣喘史等。

(2). 循環系統：有無心悸、氣促、紫紺、水腫、胸痛、昏厥、高血壓史等。

(3). 消化系統：有無食慾改變、反酸、腹脹、腹痛、腹瀉、便秘、嘔血、黑便、黃疸等。

(4). 腎臟泌尿生殖系統：有無尿頻、尿急、尿痛、血尿、排尿困難、腰痛、水腫等。

(5). 血液系統：有無乏力、頭暈、皮膚或粘膜出血點、淤斑、反覆鼻出血、牙齦出血等。

(6). 內分泌及代謝系統：有無畏寒、怕熱、多汗、食慾異常、消瘦、口乾、多飲、多尿史，有無性格、體重、毛髮和第二性徵改變等。

(7). 肌肉骨骼系統：有無肢體肌肉麻木、疼痛、痙攣、萎縮、癱瘓史，有無關節腫痛、運動障礙、外傷、骨折史等。

13. 身體檢查(Physical Examination)：

- (1). 身體診察是診治醫師在詢問完病史後，直接在床邊徒手對病人進行檢查的過程，它一樣也是按部位和系統順序進行評估，了解並建立病人入院當時的身體狀況，以做為之後的診療參考。
- (2). 若病患無法配合做身體診察或拒絕做乳房檢查、肛診、婦科內診等，需在病歷上註明。
- (3). 生命徵象包括意識狀態、體溫、心跳數、呼吸數與血壓，此外疼痛評估在近年來受到重視，身體診察時需加上疼痛評估。

14. 神經檢查(Neurologic Examination)：

有無頭痛、眩暈、失眠、嗜睡、意識障礙、抽搐、癱瘓、驚厥、性格改變、視力障礙、感覺異常等、對於意識昏迷的病人要小心評估其意識狀態，應該以病人對於那些刺激有何反應，做詳細的紀錄。

15. 陽性結果總結(Summary of positive findings)：

紀錄與診斷有關的實驗室及影像檢查結果，並註明檢查地點及日期。

16. 初步診斷或臆斷及計劃 Dignosis (Impression/plan)：

- (1). 對病人之疾病、病態、病因、或病變的部位，根據病史、臨床表現、檢驗結果做醫學上之診斷，若病人初次就醫、急診或住院初期，因病史、身體診察發現資料有限及檢驗結果尚未證實之前，診斷尚未確定時，可先作臆測性診斷。
- (2). 計劃應包括住院的診斷計劃、治療計劃及衛教計劃。

四、 住院病程紀錄(Progress Note)

病程紀錄是紀錄病人住院期間的病情演變和診治經過及其他特殊情況的紀錄，包括每日病程紀錄、週摘要、交班紀錄、接班紀錄及會診紀錄等，病人入院時，應向病人或家屬說明住院理由、病情及診療計畫，每天應詳細紀錄病人病情變化和診治經過及其他特殊情況的紀錄，一般病程紀錄以問題導向的醫療紀錄(POMR)，即以病人問題加上 SOAP 為原則，另加下列內容：

- (一)、病人入院時，應向病人或家屬說明住院理由、病情及診療計畫，每天應詳細紀錄病人病情變化和診治經過及其他特殊情況的紀錄，一般病程紀錄以問題導向的醫療紀錄(POMR)，即以病人問題加上 SOAP 為原則，病程紀錄的完成時間：
 1. 首次病程紀錄：急診危重病人須及時完成，其餘病人亦須於當天或 24 小時內完成。
 2. 一般病程紀錄：病危病人隨時紀錄(加護病房每日 2 次以上)，其餘病人每天 1 次紀錄。
- (二)、病程紀錄內容：

病情變化，分析可能的原因和處理意見，病人的思想動態、飲食、大小便等一般情況。及時、如實地紀錄上級醫師查房時對病情的分析和

診療意見、病例討論、其他科會診時提出的診治建議等，應能反映出上級醫師(主任、專科醫師、總醫師)查房的情況。

1. 治療計劃的執行情況、療效和反應，實驗室、特殊檢查的結果及判斷。
2. 診療操作經過、所見，病人狀態及不良反應等。
3. 醫療團隊與病人家屬溝通之家庭會議或是溝通紀錄，應整合具體呈現(參與醫療人員、病人家屬成員之姓名、職稱或關係，主要議題，結論或共識)。

(三)、住院診療計畫：

醫師應向病人及家屬說明此次住院計畫，紀錄內容如下：

1. 說明時間、說明對象。
2. 健康狀況、病症：
 - (1) 入院暫定診斷。
 - (2) 入院時症狀。
 - (3) 住院診療計畫概要。
3. 應與病人入院第 1-2 天之 Admission note 、Acceptance note 及 Progress note 必須要有一致性。

(四)、週摘要(Weekly Summary)：

項目包括「本週病況及重要檢查、治療過程及計劃」，對於住院時間較長(超過一週以上)的病人，由主治醫師每週彙整此週的病情概況，包括病情變化及診療情況、目前病人的情況、診療上存在的問題、未來的治療方向，必要時重新修訂診療計劃。

(五)、轉科及接收紀錄 (Transfer note 及 Acceptance note)：

1. 轉科紀錄(Transfer note)須有簡要病史、治療經過、接收科注意事項建議。
2. 病人轉入後，接收科應在轉科當天完成接收紀錄(Acceptance note)，須有主要病史及體徵，並從本科的角度補充必要的病史及體格檢查，然後提出本科的診療計劃(Plan to do)。

(六)、侵入性檢查或處置紀錄(Invasive Procedure Record)：

所有侵入性的檢查及處置，都應於病歷上紀錄，如各專科醫師的內視鏡檢查、血管攝影、組織切片、各種體液抽取等。紀錄內容包括執行的時間、地點、執行的原因、方法、麻醉方式、檢查時的發現、處置方法、有無併發症以及執行者或協助者的姓名等，並應紀錄生命跡象或必須注意的事項，直到穩定為止，所有侵入性檢查或處置均應於病程紀錄中呈現適應症與後續評估。

五、 出院摘要(Discharge Summary)

出院病歷摘要的主要目的在於使醫療人員能迅速掌握病人住院的病情總結，其內容著重於本次住院病史的摘要、診斷依據、住院期間所做之重要檢查結果、治療反應及出院後之追蹤和治療計劃，出院摘要應於病人

出院後3天內完成，由住院醫師完成後，應由主治醫師詳細審閱後，指正修改並作電子簽章，書寫要點如下：

(一)、入、出院的診斷：

1. 應以全文書寫，不宜縮寫。
2. 主要診斷：係指經診治被確認為引起病人此次住院醫療的主要病況。
3. 次要診斷：係指住院時，除主要診斷外，原已存在或後來才發展的病況，且影響本次住院醫療。
4. 若有其他併發症也要詳實列出，病人若有轉入、出加護病房，其診斷應一併紀錄。

(二)、主訴：

主訴是指病人這次住院的主要問題，依病人描述自己的症狀、生理功能障礙及發病時間，醫師儘量以病人的陳述來紀錄，紀錄時要寫1-3種主要症狀，再確認核心問題。

(三)、病史：

與現病況有關的過去疾病、現病史、主要臨床發現及導致這次住院的原因，依出現之順序以精簡敘述。

(四)、體檢發現：

列出對診斷有參考價值或提供證據之檢驗數據及特殊檢查發現，包括各種影像診斷、病理組織切片等。

(五)、手術日期及方法

住院期間有手術需紀錄日期及術式名稱。

(六)、住院治療經過：

簡述病人住院期間的病情過程，病況的改變、併發症、感染、藥物過敏反應、輸血反應等。

(七)、特殊檢查：

Sono、CT、MRI、病理等重要檢驗之報告紀錄完整，住院期間使用的抗生素或其他特殊藥物或治療(化學治療、放射治療、標靶藥物)。

(八)、病理報告：

病理組織學檢查結果。

(九)、其它：

隔離註記、接觸防護。

(十)、出院時情況：

出院時情況會影響 DRG 落點，請依實際情況點選。

代號	出院時情況	代號	出院時情況	代號	出院時情況	代號	出院時情況
1	治癒出院	6	非病危自動出院	12	出院回榮院	17	轉照管中心/長照
2	繼續住院	7	轉院	13	跨院轉PAC	18	安排居家醫療
3	改門診治療	8	身份變更	14	院內轉PAC	19	轉社區精神醫療
4	死亡	9	潛逃	15	計劃性出院	20	轉自費身份
5	病危自動出院	11	其他	16	轉機構照護	21	下轉他院

1. 一般自動出院或轉院個案(代號6非並危自動出院、代號7轉院)，若其住院日數小於「該 Tw-DRG 幾何平均住院日」且實際醫療服

務點數介於上下限臨界點範圍內者(B1區)，依 Tw-DRG 支付定額，除以該 Tw-DRG 幾何平均住院日數，論日支付。

2. 死亡及病危自動出院個案，比照醫囑出院(MBD)依 Tw-DRG 支付規則計算。

(十一)、出院指示：

出院用藥指導、飲食指導、術後傷口照護、復健指導等。

(十二)、出院計劃：

1. 出院後有關注意事項及衛教(醫師叮嚀及團隊照護注意事項與團隊聯絡電話)。
2. 回診時間及緊急連絡電話。

六、其他病歷紀錄書寫要點：

(一)、會診紀錄(Consultation Note)：

1. 病人在住院期間，因病情需要或出現他科症狀，需邀請院內相關科會診時，由開立“會診”醫囑，會診請求科應簡明扼要寫出病情摘要、目前診斷及主要治療措施，請求會診目的及要求，照會醫師的意見，應簡要的在病程中紀錄。
2. 會診依時間的急迫性，可分一般會診、緊急會診及急診部的會診：
 - (1)一般會診應於 24 小時內到照會科看病人，並完成初步評估與紀錄。
 - (2)緊急會診應於接獲通知後 4 小時內，親自到照會科了解病人病情，並完成紀錄。
 - (3)急診部會診應於 30 分鐘內看診，並於 4 小時內完成紀錄。

(二)、術前評估(Preoperative Note)：

應包含手術日期、手術名稱、術前診斷、一般評估、藥物過敏史、意識狀態、Past history、PE、Laboratory data、傷口的等級、及確認手術同意書、病人辨識紀錄、是否使用預防性抗生素等。

(三)、手術紀錄(Operation Note)

外科系病人，住院中要接受手術，手術前後之診斷、麻醉方式、手術時病人姿勢、手術時之發現、手術之主要程序、手術中切除的器官、檢體是否送化驗或培養、術中失血量、併發症等，都必須詳細敘述，且要繪圖或影像照片，OP Note 應於手術完成後 24 小時內完成並電子簽章。

(四)、麻醉紀錄(Anesthesia Record)

凡是接受全身麻痺、半身麻醉或麻醉監測照顧的病人都應有麻醉紀錄，紀錄病人基本資料、血壓、心跳、血型、診斷、手術名稱、手術醫師、手術日期、術前評估、術前給藥、麻醉方式、麻醉醫囑等，並應有麻醉醫師簽章，術中若有特殊狀況發生，應確實紀錄；病人送到恢復室或加護病房交班時之生命徵象，也要記載於麻醉紀錄上。

(五)、同意書(Informed Consent)

同意書是讓病人及家屬了解病人即將進行的處置和風險，經由醫師解釋後，病人決定是否接受這種處置，同意書除了讓病人對於醫師處置有充分了解外，還有保障醫師執行業務的功能，因此各種同意書都必須保留，依衛生福利部規定，同意書中的醫師向病人解釋與說明後需簽章，且簽署日期需書寫年、月、日、時、分。

(六)、醫囑(Orders)

1. 醫師於「病人處於急救狀況」或「在手術室進行手術」之情況，可開立口頭醫囑。
2. 口頭醫囑，醫師應於當班內完成醫囑紀錄(將口頭醫囑補輸入醫令系統，完成醫囑開立)，若有特殊狀況無法在當班內完成醫囑紀錄，需於 24 小時內補輸醫囑。
3. 護理人員接聽口頭電話醫囑時應採取「雙重檢核機制」，護理人員接受醫囑後複誦並與對方醫師確認核對，將藥物醫囑(姓名、藥名、劑量、途徑、時間)紀錄於「口頭及疑慮醫囑紀錄單」並簽名，對於有疑慮的藥物醫囑，護理人員應逐字複誦(全文拼出)，確認藥物名稱正確性。
4. 遇有緊急情況或急救接受口頭醫囑時，護理人員應複誦，並確認醫囑內容正確無誤，將醫囑內容紀錄於「急救紀錄單」並簽名，醫師應於當班內完成醫囑紀錄。
5. 醫囑如何確認：
 - (1) 主責護理人員於執行醫囑前，應與電腦系統內的醫囑再作確認，確認為最新開立之醫囑。
 - (2) 主責護理人員應充分瞭解病人情況及確認醫囑內容無誤。
6. 主責護理人員接獲醫囑，若對開立之醫囑有任何疑慮時，應儘速連絡開立醫囑之醫師予以確認。若對醫囑仍有疑慮，應連絡主治醫師予以再確認，並將疑慮醫囑紀錄於「口頭及疑慮醫囑紀錄單」並簽名。
7. 病房行政負責人、護理人員或病房行政助理應隨時留意電腦列表機上是否有醫囑單(服藥單、臨時給藥醫囑單、治療單、臨時治療開立通知單...)之印出，並於收到醫囑單後儘速發給主責護理人員。
8. 藥物醫囑執行：護理人員依護理技術標準執行三讀五對，如「口服給藥、靜脈點滴加藥、靜脈輸液」，於開立醫囑之後 1 小時內執行，並於完成每位病人每次給藥後，立即逐筆完成電子簽用。
9. 治療醫囑或檢驗醫囑之執行：護理人員應確實核對病人後，正確執行治療或檢驗醫囑，並完成電腦簽用及簽章。

10. 護理人員執行給藥時，若遇病人檢查、外出、手術等情況導致未能於規定時間內執行給藥，應於病人返室後視情況補執行醫囑，若經評估不需補執行醫囑，則在電腦選點原因輸入「因故未執行」。
 11. 護理人員於執行醫囑後，觀察病人用藥或接受治療措施的反應，如出現不良反應，應立即告知醫師處理並進行護理紀錄與藥物不良反應通報。
- 七、 護理紀錄：相關書寫規範請參閱護理部-標準組-作業常規-3004-護理紀錄之書寫，護理人員於護理作業系統紀錄生理監測(含疼痛評估)、對病人身、心、靈及社會的護理評估、**病患健康問題**、護理計畫、護理措施及結果評估等，主要包括：
- (一)、 生理監測(含疼痛評估):
 1. 生理監測：入院時、常規 BID、依醫囑監測並紀錄，全身麻醉者手術後 3 天內至少每 4 小時測量一次(體溫、脈搏、呼吸)，局部麻醉者手術後 1 天內每 4 小時測量(體溫、脈搏、呼吸)一次，監測一天。
 2. 疼痛評估：入院 24 小時內、每日白班、或病人主訴疼痛時依量表評估項目和內容逐項評估，疼痛評估總分最少 0 分，最多 10 分，大於 3 分應三班班內評值及紀錄，並列入護理計畫，持續評估及處置病人疼痛情形，若疼痛強度評值 ≤ 3 分，連續達 72 小時則結束護理計畫，疼痛評估改每日白班評值一次，若因手術、檢查、治療、外出等原因無法評估時，應註明原因，並於病人返室後再評估。
 - (二)、 入院護理評估：涵蓋基本資料、此次發病經過、過去病史、身、靈及社會的評估：空氣、水份、食物攝取、排泄功能、社會互動、活動休息、預防健康危害、潛能發展、用藥史、遵循醫療、自我照顧能力及疼痛評估等。
 - (三)、 壓力性損傷及跌倒危險性評估：入院時、病情改變時、轉入時、手術後、定期每周三白班進行壓力性損傷及跌倒危險性評估與紀錄。
 - (四)、 **病患健康問題**與計畫：依據護理評估結果入院 24 小時內於護理作業系統確立**病患健康問題**並擬定計畫，每日依據評估病人結果，適時增修**病患健康問題**與計畫，定期每三日執行**病患健康問題**評值與紀錄。
 - (五)、 護理過程紀錄：於護理作業系統紀錄護理過程。
 1. 紀錄頻次：
 - (1). 一般病房(含 PSY 、W131)，白班至少紀錄一次，以 SOIE 方式書寫，病情改變則隨時紀錄。

(2).加護病房及 ER、POR、PORB、RCC、SBR、W116 等單位每班至少紀錄一次。

(3).HD、OR、DR 依該專科作業規範執行。

2. 紀錄時機：

(1). 病情改變及生理監測異常，包括：意識狀態改變、血氧下降、呼吸困難、血壓不穩、心律不整、胸悶、胸痛、異常值...等之問題及處置與評值。

(2). 情緒不穩定，包括：躁動不安、自殺意念、自傷或傷害他人...等之問題及處置與評值。

(3). 異常事件，包括：跌倒、壓力性損傷、管路滑脫、約束、輸液滲漏、不假外出、逾時未歸...等之問題及處置與評值。

(4). 病人家屬對醫療有質疑或抱怨...等之問題及處置與評值。

(5). 特殊治療(化療、輸血...)、檢查、病人不舒服主訴處置前後、手術前後、入出院、轉出入或死亡。

(6). 靈性需求，包括：自憐、無望、無助、對生命感到無意義、恐懼死亡、怨天尤人...等之問題及處置與評值。

(7). 轉出病房須於護理紀錄中註明「轉出摘要」，內容包括轉床時間、轉床理由、及轉至單位床號、生命徵象、意識狀態、目前病況、及特殊事項描述，並以 SBAR 方式呈現，亦即「目前問題(situation)、背景資料(background)、評估(assessment)及建議(recommendation)」。

(六)、出院計劃：入院時依據病人狀況評估，於護理作業系統之出院計畫表紀錄評估結果，包括：計畫、執行與評值、出院時狀況，出院時宜再就病人狀況評估需求，必要時列案管理追蹤。

(七)、出院照護指導：出院時評估病人需求，於護理作業系統之出院照護指導完成指導內容書寫並列印，提供病人或家屬照護指導及參考。

參考資料：

臺灣醫療品質協會 最新病歷紀錄指引(第2版) 范碧玉等 2016
急診醫學病歷寫作教學建議(第一版) 急診醫學會 周致丞等 2015

參、各科書寫重點

各次專科病歷的書寫除必須符合住院病歷的書寫要求外，亦應根據專科的特殊要求進行詢問和檢查，並加以重點描述。

一、胸腔內科病歷

(一)、現病史：

1. 發病的時間及緩急。
2. 咳嗽：性質，發生與加劇的時間，氣候變化對症狀的影響，體位改變與咳嗽、咳痰的關係及持續的時間。
3. 咳痰：性質、24小時數量、粘稠度、顏色及氣味。
4. 咯血：量和顏色，持續時間。
5. 呼吸困難：性質、程度及出現的時間。
6. 胸痛：部位、性質，與呼吸、咳嗽和體位的關係。
7. 有無畏寒、發熱、食欲不振和體重減輕等。

(二)、過去史、個人史：

有無吸煙嗜好(吸煙的時間長短及每天幾支、目前是否戒菸)、過敏性疾病、結核病接觸史、有害粉塵吸入史和患者的職業、家族病史(例如:癌症等)。

(三)、體格檢查：

1. 神志狀態，有無鼻翼扇動、紫紺、端坐呼吸。
2. 皮膚有無皮下結節及紅斑、皮下氣腫；淺表淋巴結，尤其是鎖骨上淋巴結是否腫大，有無壓痛和粘連；有無杵狀指(趾)。
3. 氣管的位置，有無頸靜脈怒張、肝頸靜脈回流徵，頸部軟組織有無水腫、腫脹及皮下捻髮感(音)。
4. 胸廓檢查，肺及心臟的四診(視、觸、叩、聽)檢查
5. 有無肝脾腫大。

二、胃腸肝膽科病歷

(一)、現病史：

1. 食慾狀況，有無吞嚥困難或疼痛(發生及持續時間，對流質和固體食物嚥下反應，自覺下嚥困難的部位，進展速度)。
2. 腹痛：部位、性質、發生時間，有無節律性、週期性和放射痛，緩解因素，疼痛與排便、體溫、體位、黃疸及情緒的關係。
3. 嘔心、嘔吐：發生的時間、誘因、程度，與進食的關係；與其他症狀或體徵，如眩暈、頭痛、腹痛、尿黃等的關係；嘔吐物的性質、數量、顏色和氣味。
4. 嘔血和便血：數量、顏色，有無伴發全身症狀，並注意便血與糞便的關係。
5. 腹部腫塊：發現時間、持續性或間斷性、部位、質地、形狀、大小、生長速度，有無疼痛及移動性。

6. 大便：次數、性質、顏色和氣味，有無裡急後重。
7. 有無發熱、體重減輕等。

(二)、過去史、個人史、家庭史：

有無BC型肝炎病毒感染、肝膽疾病、腹部手術史及術後情況，煙酒嗜好程度及為時多久；家族中有無類似疾病、腫瘤、遺傳性疾病及慢性肝病等病史。

(三)、身體格檢查：

1. 皮膚、粘膜：有無黃染、色素沉著，有無毛細血管擴張、蜘蛛痣、肝掌等，肚臍周圍瘀血徵和腹壁淺表靜脈曲張，有無肝臭。
2. 有無腮腺、甲狀腺和鎖骨上淋巴結腫大，有無男性女乳症及睪丸萎縮。
3. 腹部四診(視、聽、叩、觸)檢查。
4. 腹部腫塊：部位、大小、質地、表面情況，邊界是否清楚，有無壓痛，可否移動，與呼吸的關係。
5. 肛門指檢。

三、心臟內科病歷

(一)、現病史：

1. 胸痛：開始發作的時間、部位、性質、程度、持續時間、發作次數、放射部位，與活動及體位的關係，引起疼痛的誘因及緩解方法。
2. 心悸：誘因及症狀持續時間。
3. 呼吸困難：誘因、發作時間，有無端坐呼吸，是否伴有咳嗽與咯血。
4. 水腫：開始出現的部位及發展順序，是否伴有尿量(包括夜尿量)的改變，有無腹脹、肝區疼痛和消化不良。
5. 有無頭痛、頭暈、暈厥或間歇性跛行等。
6. 近期用藥情況，特別是強心劑類和抗心律失常藥物的名稱、劑量和療程。

(二)、過去史：

有無風濕熱、心肌炎、高血壓、慢性支氣管炎、甲狀腺功能亢進、糖尿病、高脂血症、動脈粥樣硬化等病史。

(三)、家族史：

有無高血壓、糖尿病、高脂血症、猝死等病史。

(四)、體格檢查：

1. 體重、體位、神智狀態，血壓(必要時應測四肢血壓)，檢查臥位血壓與坐位血壓有無區別。
2. 有無鼻翼扇動、紫紺、頸動脈異常搏動或血管雜音、頸靜脈怒張、頸靜脈搏動、肝頸靜脈回流等症狀。
3. 心、肺的四診(視、觸、叩、聽)檢查。
4. 末梢動脈搏動情況，有無脈搏短絀、奇脈和周圍血管阻塞體徵。
5. 有無肝、脾腫大，腹部血管雜音。

6. 有無四肢關節紅腫、強直及杵狀指(趾)，皮膚有無環形紅斑、皮下結節等。

四、腎臟科病歷

(一)、現病史：

1. 水腫：出現的時間、部位及發展順序。
2. 腰痛或膀胱區疼痛：程度、性質、放射部位及與其他症狀的關係。
3. 血尿：發生時間(持續性、間歇性)、血尿程度(血絲、血塊、初血尿、全血尿、終末血尿)、血尿與疼痛。
4. 有無尿量、尿色異常，有無排尿困難、尿頻、尿急、尿痛等症狀。
5. 有無食欲減退、嘔心、嘔吐、頭暈、頭痛、心悸、呼吸困難等症狀。
6. 以往用藥情況：激素(種類、劑型、劑量、療程、療效)，細胞毒類藥物和抗凝、抗血栓治療情況。

(二)、過去史：

1. 有無糖尿病、高血壓、肝炎、瘧疾、腫瘤和過敏性疾病史，有無腎臟手術及外傷史，有無應用腎毒性藥物史和毒物接觸史。
2. 家族史：
有無高血壓、糖尿病和遺傳性腎臟病史。

(三)、體格檢查：

1. 一般情況：體重、血壓(註明體位，必要時測四肢血壓)。
2. 皮膚：色澤，有無水腫(部位、程度、可凹性)、皮疹、色素沉著、搔癢、出血點、紫紋。
3. 頭頸部：有無頭皮水腫、眼瞼水腫，角膜、結膜、鞏膜、視力、聽力情況，耳廓有無尿酸結節，呼吸氣味，有無鼻竇壓痛和齙齒，口腔粘膜有無發疹和潰瘍，扁桃腺大小，頸靜脈有無怒張。
4. 心、肺：心尖搏動位置，心界大小，心率、心律，各瓣膜聽診區的心音性質，有無雜音、奔馬律和心包摩擦音，兩肺呼吸音性質。
5. 腹部：腎臟大小(雙手合診)，有無包塊、觸痛、肋脊角叩壓痛、沿輸尿管徑路體表投影區壓痛點壓痛、恥骨上區壓痛，脾臟大小，有無移動性濁音，血管性雜音的部位、性質和傳導性。
6. 其他：有無尿酸結節、第一跖趾關節壓痛，有無關節畸形、腫脹、壓痛、積液，有無雷諾症、甲床腎病帶、指甲畸形、骨骼壓痛等。

五、血液腫瘤科病歷

(一)、現病史：

1. 有無疲乏、無力、頭暈、眼花、耳鳴、記憶力減退、心悸、氣急、食欲減退、吞嚥困難、嘔心、嘔吐、腹脹、腹痛、關節腫痛、便血和血尿。
2. 有無皮膚粘膜出血、牙齦出血和鼻出血，有無醬油色或葡萄酒色尿。
3. 有無畏寒、發熱、骨骼疼痛和體重下降。

4. 有無食用蠶豆或應用氧化性藥物，有無應用氯霉素、苯制劑、抗癲癇藥、氨基比林、抗甲狀腺藥物、抗代謝藥、細胞毒藥和免疫抑制劑等藥物，有無輸血史，及過去化療情況。

(二)、過去史、個人史：

患者的營養狀況、飲食習慣，有無糖尿病、慢性胃腸道疾病和胃腸手術史，有無放射性物質及苯、農藥等物質接觸史，有無病毒性肝炎史，有無組織、器官自發性或輕微創傷後出血史，有無誘發 DIC 疾病、結締組織病和腫瘤。婦女應注意月經、妊娠、分娩及授乳等情況，兒童應注意生長發育情況。

(三)、家族史：

有無出血性及溶血性等血液系統遺傳性疾病。

(四)、體格檢查：

1. 皮膚粘膜有無蒼白、皮疹、結節、潰瘍和黃疸，毛發色澤，舌與指甲的改變。
2. 皮膚有無淤點、淤斑、齒齦、口腔、鼻粘膜、關節、眼底等有無出血
3. 口腔、咽峽、腸道、直腸或肛門等部位有無壞死性潰瘍、膿腫及其他感染病灶。
4. 有無淺表淋巴結和肝、脾腫大，有無胸骨叩擊痛和其他部位的骨絡壓痛及腫塊。
5. 有無特殊面容及血栓性靜脈炎。

六、內分泌新陳代謝科病歷

(一)、現病史：

1. 有無畏寒、怕熱、無力、多汗、易激動、心悸、食欲異常、腹痛、煩渴、多尿、毛髮脫落、過胖或過瘦、四肢感覺異常、肢體及關節疼痛
2. 有無頭痛、視力障礙和偏盲。
3. 有無震顫、痙攣，有無性格、智力改變，有無性器官發育、第二性徵和性功能改變。
4. 特殊病例應注意出生時情況及生長發育狀況。

(二)、過去史、個人史：

月經情況，有無產後大出血、手術史，有無結核病、高血壓、其他自身免疫性疾病和腫瘤等病史。

(三)、家族史：

有無先天性遺傳性疾病或類似疾病。

(四)、體格檢查：

1. 身高、體重、血壓、神志狀態、毛髮分布，有無特殊面容及體型。
2. 淋巴結有無腫大。
3. 皮膚有無黃色瘤、皮疹、痛風結石、紫紋、潰瘍，皮膚粘膜有無色素沉著。

4. 甲狀腺：是否腫大(甲狀腺腫大分三度。I度：不能看出腫大，但能觸及；II度：看到腫大、又能觸及，但在胸鎖乳突肌以內；III度:超過胸鎖乳突肌)，質地有無結節、震顫、壓痛和血管雜音。
5. 有無甲亢眼征、結膜充血以及晶狀體混濁等。
6. 胸部：乳房情況和心臟的聽診檢查。
7. 腹部外觀和有無腫塊。
8. 第二性徵狀況，外生殖器發育有無異常。
9. 脊柱及四肢：肢體骨骼及關節有無畸形。
- 10.神經系統：生理反射、肌張力和感覺有無異常等。

七、感染科病歷

(一)、現病史：

1. 發病日期、誘因、可疑感染史(如不潔飲食、注射、輸血、野外作業、動物咬傷史、近期疫區旅居並與傳染病患者接觸史等)。
2. 有無前驅症狀(活力下降、不適、倦怠、食慾減退、畏寒)。
3. 發熱特徵(測量方式、溫度、有無伴隨心跳增加、熱型變化)、發熱與頭痛、皮疹、腹痛、黃疸等的關係。
4. 有無皮疹，出疹時間、順序、形態、質地軟硬、分布位置、排列、大小、邊界是否清楚、表面平坦或凸起、移動性。
5. 有無惡心、嘔吐、厭食、腹瀉、腹瀉(大便性質、有無伴隨血便)。
6. 無抽搐、驚厥、意識改變。
7. 症狀出現的順序。
8. TOCC病人職業、居住地點、人群接觸史、活動史、群聚史。

(二)、過去史：

有無藥物過敏史(發生時間、症狀)，有關的傳染病史和預防接種疫苗史、高風險親密接觸行為(如口肛交)、及家族史。

(三)、體格檢查：

體溫、脈搏、血壓、呼吸、神志狀態、外貌、皮疹、全身淋巴結、心、肺、肝、脾、神經系統，肛門指檢。

八、神經內科病歷

(一)、現病史：

1. 首發症狀出現的時間、發病緩急、症狀加重或減輕的因素、治療情況和病程的長短等。
2. 頭痛：可能的原因、部位、性質、時間、規律、程度、伴發症狀，頭痛加劇或減輕的因素等。
3. 疼痛：部位、性質、規律、擴散，引起發作加劇的原因，對各種治療反應的結果如何。
4. 麻木：性質、分布、傳播、發展過程。
5. 抽搐：初發年齡、有無先兆、抽搐情況、伴發症狀、發作持續時間、發作後症狀、發作的規律、過去治療情況，間歇期有無其他症狀。

6. 癱瘓：發病緩急、部位、功能障礙程度、伴發症狀。

7. 視力障礙：有無複視、視力減退等。

(二)、過去史：

有無中風、腦傷、腦炎、腦膜炎、慢性支氣管炎、外傷、中毒、寄生蟲病、心血管病、代謝及內分泌疾病(糖尿病)、惡性腫瘤等。

(三)、個人史：

平時使用的藥物、嗜好、飲食習慣、工作能力、社會環境、性功能及月經情況，兒童應注意詢問生產經過、身體和智力的發育情況。

(四)、家族史：

要特別注意遺傳史，對各種遺傳性疾病均應詳細紀錄。

(五)、體格檢查：

應注意有無動脈異常搏動(顛動脈、頸動脈、撓動脈、足背動脈)及血管(如頸部血管)雜音。

九、過敏免疫風濕科病歷

(一)、現病史：

仔細描述各種症狀發生時間點與症狀發生的特異性、症狀發生後到目前變化是加劇、減緩、或是未曾變動、有無改善症候的因素、使症狀加劇的因素、過去求診治療後症狀的變化、更要觀察與詢問主訴症狀外的合併症候。

1. 關節炎：關節炎發作的部位，關節炎發作時患部的表現、關節炎疼痛的分數、關節炎發作與惡化的因素，關節炎減緩的因素、關節炎對過去治療療效、關節炎外的臨床症候(如淋巴結腫大、皮疹或紫斑症的出現、肌肉痠痛、發燒、腹瀉、虹彩炎、指端發紺或是雷諾氏症候群、痛風結石、類風濕結節、近期是否有體重改變)。

2. 皮疹：皮疹一開始發作的部位，皮疹的形態、大小、範圍、與數量、皮疹是否會搔癢或是疼痛、皮疹是否出現水泡、潰瘍、或是脫皮、皮疹是或會出現大量銀屑狀脫皮、影響皮疹發作與惡化的因素、改善皮疹的因素、皮疹對過去治療效果、皮疹消除後是否會留下色素沉澱、皮疹外的臨床症候(如淋巴結腫大、關節炎的出現、肌肉痠痛、發燒、腹瀉、虹彩炎、指端發紺或是雷諾氏症候群、痛風結石)。

3. 肌肉無力：發生肌力減少的時間點與時序，是否會發生肌肉痠痛、發生肌力減少的部位(侵犯近端肢體、遠端肢體、侵犯曲側還是伸側肌肉)、肌肉張力的評估、肌肉無力對生活功能造成的影響、肌肉無力的發作與惡化的因素，肌肉無力減緩的因素、肌肉無力對過去治療療效、過去的特殊用藥、合併肌肉無力的臨床症候(如淋巴結腫大、皮疹或紫斑症的出現、落髮、吞嚥困難、關節炎、發燒、腹瀉、指端發紺或是雷諾氏症候群、近期是否有體重改變)。

4. 硬皮症：硬皮症一開始發現的部位，出現硬皮症的形態、大小、範圍、硬皮症是否會搔癢或是疼痛、硬皮症是否出現潰瘍、硬皮症是或會出現色素沉澱或是脫失、影響硬皮症發作與惡化的因素、改善硬皮

症的因素、硬皮症對過去治療效果、皮疹外的臨床症候(如吞嚥困難、淋巴結腫大、關節炎的出現、皮疹或是紫斑症、肌肉痠痛、發燒、腹瀉、指端發紺或是雷諾氏症候群)。

5. 呼吸困難：呼吸困難發作的時間點、性質、影響呼吸困難發作與惡化的因素、改善呼吸困難的因素、呼吸困難是否出現下肢水腫、乾咳、少許濃痰、或是血痰、呼吸困難對過去治療效果、呼吸困難外的症候(有無血尿、有無尿液減少、下肢水腫、吞嚥困難、淋巴結腫大、關節炎的出現、肌肉痠痛、皮疹或是紫斑症、發燒、腹瀉、指端發紺或是雷諾氏症候群、近期是否有體重改變)。
6. 下肢水腫：下肢水腫發生的時間點、影響下肢水腫發作與惡化的因素、改善下肢水腫的因素、下肢水腫對過去治療效果、近期體重改變的程度、是否出現嚴重蛋白尿、與下肢水腫相關的症候(有無乾咳、關作呼吸、頸靜脈怒張、有無血尿、有無尿液減少、吞嚥困難、淋巴結腫大、關節炎的出現、肌肉痠痛、皮疹或是紫斑症、發燒、腹瀉、指端發紺或是雷諾氏症候群)。
7. 有無畏寒、發熱、食欲不振和近期是否有體重改變等。

(一)、過去史、個人史：

目前工作與過去工作、有無吸煙嗜好(吸煙的時間長短及每天幾支、目前是否戒菸)、過去過敏性疾病、過去是否曾有藥物或是食物過敏病史、過去是否有甲狀腺疾患、過去是否曾有病毒性肝炎帶原、過去是否有過惡性腫瘤與治療結果、結核病接觸史和有害粉塵吸入史。

(二)、家族史：祖父母、父母與兄弟姊妹是否有風濕疾病、關節炎、甲狀腺疾病、慢行皮膚病、過敏性疾病或是惡性腫瘤。

(三)、體格檢查：

1. 生命徵象、體重、血壓(註明體位，必要時測四肢血壓)。
2. 觀察神志狀態，有無鼻翼煽動、嘴唇紫紺、唇色發白、呼吸喘促、哮鳴聲或是端坐呼吸。
3. 皮膚：色澤，有無水腫(部位、程度、可凹性)、皮膚有紅疹與部位、紫斑、色素沉澱、色素脫失、皮膚是否出現潰瘍與膿瘍；技工手、四肢末梢發紺、雷諾氏症、搔癢、脫屑或是脫皮銀屑、出血點、瘀斑、是否出現痛風結石。
4. 頭頸部：有無頭皮水腫、眼瞼水腫，角膜、結膜紅腫、鞏膜、視力改變或是喪失、聽力情況，耳廓有無尿酸結節，觀察有無頸部淋巴結腫大、甲狀腺腫大、頸靜脈怒張、肝頸靜脈回流徵，頸部軟組織有無水腫，有無鼻竇壓痛和齶齒，口腔粘膜有無潰瘍、紅疹，有無鵝口瘡、扁桃腺大小。

5. 心、肺：心尖搏動位置，心界大小，心率、心律，各瓣膜聽診區的心音性質，有無雜音、奔馬律和心包摩擦音，兩肺呼吸音性質、腫脹及皮下捻髮感（音）。
6. 腹部：聽診腸蠕動音、檢查是否有腹脹與腹水、有無肝脾腫大、檢查腎臟大小（雙手合診），有無包塊、觸痛、肋脊角叩壓痛、沿輸尿管徑路體表投影區壓痛點壓痛、恥骨上區壓痛，檢查是否有肝脾腫大，有無移動性濁音，檢查腹部血管是否出現雜音、性質和傳導性。
7. 四肢：四肢是否出現關節炎（出現紅、腫、熱、痛）、檢查關節內是否有積水、是否出現跛足、是否出現肌肉無力（需評估肌肉張力）、描述發生肌張力減少的部位（侵犯近端肢體、遠端肢體、侵犯曲側還是伸側肌肉）腋下與腹股溝淋巴結是否腫大，有無壓痛和粘連；是否出現下肢水腫與程度、應注意有無動脈異常搏動（顳動脈、頸動脈、撓動脈、足背動脈）、有無痛風石、有無類風濕結節、有無出現皮疹與皮屑、有無杵狀指（趾）、是否出現指甲凹洞與變形。
8. 神經學：是否出現頭痛、麻木、肢體癱瘓、肢體部自主抽搐、癲癇發作與視力模糊或是喪失，肌肉力量、深部肌腱反射。

十、復健科病歷

（一）、現病史：

1. 此次住院主訴症狀出現的時間、之前是否有類似症狀，症狀加重或減輕的因素、治療情況和病程的長短等。
2. 若有疼痛症狀：宜詳加描述疼痛部位、性質、規律、擴散，引起發作加劇的原因，對各種治療反應的結果如何。
3. 若有麻木症狀：宜詳加描述麻木分布區域、發展過程以及合併症狀。
4. 若有癱瘓症狀：宜詳加描述發病緩急、無力部位、功能障礙程度、及伴發症狀。
5. 應特別針對日常生活自理功能的缺陷加以紀錄，如床上活動能力、行動能力、如廁、進食、洗澡、穿衣等等。

（二）、過去史：

過去有無中風、腦傷、腦炎、腦膜炎、高血壓、心血管疾病、糖尿病、高血脂、惡性腫瘤等。

（三）、個人史：

平時使用的藥物、嗜好、飲食習慣、工作能力、社會環境等，兒童應注意詢問生產經過、身體和智力的發育情況。

（四）、家族史：

要特別注意遺傳史，對各種遺傳性疾病均應詳細紀錄。

（五）、體格檢查：

應特別注意描述四肢肌力、肌張力、平衡功能、皮膚感覺、關節活動度等項目的詳細紀錄。

十一、眼科部病歷：

(一)、現病史：

1. 眼睛疼痛：開始發作的時間、部位、性質、程度、持續時間。
2. 視力模糊：開始發作的時間、部位、程度、持續時間、誘因、有無合併頭痛、頭暈、眼球疼痛及肢體無力。
3. 眼球及眼窩腫塊：發現時間、部位、持續性或間斷性、質地、形狀、大小、生長速度，有無疼痛及移動性。
4. 近期用藥情況，包括抗生素眼藥水、青光眼用藥。

(二)、過去史：

有無高血壓、糖尿病、氣喘、慢性阻塞性肺病、心律不整、甲狀腺功能亢進等病史。

嬰幼兒：有無早產，發展遲緩。

手術史：角膜、白內障、青光眼、視網膜、眼瞼、眼窩、雷射等手術史

(三)、家族史：有無青光眼、色素性視網膜病變及遺傳性視神經病變等病史。

(四)、體格檢查：

1. 基本生命徵象包括血壓、心跳及呼吸速率。
2. 視力、驗光、眼壓。
3. 眼位、眼球運動、斜視。
4. 眼瞼及淚器。
5. 結膜、鞏膜：有無發炎、異物。
6. 角膜：有無上皮缺損、角膜潰瘍。
7. 前房：有無發炎細胞、出血。
8. 虹膜：形狀、顏色。
9. 瞳孔：有無光反射。
10. 水晶體：有無白內障。
11. 玻璃體：有無出血、混濁。
12. 視網膜：有無視網膜剝離、裂孔、糖尿病視網膜病變、出血。

(五)、視神經：視神經盤凹陷比例、有無視神經頭水腫、蒼白。

十二、傳統醫學科病歷

(一)、現病史：

1. 以主訴為核心。
2. 發病的原因及與此次疾病相關的中醫體質塑造因素。
3. 發病與就醫、接受治療的歷程。疾病症狀的動態變化，含 QQOPERA。
4. 鑑別嚴重疾病的紅旗症狀。

(二)、中醫四診與系統性回顧：

1. 望診：舌診。整體望診：神識、體態、動作。局部望診。
2. 聞診：氣味。語音與出聲特色。可配合聽診器。
3. 問診：配合系統性回顧方式，顧及可能遺漏之處同時判斷中醫體質。
4. 切診：脈診。肢體、軀幹、皮膚之觸診或扣診。

(三)、中西醫診斷：

1. 現代醫學診斷。
2. 中醫診斷：中醫病名。中醫體質判定。病因、病位、病性、病勢。

肆、病歷審查要點

一、依據

依據「病歷管理工作手冊」及「病歷管理暨電子病歷推動管理會」決議。

二、目的

為確保病歷紀錄即時完成及內容完整正確，促進醫療照護品質，提昇醫學教育與研究品質，透過制度化評核作業，發現病歷品質缺失並督促病歷紀錄人員改進，以保障醫病權益、預防醫療糾紛，特訂定本要點。

三、適用範圍

- (一)、本要點規範各「病歷紀錄人員」之病歷的審查作業，及未完成病歷獎懲作業。
- (二)、病歷紀錄人員，包括醫師、護理師及其他醫事職類人員。

四、病歷品質審查委員之遴聘及職責

(三)、審查委員之遴聘：

1. 由病歷管理組規劃病歷審查計劃，病歷審查委員人數，請各臨床部、科主任推派資深主治醫師擔任，並提報病歷管理暨電子病歷推動管理會通過後聘任。
2. 委員任期為一年，連聘得連任。若遇不足或原病歷審查委員因故無法接任時，得由部、科主任另行推薦補充。
3. 各醫事職類病歷審查委員依各科「病歷審查管理程序書」規定聘任。

(四)、審查委員之職責：

1. 提升病歷書寫品質，協助各項病歷品質審查(包括門診、急診、住院中、出院及各醫事職類)，病歷審查工作。
2. 依評鑑相關規定，協助制定本院審查表單內容及有關病歷管理、改善、對策擬定、電子病歷管控等事項討論。

五、病歷量的審查

出院病歷完成定義：病歷完成係指完成所有病歷內容（量之審查內容）並上架歸檔。

- (一)、針對出院病歷，由資訊系統檢核各項電子病歷紀錄之完整性及電子簽章，病歷管理人員協助維護及調整自動檢核異常狀況。
- (二)、由病歷管理組訂定審查項目，並經病歷管理暨電子病歷推動管理會通過。
- (三)、審查方式
 1. 病人住院期間，由資訊系統查核病歷完成狀況，如有缺漏，將缺項登錄於【未完成病歷審查系統】，由系統提醒醫師即時完成病歷，並追蹤及統計分析。

2. 病歷出院後，由病歷管理組人員將各項紙本表單依順序及日期排列，放入紙本病歷歸檔。

(四)、各項紀錄或表單審查重點：

1. 出院病歷摘要 (Discharge Summary) 各項欄位須完成及有主治醫師執行電子簽章。
2. 住院病歷紀錄 (Admission Note) 各項欄位須完成及有主治醫師執行電子簽章。
3. 病程紀錄 (Progress Note) 有其連貫性，應每日書寫不因假日而有所中斷，住院第 1 天須有住院診療計劃及 Acceptance Note，連續 7 天須有 Weekly Summary，轉科須有 Transfer Note，主治醫師執行電子簽章。
4. 術前紀錄 (Pre-Operation Note) 手術醫師應執行電子簽章。
5. 手術紀錄 (Operation Note) 手術醫師應執行電子簽章。

(五)、量審懲處：

1. 病歷量審不合格定義：出院病歷超過 6 天以上完成且出院病歷 7 天完成率低於 90%。
2. 各科出院病歷量審 7 天完成率低於 90%，若連續三次未改善，需至院部會議報告。
3. 出院病歷 7 天完成率低於 90%，第 1 次通知本人，第 2 次通知各部科主任，若連續 3 次未改善，需上「教育訓練課程」。

六、電子病歷簽章率管控要點：

- (一)、依據 105 年 6 月 27 日第 2 次病歷管理暨電子病歷推動管理會決議辦理。
- (二)、個別醫事人員電子病歷簽章率閾值為 90%。

七、病歷質的審查

- (一)、各項審查內容由病歷管理組及內、外科系病歷寫作推動小組、兒童醫學中心、精神部、護理部、傳統醫學科、癌症防治中心、各醫事職類科訂定，並經病歷管理暨電子病歷推動管理會通過。
- (二)、病歷審查抽審原則：

1. 醫師病歷審查種類及抽審筆數如下表

科別	審查病歷種類	審查時間	抽審筆數
內科系	門診病歷 出院病歷	每季	每位醫師 (VS, R) 抽審 2 本
外科系			
復健科			
皮膚科			
口腔醫學部			
精神部			
兒童醫學中心			

急診部	急診病歷	
傳統醫學科	門診、會診	

2. 各醫事職類依各科病歷審查管理程序書作業辦理。

(三)、病歷質審：

1. 已宣告電子病歷紀錄，審查委員得自行進入 HIS 系統之病歷評分系統作業，進行線上審查。
2. 各類同意書已導入「同意書電子簽署管理系統」，可於「整合式同意書查詢作業」線上審查。
3. 尚未導入「同意書電子簽署管理系統」之紀錄(麻醉及手術同意書)，病歷管理組應備妥擬接受審查之紙本病歷，通知審查醫師於約定期限內至病歷管理組辦公室審閱。

(四)、優良病歷審查：

醫院評鑑朝向無紙化進行，病歷審查委員審查病歷時，可將書寫優良之病歷勾選列入優良病歷資料庫。

(五)、各項病歷質的審查重點

1.門診病歷審查重點：

(1). 藥物不良反應史：

藥物不良反應電腦之註記(若有，則須記載不良反應之藥物、症狀、處置及日期)。

(2). 病歷之個人基本資料：

個人基本資料是否正確完整。

(3). 主訴(Subjective)：

- 病人門診之主訴及發生期間
- 主訴相關之現病史(包括就醫經過)
- 重要且相關之過去病史及其治療情形
- 與上次門診記載內容不可完全相同

(4). 客觀評估(Objective)：

- 相關且必要之理學檢查(包括 vital signs)
- 重要及異常之檢驗結果(有分析者為優)
- 影像、病理及其他特別檢查結果
- 與上次門診記載內容不可完全相同(尤其 vital signs 及檢驗數值)

(5). 評估(Assessment)：

- 含臆斷及必要之鑑別診斷
- 治療效果或特殊藥物反應

(6). 計畫(Plan)：

- 根據臆斷應做之診斷計畫(檢查)
- 簡述治療計畫
- 針對檢查報告所做之處置
- 必要時之衛教

2.住院中病歷審查重點：

- (1). 藥物不良反應史：
藥物不良反應電腦須註明(過敏藥物、過敏症狀、處置、發生日期)
- (2). Problem List：
 - 依照格式記載 Problem list，且區分活動性與非活動性問題
 - Problem list 是否按病情變化隨時修正補充
- (3). 生命徵象表 TPR sheet：
重要檢查結果特殊藥物治療(含抗生素、化學藥物、類固醇等)特殊處置或發生事件之記載
- (4). 住院紀錄資料之邏輯性與完整性：
 - 病人基本資料(包括職業、年齡、性別、婚姻狀況、居住地等)是否正確記載
 - 病人主訴確實據實且有記載 duration
 - 現病史是否與主訴相關、詳述其前因後果與就醫過程，且符合時序性與邏輯性，且含本次住院主要問題鑑別診斷之臨床資料
 - 家族史(包含族譜為優)
 - 旅遊史及其接觸史(發燒病患必填)
 - 過去病史(主要疾病及其使用藥物、劑量與控制情形)
 - 是否確實作 review of system，且與現病史一致
- (5). 住院紀錄之理學檢查：
應包括 Vital signs、外觀與意識、身高體重、重要陽性檢查發現、每一重要系統檢查(如神經系統)
- (6). 住院紀錄之影像或圖示：
須有相關影像之圖示，且有判讀之註解(若無判讀註解，則為需改進)
- (7). 入院診斷：
入院診斷須有依據且合理，且有鑑別診斷
- (8). 以問題為導向之診療計畫：
計畫應包括診斷計畫、治療計畫及衛教計畫
- (9). 住院紀錄之一致性：
主訴、現病史、Review of system、理學檢查及診斷環環相扣
- (10). 住院紀錄抄襲：
未明顯抄襲以前之住院紀錄(Admission Note)
- (11). 病程紀錄(Progress note)：
 - 每天記載，危急病情應隨時紀錄，須紀錄至時、分
 - 依 POMR(問題加 SOAP)格式書寫 SOAP 之”A”須加強分析
(Assessment 須包括鑑別診斷、治療處置、療效評估等，必要時加入 EBM 討論結果)
 - 假日應記載值班主治醫師查房紀錄

- 重要檢查適應症、會診結論、重要報告結果及相關處置，應予記載
 - 抗生素使用之適應症、改用與延用理由之記載
 - 值班開立醫囑(包括臨時醫囑)應有相關之紀錄
 - 住院超過 7 日者，主治醫師每週繕寫病程摘要(Weekly summary)
 - 轉科須有 Transfer Note 及 Acceptance Note
 - 住院診療計畫針對病人問題之診斷與治療計畫，須周全與適當
- (12). 醫法倫議題紀錄：
- 若有適當醫法倫議題，宜用四象限(Four-boxes)分析，並以 IDP 格式在病程紀錄書寫
- (13). 交接班紀錄、轉病房(科)紀錄：
- 依 POMR(問題加 SOAP)格式書寫，且針對 Active Problem
 - 特別強調是否有緊急狀況、生命徵象狀況、重要處置、藥物過敏及醫病不良關係，且注意處置計畫是否周全適當
- (14). 會診紀錄：
- 病情摘要及會診目的書寫應完整，並依會診病況之急迫性於期限內完成
- (15). Update Knowledge：
- 與病情相關之 Update knowledge,並有 Summary Comment
- (16). 病例討論：
- 針對疑難病例須有討論且有結論紀錄

3. 出院病歷審查重點：

- (1). 出院病歷摘要(Discharge Summary)：
- 出院診斷與重要檢查或病理組織報告應一致
 - 診斷病名寫全名，不宜縮寫，且拼法正確
 - 診斷應包括主要診斷、次要診斷及併發症
 - 臨床重要病史及治療紀錄應完整
 - 住院診療過程紀錄應詳實
 - 使用抗生素理由及 Sono、CT、MRI、病理、重要檢驗之報告是否紀錄完整
 - 出院醫囑填寫詳細
 - 出院摘要應在出院三天內完成
 - 主治醫師應執行電子簽章
- (2). 出院計畫(Discharge Plan)：
- 出院後有關注意事項及衛教(醫師叮嚀及團隊照護注意事項)
 - 回診時間及緊急聯絡人電話
- (3). Problem List：
- 依照格式記載 Problem list，且區分活動性與非活動性問題
 - Problem list 是否按病情變化隨時修正補充
- (4). 生命徵象表(TPR sheet)：

- 體重每週記載
 - 重要檢查結果、特殊藥物治療(含抗生素、化學藥物、類固醇等)特殊處置或發生事件之記載
- (5). 藥物不良反應史：
- 藥物不良反應電腦須註明過敏藥物、過敏症狀、處置、發生日期
- (6). 住院紀錄(Admission Note)：
- 病人基本資料(包括職業、年齡、性別、婚姻狀況、居住地、緊急聯絡人等)應正確記載
 - 病人主訴是否確實扼要，且有記載 duration
 - 現病史是否與主訴相關、詳述其前因後果與就醫過程，且符合時序性與邏輯性
 - 與本次住院有關鑑別診斷之主要症狀
 - 家族史(有族譜圖者為優)
 - 發燒病患包括旅遊史及其接觸史
 - 過去病史(包括主要疾病及其使用藥物、劑量與控制情形)
 - 是否確實作 review of system，且與現病史一致
 - Impression 及 Plan to do 主治醫師須有修正
 - 主治醫師應執行電子簽章
- (7). 理學檢查：
- 應包括 Vital signs、外觀與意識、身高體重、重要檢查發現、每一重要系統檢查(如神經系統)
 - 無禁忌時，應做直腸指診檢查
 - 須與主訴、現病史及病人性別及診斷相符
- (8). 入院診斷與計畫：
- 入院診斷須有依據且合理
 - 入院診斷主次排序須正當
 - 住院治療計畫有簽名並紀錄至時、分
- (9). 病程紀錄(Progress note)：
- 加護病房
 - ◆ 住院醫師須每天記載 Progress note，至少二次
 - 一般病房及加護病房
 - ◆ 每天記載 S.O.A.P.，”O”有檢查結果分析且與病情結合
 - ◆ 假日須記載值班主治醫師查房紀錄
 - ◆ 病危病情須隨時紀錄，且紀錄至時、分
 - ◆ 重要檢查(驗)應記載適應症、報告結果及採取之處置
 - ◆ 重要「影像檢查」應紀錄申請原因及檢查結果
 - ◆ 住院超過 7 日者，主治醫師每週繕寫病程摘要(Weekly summary)
 - ◆ 轉科須有 Transfer Note 及 Acceptance Note
 - ◆ 主治醫師對病程紀錄(Progress note)有修改及電子簽章

- ◆主治醫師針對問題予以分析及適當處置計劃
- ◆醫療團隊與病人家屬溝通之家庭會議或溝通紀錄，應整合具體呈現
- ◆住院診療計劃須有說明時間、對象、入院暫定診斷、症狀及治療計劃概要
- ◆病歷教學紀錄

(10). 病例討論或會診結果：

- 須擇要記載於病程紀錄
- 會診紀錄依結構格式回覆並提供具體建議

(11). 同意書之完整率：

- 檢查、處置、輸血、麻醉及手術同意書均有醫師說明、簽名、日期及時間

(12). 轉科及接收紀錄(Transfer note 及 Acceptance note)：

- 轉科紀錄須有病情概述、診斷和已進行的主要治療、轉科理由及接收科注意事項
- 接收後，應在轉科當天完成紀錄，須有主要病史及體徵，並從本科角度補充必要的病歷及體格檢查，然後提出本的診療計劃 (Plan to do)

(13). 手術前病程紀錄：包括

- 身體評估
- 各類檢查（驗）結果
- 手術前診斷過程
- 手術前治療紀錄
- 手術前紀錄（Pre-operative note）
- laboratory data
- 疾病臆斷或診斷名稱
- 預定手術方式紀錄

(14). 手術紀錄（Operative note）：包括

- 病患姓名及病歷號碼
- 術前/術後診斷
- surgical indication
- 麻醉方式及醫師
- 手術醫師及手術助理
- 手術過程及發現應詳實記載並繪圖（說明肉眼所見病變及對附近受影響的組織關係及處理情形，以及 Sketch）
- 取出檢體個數及方式
- 失血量及病人離開手術室狀況
- OP Note 應於手術完成後 24 小時內完成

(15). 手術後病程紀錄包括：

- 手術傷口、引流管量及顏色等病情變化及處理
- 檢體送檢及其結果紀錄

(1). 各項檢查或處置之正當性。

4. 專科護理師病歷審查：

- (1). 為增進專科護理師病歷書寫品質，參考醫策會編撰之「病歷書寫參考指引」，訂定本院「專科護理師病歷審查作業辦法」管理程序書，執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「出院病歷評分表-內、外科專科護理師」辦理。

5. 傳統醫學科病歷審查：

- (1). 為提升中醫醫學教育與研究，增進病歷書寫品質，訂定「傳統醫學病歷審查要點」管理程序書，執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「傳統醫學科門診病歷評分表」及「傳統醫學科會診病程紀錄評分表」辦理。

6. 急診部病歷審查：

- (1). 為提升急診部病歷書寫品質，訂定「急診部病歷審查作業要點」執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「急診部病歷評分表」辦理。

7. 住院護理紀錄審查：

- (1). 為監測本院護理同仁護理紀錄書寫及病歷維護，寫作的內容完整，以作為改進之依據，提升護理服務品質為宗旨，訂定「護理病歷評核作業指導書」管理程序書，執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「護理部出院病歷評分表」及「護理部安寧病房出院病歷評分表」辦理。

8. 癌症登記及癌症診療與照護品質同儕審查：

- (1). 確保及監測癌症登記的一致性與正確性，藉由審查得知癌症登記人員編碼不一致的原因，以提昇癌症登記人員專業素養，建立正確的癌症登記資料
- (2). 提供臨床醫學研究發展利用，依「癌症診療與照護品質同儕審查」管理程序書辦理。
- (3). 審查重點：依「癌症委員會癌症登記外部稽核長短表審查單」及「診療遵循率同儕審查單、化學治療遵循率審查單、放射線治療遵循率單」辦理。

9. 呼吸治療師病歷審查：

- (1). 為增進呼吸治療師之呼吸照護紀錄書寫及內容的完整，提升呼吸照護品質，並作為改進之依據，依「呼吸治療病歷審查作業辦法」管理程序書辦理，執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「臺中榮總呼吸治療紀錄與病人交班單紀錄表審查單」辦理。

10. 物理治療師病歷審查：

- (1). 為提升物理治療師病歷書寫品質、效率與確實性，藉以提升並維持病歷紀錄完整性，依「物理治療病歷審查作業辦法」管理程序書辦理，執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「臺中榮民總醫院物理治療病歷審查表」辦理。

11. 職能治療師病歷審查：

- (1). 為增進職能治療師病歷書寫能力及內容的完整性，提升職能治療師在臨床推理能力及治療服務的品質，並作為精進之依據，依「職能治療病歷審查作業辦法」管理程序書辦理，執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「臺中榮民總醫院職能治療病歷審查表」辦理。

12. 語言治療師病歷審查：

- (1). 為增進言語治療師病歷書寫能力及內容的完整性，提升職能治療師在臨床推理能力及治療服務的品質，並作為精進之依據，依「語言治療師病歷審查作業辦法」管理程序書辦理，執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「臺中榮民總醫院語言治療病歷審查表」辦理。

13. 營養師病歷審查：

- (1). 為增進營養師之營養紀錄書寫及內容的完整，提升營養服務品質，並作為改進之依據，依「營養師營養諮詢紀錄審查作業辦法」管理程序書辦理，執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「臺中榮總營養諮詢紀錄表審查單」及「臨床營養師營養諮詢紀錄寫作考核表」辦理。

14. 臨床心理師病歷審查：

- (1). 為增進臨床心理師之病歷紀錄書寫及內容的完整，與提升臨床心理師服務品質，並作為改進之依據，依「臨床心理師病歷審查作業辦法」管理程序書辦理，執行病歷審查。
- (2). 審查重點：依「臺中榮民總醫院臨床心理師病歷寫作考核表」辦理。

八、病歷量審、電子病歷簽章獎懲、病歷質審書寫獎懲及審查費，依「臺中榮民總醫院病歷獎懲要點」辦理。

九、本要點未盡事宜，得提「病歷管理暨電子病歷推動管理會」或「績效獎金管理會」審議通過後修訂之。

伍、病歷獎懲要點

一、依據

依據「病歷管理暨電子病歷推動管理會」及「病歷審查要點」辦理。

二、目的

為提升醫師、護理師及其他醫事職類人員對病歷書寫品質及內容完整性的重視及動力，透過制度化評核作業，評選病歷書寫優良人員，或發現病歷品質缺失並督促病歷紀錄人員改進，以保障醫病權益、預防醫療糾紛，特訂定本要點。

三、適用範圍

(一)、本要點規範各「病歷紀錄人員」之病歷書寫品質、電子簽章及未完成病歷獎懲作業。

(二)、病歷紀錄人員，包括醫師、護理師及其他醫事職類人員。

(三)、病歷品質審查委員。

四、出院病歷量審逾時完成：

(一)、出院病歷逾時定義：

1. 出院病歷摘要逾期完成定義：

出院病歷摘要應於出院日翌日起算3日內(含假日)完成及執行電子簽章。

2. 出院病歷逾期完成定義：

出院病歷摘要應於出院日翌日起算3日內(含假日)由住院醫師完成初步摘要，並由主治醫師進行審閱及執行電子簽章，住院醫師未於期限內完成初步摘要，主治醫師未於期限內進行審閱及執行電子簽章者，應於出院日翌日起算超過6日(含假日)完成。

(二)、懲處方式：

1. 各科出院病歷量審7天完成率低於90%，若連續三次未改善，需至院部會議報告。

2. 醫師病歷量審7天完成率低於90%，第1次通知本人，第2次通知本人及各部科主任，若連續三次未改善，需上「教育訓練課程」，若連續未完成課程累積3次，名單上呈院長。

五、病歷質的審查獎懲及審查費：

(一)、被審查醫師病歷書寫不良者，由病歷組綜整未達標醫師名單，提供教學部安排病歷書寫「教育訓練課程」，以提升病歷寫作品質。

(二)、每季依表一各項目統計各科績優人員，簽案製作獎狀，請各部科主任頒發鼓勵。

(三)、依表二各類審查項目簽報審查費。

表一、病歷質審獎勵表

獎懲種類	項 目	獎懲金額
	出院病歷審查優良(每季內、外科系) 第一名(VS, R) 第二名(VS, R) 第三名(VS. R)	頒發獎狀 頒發獎狀 頒發獎狀
	各獨立部、科病歷書寫優良： 兒童醫學部(每季 VS、R 各 1 名) 精神部 (每季 1 名) 口腔醫學部 (每季 1 名) 皮膚科 (每季 1 名) 復健科 (每季 1 名) 傳統醫學科 (每季 1 名) 急診部(每季 2 名)	頒發獎狀
	專科護理師病歷書寫優良 專科護理師(每季 2 名)	頒發獎狀
	護理紀錄優良(每月) 第 1 名	頒發獎狀
	醫事職類病歷紀錄審查獎勵： 1. 呼吸治療師(每季 2 名) 2. 物理治療師(每半年 1 名) 3. 職能治療師(每半年 1 名) 4. 語言治療師(每半年 1 名) 5. 營養師(每半年 1 名) 6. 臨床心理師(每年 1 名)	頒發獎狀

表二、各項病歷審查費用表

審查項目	審查費
出院病歷審查	
住院天數 ≥ 30 天	200 元(每本)
住院天數 14-29 天	150 元(每本)
住院天數 < 14 天	100 元(每本)
複審費	100 元(每本)
優良病歷複審費	200 元(每本)
專科護理師審查	100 元(每本)
傳統醫學科審查	
會診審查	100 元(每本)
門診審查	50 元(每本)
癌症資料庫審查：	

審查項目	審查費
長表：醫師	50 元
癌症診療與照護品質同儕審查：	
根治性放射線治療審查	10 元
抗癌藥物處方審查	20 元
遵循率審查	50 元

六、經費：以超額基金支付審查費用。

七、本要點未盡事宜，得提「病歷管理暨電子病歷推動管理會」或「績效獎金管理會」審議通過後修訂之。

陸、病歷醫療名詞縮寫規範

110年07月05日第2次病歷管理暨電子病歷推動管理會會議制定

112年07月04日第2次病歷管理暨電子病歷推動管理會會議審閱

- 一、 為避免使用縮寫致生誤解或影響醫療品質，提升病人安全，並力求病歷書寫之完整、正確，特訂定本規範。
- 二、 本規定適用對象包括撰製病歷之醫師及各醫事職類人員。
- 三、 病歷紀錄之縮寫項目由醫療部科提出，並經本院病歷管理暨電子病歷推動管理會通過。
- 四、 入院紀錄、出院病歷摘要之診斷不得使用縮寫。
- 五、 所有紀錄內容必須明確清楚、整齊，縮寫限以病歷管理暨電子病歷推動管理會通過為主。
- 六、 醫囑給藥途徑及使用頻率應依藥學部公告辦理。
- 七、 本規定經病歷管理暨電子病歷推動管理會通過後實施，修正時亦同。

柒、醫療名詞縮寫辭彙

字首	縮寫	全文
A	AA	Aortic Aneurysm
A	AA	Artificial Abortion
A	AAA	Abdominal Aortic Aneurysm
A	AACG	Acute Angle Closure Glaucoma
A	AAH	Atypical Adenomatous Hyperplasia
A	AAPM	American Association of Physicists in medicine
A	AAR	Antigen-Antiglobulin Reaction
A	AAU	Acute anterior Uveitis
A	AB	Asthmatic Bronchitis
A	ABC	Aneurysmal Bone Cyst
A	ABD HYST	Abdominal Hysterectomy
A	ABE	Acute Bacterial Endocarditis
A	ABG	Autogenous Bone Graft
A	ABK	Aphakia bulleus keratopathy
A	ABMT	Autogenous bone marrow transplant
A	AC	Anterior Chamber
A	AC	Ante Cibum(before meals)
A	A/C	Assist/Control
A	ACA	Anterior Cerebral Artery
A	ACB	Aorta-Coronary Bypass
A	ACC	Adenoid Cystic Carcinoma
A	ACD	Angiocardiography
A	ACE	Angiotensin Converting Enzyme
A	ACEI	Angiotensin-converting enzyme inhibitor
A	ACG	Apexardiogram
A	ACH	Adrenal Cortical Hormone
A	ACI	Anterior Chamber Irrigation
A	ACIOL	Anterior chamber intra-ocular lens
A	ACJ	Acromioclavicular joint
A	ACL	Anterior Cruciate Ligament
A	ACTH	Adrenocorticotrophic Hormone
A	AD	Right ear
A	ADE	Acute Disseminated Encephalitis
A	ADEM	Acute Disseminated Encephalomyelitis

A	ADH	Anti-Diuretic Hormone
A	ADL	Activities of daily living
A	ADQ	Abductor Digiti Quinti
A	AE	Above Elbow
A	AF	Atrial Flutter
A	AF	Aortic Flow
A	AF	Amniotic Fluid
A	AF	Atrial Fibrillation
A	AFB	Acid Fast Bacillus
A	AFP	Alphafeto-protein
A	A/G	Albumin-Globulin Ratio
A	AGA	Appropriate Gestational Age
A	AGE	Acute Gastroenteritis
A	AGL	Acute Granulocytic Leukemia
A	AGN	Acute Glomerulo Nephritis
A	AGS	Adrenogenital Syndrome
A	AGT	Antiglobulin Test
A	AGTT	Abnormal Glucose Tolerance Test
A	AH	Acquired Hemolytic Anemia
A	AH	Autoimmune Hemolytic Anemia
A	AHC	Acute Hemorrhagic Conjunctivitis
A	AHD	Atherosclerotic Heart Disease
A	AHF	Antihemophilic Factor
A	AHG	Antihemophilic Globulin
A	AHG	Antihuman Globulin
A	AHI	Apnea–Hypopnea Index
A	AHLE	Acute Hemorrhagic Leukencephalitis
A	AHLS	Antihuman-Lymphocyte Serum
A	AHP	Abnormal head Posture
A	AID	Artificial Insemination of Donar
A	AIDP	Acute inflammatory demyelinating polyradiculopathy
A	AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
A	AIH	Artificial Insemination of Husband
A	AIH	Acute intermittent Porphyria
A	AIHA	Autoimmune Hemolytic Anemla
A	AILA	Agnoimmunobalstic Lymphadenopathy
A	AILD	Angioimmunoblastic Lymphoma with dysproteinemia
A	AION	Anterior Ischemic Opatic Neuropathy

A	AIP	Acute Interstitial Pneumonitis
A	AJ	Ankle Jerk
A	AJCC	American Joint Cancer Committee
A	AK	Above Knee
A	AKA	Above Knee Amputation
A	AKI	Acute Kidney Injury
A	ALARA	As low as Reasonably achievable principle
A	ALCAPA	Anomalous Left Coronary Artery from Pulmonary Artery
A	ALG	Antilymphocyte Gloulin
A	ALH	Anterior Lobe Hormone
A	ALH	Anterior Lobe of the Hypophysis
A	ALL	Acute Lymphoblastic Leukemia
A	ALL	Acute Lymphocytic Leukemia
A	ALMI	Anterior Lateral Myocardial Infarct
A	ALS	Amyotrophic Lateral Sclerosis
A	ALS	Antilymphatic Serum
A	ALS	Antilymphocyte Serum
A	AM	morning
A	AMA	against medical advice
A	AMI	Acute Myocardial Infaraction
A	AML	Acute Myelocytic Leukemia
A	AML	Acute Myelogenic Leukemia
A	AML	Angiomyolipoma
A	AMMoL	Acute Myelomonocytic Leukemia
A	AMMOL	Acute Myelomonocytic Leukemia
A	AMoL	Acute Monocytic Leukemia
A	AMP	ampule
A	ANA	Antinuclear Antibodies
A	ANCA	Antineutrophil cytoplasmic antibody
A	ANF	Antinuclear Factor
A	ANFH	Aseptic Necrosis Femur Head
A	ANUG	Acute Necrotizing Ulcerativegingivitis
A	AOD	Arterial occlusion disease
A	AOE	Acute Otitis Externa
A	AOM	Acute Otitis Media
A	AOSD	Adult Onset Still's Disease
A	AP	Angina Pectoris
A	AP	anteroposterior

A	APB	Atrial Premature Beat
A	APB	Abductor Pollicis Brevis
A	APC	Atrial Premature Contraction
A	APCPN	Acute Prechroniclonephritis
A	APCs	Atrial Premature beats Contraction or systoles
A	APH	Antepartum Hemorrhage
A	APL	Accelerated Painless Labor
A	APL	Abductor Pollicis Longus
A	APL	Acute Promyelocytic Leukemia
A	APMPPE	Acute Post Multifocal Placoid Pigmentary-Epitheliopathy
A	APN	Acute Pyelonephritis
A	APR	Abdominal Perineal Resection
A	APRepair	Anterior Posterior Repair
A	APS	Anti-Phospholipid Antihody Syndrome
A	APVR	Anomaly Pulmonary Venous Return
A	AR	Aortic Regurgitation
A	ARB	Angiotensin II receptor blocker
A	ARC	Anterior Retinal Cryotherapy
A	ARDS	Adult Respiratory Distress Syndrome
A	ARF	Acute Renal Failure
A	ARM	Artificial Rupture of the Membrane
A	ARMD	Age Related Macular Degeneration
A	ARN	Acute Retinal Necrosis
A	AS	Ankylosing Spondylitis (IMRH)
A	AS	Aortic Stenosis (CV)
A	AS	Arteriosclerosis (CV)
A	AS	Left ear
A	ASAO	Ascending Aorta
A	ASCVD	Arteriosclerotic Cardiovascular Disease
A	ASCVD	Atherosclerotic Cardiovascular Disease
A	ASD	Atrial Septal Defect
A	ASHD	Arteriosclerotic Heart Disease
A	ASHD	atherosclerosis heart disease
A	ASIS	Anterio superior Iliac Spine
A	ASMI	Anteroseptal Myocardial Infarction
A	ASO	Arteriosclerosis Obliterans
A	ASOC	Acute Suppurative Obstructive Cholangitis
A	ASTRO	American Society of therapeutic Radiology and-Oncology

A	ASV	Adaptive Support Ventilation
A	ATG	Antithymocyte globulin
A	ATH	Abdominal Total Hysterectomy
A	ATN	Acute Toxic Nephrosis
A	ATN	Acute Tubular Necrosis
A	ATS	Abdominal Tubal Sterilization (GYN)
A	ATS	Antitetanic Serum
A	ATS	Arteriosclerosis (CV)
A	AU	both ears
A	AUR	Acute Urine Retention
A	AUS	Artificial Urinary Sphincter
A	AVB	Atrioventricular Block
A	AVC	Atrioventricular canal
A	AVCS	Atrioventricular Conduction System
A	AVF	Arteriovenous Fistula
A	AVH	Acute Viral Hepatitis
A	AVM	Arteriovenous Malformation
A	AVN	avascular necrosis
A	AVNRT	Artrioventricular Node Re-entrant(Reentry) Tachycardia
A	AVR	Aortic Valve Replacement
A	AWMI	Anterior Wall Myocardial Infarction
B	BA	Brain Atrophy
B	BA	Bronchial Asthma
B	BAL	Bronchoalveolar Lavage
B	BAS	Balloon Atrial Septostomy
B	BAT	Blunt Abdominal Trauma
B	B/B	Bowel Bladder
B	BBB	Bundle Branch Block
B	BBB	Bundle Branch Block
B	BBT	Basal Body Temperature
B	BCC	Basal Cell Carcinoma
B	BCE	Basal Cell Epithelioma
B	BCG	Bacille Calmette Guerin
B	BDR	Background Diabetic Retinopathy
B	BE(BEC)	Bacterial Endocarditis
B	BET	Blood Exchange Transfusion
B	BG	Basal Ganglion
B	BHN	Bridging Hepatic Necrosis

B	BID	Twice a Day (bis in die)
B	BIH	Bengin Intracranial Hypertension
B	Bi-Level	Bi Level ventilation
B	BiPAP	Bilevel Positive Airway Pressure
B	BK	Below Knee
B	BKA	Below Knee Amputation
B	BKV	BK polyoma virus
B	BMR	Basal Metabolic Rate
B	BNO	Bladder-Neck Obstruction
B	BOOP	Bronchiolitis Obliterans Organizing Pneumonia
B	BP	blood pressure
B	BPD	Bronchopulmonary Dysplasia
B	BPD	Bi Parietal Oistance (OBS)(Biparietal Diameter)
B	BPH	Benign Prostatic Hypertrophy
B	BPPV	Benign Paroxysmal Positional Vertigo
B	BR	Brachioradialis
B	BRVO	Branch Retinal Vein Occlusion
B	BSO	Bilateral Salpingo-oophorectomy
B	BSSO	Bilateral Sagittal Split Osteotomy
B	BSST	Breast Stimulation Stress Test
B	BT	Bleeding Time
B	BTI	Biliary Tract Infection
B	BTS	Blalock Taussing Shunt
B	BUN	Blood Urea Nitrogen
B	BVCP	Bilateral Vocal Cord Paralysis
B	BVH	Bi-Ventricle Hypertropy
B	BW	Body Weight
B	Bx	biopsy
C	CA	Cancer or carcinoma
C	CABG	Coronary Artery Bypass Graft
C	CACG	Chronic Angle-Closure Glaucoma
C	CAD	Coronary Artery Disease
C	CAF	Cytosan Adriamycin 5-Fu
C	CAG	Coronary Angiography
C	CAH	Chronic Active Hepatitis (GI)
C	CAH	Congenital Adrenal Hyperplasia (GYN)
C	CALD	Chronic Active Liver Disease
C	CAM	Chorioallantoic Membrane (GYN)

C	CAM	Contralateral Axillary Metastasis
C	CAO	Chronic Airway Obstruction
C	CAP	Community-acquired Pneumonia
C	CAPD	Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
C	CAV	Congenital Absence of Vagina
C	CAVC	Common Atrioventricular Canal
C	CBC	Complete Blood Count
C	CBD	Common Bile Duct
C	CBF	Cerebral Blood Flow
C	CBF	Coronary Blood Flow (CV)
C	CBG	Corticosteroid-Binding Globulin
C	CBH	Congenital Bile Duct Atresia
C	CBS	Chronic Brain Syndrome
C	CC	Chief Complaint
C	CC-fistula	Carotid-Cavernous Fistula
C	CCA	Common Carotid Artery
C	CCAM	Congenital Cystic Adenomatoid Malformations
C	CCC	Chronic Calculous Cholecystitis
C	CCF	Congestive Cardiac Failure
C	CCF	Compound Comminuter Fracture (ORTH)
C	CCF	Cephalin-Cholesterol Flocculation
C	CCP	cyclic citrulinated peptide
C	CCRT	Concurrent Chemoradiotherapy
C	CD	Cardiovascular Disease (CV)
C	CDCR	Conjunctivo-dacryocysto-rhinostomy
C	CDH	Congenital Dislocation of Hip
C	CG	Chronic Glomerulonephritis
C	Cg	Centigram
C	CGL	Chronic Granulocytic Leukemia
C	CGN	Chronic Glomerulonephritis
C	CGTT	Cortisone Glucose Tolerance Test
C	CF	Cystic Fibrosis
C	CHA	Congenital Hypoplastic Anemia
C	CHA	Compound Hyperophyceropic Astigmatism
C	CHB	Complete Heart Block
C	CHD	Congenital Heart Disease (PED)
C	CHD	Coronary Heart Disease
C	CHD	Congestive Heart Disease

C	CHD	Calculus of Hepatic Duct
C	CHE	Cholinesterase
C	CHF	Choledochofibroscope (GS)
C	CHF	Congestive Heart Failure (CV)
C	CHO	Carbohydrate
C	CHR	Chronic Hypertrophic Rhinitis
C	CI	Cerebral Infarction
C	CI	Coronary Insufficiency
C	CI	Crystalline Insulin
C	CIN	Cervical Intraepithelial Neoplasm
C	CIPD	Continuous Intermittent Peritoneal Dialysis
C	CIS	Carcinoma In Situ
C	CJD	Creutzfeldt-Jakob Disease
C	CKD	Chronic kidney disease
C	CL	Cleft Lip
C	CL	Centiliter
C	CLBBB	Complete Left Bundle Branch Block
C	CLC	Corpus Luteum Cyst
C	CLD	Chronic Liver Disease
C	CLD	Chronic Lung Disease
C	CLH	Chronic Lobular Hepatitis
C	CLL	Chronic Lymphocytic Leukemia
C	CLSL	Chronic Lymphosarcoma Leukemia
C	CLT	Clot-Lysis Time
C	CM	Tomorrow Morning (crass Mane)
C	Cm	Centimeter
C	CMC	Carpometacarpal
C	CME	Cystoid Macular Edema
C	CMF	Chondromyxoma Fibroma
C	CMGN	Chronic Membranous Glomerulonephritis
C	CML	Chronic Myelogenous Leukemia
C	CML	Chronic Myelocytic Leukemia
C	CMM	Cutaneous Malignant Melanoma
C	CMMoL	Chronic Myelomonocytic Leukemia
C	CMN-AA	Cystic Medial Necrosis of the Ascending Aorta
C	CMO	Cardiac Minute Output
C	CMR	Cerebral Metabolic Rate
C	CMRO	Cerebral Metabolic Rate of Oxygen

C	CMV	Congenital CMV Infection
C	CNB	Chronic Nervous Exhaustion
C	CNHD	Congenital Nonspherocytic Hemolytic Disease
C	CNI	Calcineurin Inhibitor
C	CNS	Central Nervous System
C	COE	Chronic Otitis Externa
C	CO2	Carbon Dioxide
C	COA	Coarctation of Aorta
C	COM	Chronic Otitis Media
C	COP	Cryptogenic Organizing Pneumonia
C	COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
C	CP	Cerebral Palsy
C	CP	Chronic Pyslonephritis
C	CP	Clelt Palate
C	CPA	Cerebellar Pontine Angle
C	CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
C	CPC	Chronic Passive Congestion
C	CPD	Cephalopelvic Disproportion
C	CPE	Chronic Palmonary Emphysema
C	CPEO	Chronic Progressive External-Ophthalmoplegia
C	CPH	Chronic Persistent Hepatitis
C	CPN	Chronic Pyelonephritis
C	CPPB	Continuous Positive Pressure Breathing
C	CPPD	Calcium Pyrophosphate Deposit
C	CPR	Cardiopulmonary Resuscitation
C	CPR	Cerebral-Cortex Perfusion Rate
C	CPR	Cortisol Production Rate
C	CPS	Chronic Paranasal Sinusitis
C	CPT	Chest Physiotherapy
C	CR	Complete Response
C	CRA	Central Retinal Artery
C	CRAO	Central Retinal Arterial Occlusion
C	CRBBB	Complete Right Bundle Branch Block
C	CRCR	Conjunctivodacryocystorhinostomy
C	CRD	Chronic Renal Disease
C	CRF	Chronic Renal Failure
C	CRI	Chronic Renal Insufficiency
C	CRS	Colon-Rectal Surgery

C	CRVO	Central Retinal Vein Occlusion
C	C/S	Cesarean Section
C	CSA	Central Sleep Apnea
C	CSCR	Central Serous Chorioretinitis
C	CSF	Cerebrospinal Fluid
C	CSH	Chronic Subdural Hematoma
C	CSH	Cortical Stromal Hyperplasia
C	CSM	Cerebrospinal Meningitis
C	CSM	Cervical Spondylosis Myelopathy
C	CSN	Carotid Sinus Nerve
C	CSOM	Chronic Secretory Otitis Media
C	CSS	Carotid Sinus Stimulation
C	CSS	Churg-Strauss Syndrome
C	CST	Convulsive Shock Therapy
C	CST	Contraction Stress Test (OBS)
C	CT	Cerebral Thrombosis
C	CT	Circulation Time
C	CT	Clotting Time
C	CT	Contraction Time
C	CT	Coronary Thrombosis
C	CT	CAT scan
C	C/T	Chemotherapy
C	CTD	Congenital Thymic Dysplasia
C	CTD	Connective Tissue Disease
C	CTS	Carpal Tunnel Syndrome
C	CUC	Chronic Ulcerative Colitis
C	CUG	Cystourethrogram
C	CV	Cardiovascular
C	CV	Cubitus Varus
C	CVA	Cerebral Vascular Accident
C	CVA	Costo-Vertebral Angle
C	CVD	Cardiovascular Disease
C	CVD	Cerebrovascular Disease
C	CVH	Combined Ventricular Hypertrophy
C	CVO	Conjugate Diameter of Pelvic Inlet
C	CVP	Central Venous Pressure
C	CVR	Cerebrovascular Resistance
C	CVR	Cardiovascular-Renal

C	CVS	Cardiovascular Surgery
C	CVS	Cardiovascular System
C	CVS	Chorionic Villi Sampling (OBS)
C	CWP	Childbirth Without Pain
C	CXR	Chest X-ray
C	CYC	cyclophosphamide
D	DA	Ductus Arteriosus
D	DA	Degenerative Arthritis
D	DAD	Diffuse Alveolar Damage
D	DAP	Direct Agglutination Pregnancy (Test)
D	DAT	Diphtheria Antitoxin
D	D&C	Dilatation And Curettage (of uterus)
D	D&E	Dilatation and Evacuation (of uterus)
D	D/W	Distilled Water
D	D/W	Dextrose in Water
D	D5W	Dextrose 5 % in Water
D	DC	Discontinue
D	DCIS	Ductal Carcinoma in Situ
D	DCM	Dilated Cardiomyopathy
D	DCR	Dacryocystorhinostomy
D	DD	Depth Dose
D	DDH	Developmental Dysplasia of hips
D	DH	Diaphragmatic Hernia
D	DH	Dermatitis Herpetiformis
D	DI	Diabetes Insipidus
D	DIC	Diffuse Intravascular Coagulation
D	DIC	Disseminated Intravascular Coagulation
D	DICOM	Digital Imaging and communication in medicine
D	DICOM-RT	Digital Imaging and Communtcation in medicine In radiotherapy
D	DILD	Diffuse Infiltrative Lung Disease
D	DIP	Distal Interphalangeal Joint
D	DIP	Desquamative interstitial pneumonia
D	DJD	Degenerative Joint Disease
D	DKA	Diabetic Ketoacidosis
D	DLE	Discoïd Lupus Erythematosus
D	DLE	Disseminated Lupus Erythematosus
D	DM	Diabetes Mellitus
D	DM	Diastolic Murmur

D	DMD	Duchenne's Muscular Dystrophy
D	DNA	Deoxyribonucleic Acid
D	DNS	Deviated Nasal Septum
D	DOA	Dead On Arrival
D	DOE	Dyspnea On Exertion
D	DORV	Double Outlet Right Ventricle
D	DP	Distal phalanx
D	DPB	Diffuse Panbronchiolitis
D	DPD	Diffuse pulmonary Disease
D	DPGN	Diffuse proliferative Glomerulonephritis
D	DPT	Diphtheria Pertussis Tetanus
D	DR	Diabetic Retinopathy
D	DRR	Digital Radiographic reconstruction
D	DSW	5% Dextrose In Water
D	DTR	Deep Tendon Reflex
D	DU	Duodenal Ulcer
D	DUB	Dysfunctional Uterine Bleeding
D	DVD	Dissociated Vertical Deviation
D	DVH	Dose Volume Histiogram
D	DVT	Deep Vein Thrombosis
D	Dx	Diagnosis
E	EAE	Experimental Allergic Encephalomyelitis
E	EB	Electron Beam
E	EBS	Essential Blepharospasm
E	EBT	Exchange Blood Transfusion
E	EBUS	Endobronchial Ultrasound
E	EBV	Epstein-Barr Virus
E	E-C junction	Esophageal-cardiac Junction
E	ECC	Extracorporeal Circulation
E	ECCE	Extra-Capsular Cataract extraction
E	ECD	Endocardial cushion Defect
E	ECF	Effective Capillary Flow
E	ECF	Extracellular Fluid
E	ECFV	Extracellular Fluid Volume
E	ECG	Electrocardiogram
E	ECI	Extracorporeal Irradiation
E	ECIL	Extracorporeal Irradiation of Lymph
E	ECLE	Extracapsular Lens Extraction

E	ECMO	Extracorporeal Membrane Oxygenation
E	ECOG	Eastern Cooperative Oncology group
E	ECRB	Extensor Carpi Radialis Brevis
E	ECRL	Extensor Carpi Radialis Longus
E	ECS	Electroconvulsive shock
E	ECT	Electroconvulsive Therapy
E	ECU	Extensor Carpi Ulnaris
E	ED	Effective Dose
E	EDAS	Encephalo-Duro-Arterio-synagiosis
E	EDC	Estimated Date of Confinement
E	EDC	Expected Date of Confinement
E	EDC	Extensor Digitorum Commuis
E	EDD	Expected Date of Delivery
E	EDM	Early Diastolic Murmur
E	EDQ	Extensor Digiti Ouinti
E	EEA	End to End Anastomosis
E	EEG	Electroencephalogram
E	EENT	Eye Ear Nose Throat
E	EFE	Endocardial Fibroelastosis
E	EG	Esophagogastrectomy
E	EGL	Eosinophilic Granuloma of the Lung
E	EGM	Electrogram
E	EH	Essential Hypertension
E	EHF	Exophthalmos-Hyperthyroid Factor
E	EHL	Electrohydraulic Lithotripsy
E	EHL	Endogenous Hyperlipidemia
E	E/I	Expiration-Inspiration Ratio
E	EIP	Extensor Indicis Proprius
E	EIS	Endoscopic Injection Sclerotherapy
E	EKC	Epidemic Keratoconjunctivitis
E	EKG	Electrocardiogram
E	ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay
E	ELM	Endolaryngel Microsurgery
E	EM	Erythema Multiforme
E	EMC	Electron Microscopy
E	EMC	Encephalomyocarditis
E	EMF	Endomyocardial Fibrosis
E	EMG	Electromyogram

E	EMG syndrome	Exomphalus Macroglossia Gigantism Syndrome
E	EN	Erythema Nodosum
E	En	Enema
E	ENBD	Endoscopic Nasobiliary Drainage
E	ENG	Electrony-Stagmography
E	ENL	Erythema Nodosum Leprosum
E	ENO	Exhaled Nitric Oxide
E	ENT	Ear-Nose-Throat
E	EO	Eosinophilis
E	EOG	Electro-Oculogram
E	EORTC	European Cooperative Radiotherapy Group
E	EP	Ectopic Pregnancy
E	EP	Eosinophilic Pneumonia
E	Ep	Episiotomy
E	EPAP	(End)- Expiratory Positive Airway Pressure
E	EPB	Extensor Pollicis Brevis
E	EPI	Electronic Portal Image
E	EPID	Electronic Portal Image Device
E	EPL	Extensor Pollicis Longus
E	EPS	Extraphyxamidal Syndrome
E	EPS	Electrophysiologic Studies
E	EPT	Endoscopic Papillotomy
E	ER	Emergency Room
E	ERBD	Endoscopic Retrograde Bile Drainage
E	ERCP	Endoscopic Retrograde-Cholangiopancreatography
E	ERG	Electroretinogram
E	E sens	Expiratory sensitivity
E	ESF	Erythropoietic-Stimulating Factor
E	ESF	External Skeletal Fixation
E	ESO	Esophagoscopy
E	ESR	Erythrocyte Sedimentation Rate
E	ESRD	End Stage Renal Disease
E	ESTRO	European Society of Therapeutic Radiology and Oncology
E	ESWL	Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy
E	E(T)	Intermittent Esotropia
E	ET	Esotropia
E	ET	Embryo Transfer

E	ET	Extensor Tendon
E	ETBI	Electron Total Body Irradiation
E	ETM	Erythromycin
E	ETT	Exercise Tolerance Test
E	EUA	Examination Under Anesthesia
E	EVL	Endoscopic Varices Ligation (Esophagus)
E	Exp	Expire
F	F	Respiratory Rate,Respiratory Frequency
F	FA	Far Advance
F	FA	Femoral Artery
F	FB	Foreign Body
F	FBS	Fasting Blood Sugar
F	FBS	Fail Back Syndrome
F	FC	Fing Clubbing
F	FCR (T)	Flexor Carpi Radialis Tendinitis
F	FCU (T)	Flexor Carpi Ulnaris Tendinitis
F	FD	Fatal Dose
F	FDP	Flexor Digitorum Profunds
F	FDS	Flexor Digitorum Sublimus
F	FECG	Fetal Electrocardiogram
F	FESS	Function Endoscopic Sinus Surgery
F	FFA	Free fatty Acid
F	FGE	Fluid-Gas Exchange
F	FHB	Fetal Heart Beat
F	FHR	Fetal Heart Rate
F	FH	Family History
F	FIB	Fibrillation
F	FLSA	Follicular Lymphosarcoma
F	FMF	Familial Mediterranean Fever
F	FMP	First Menstrual Period
F	F-O	Fronto-Occipital
F	FUO	Fever Of Unknown Origin
F	F-P	Fronto-Parietal
F	FPL	Flexor Pollicis Longus
F	FS	Forzen Shoulder
F	FSGS	Focal Segmental Glomerular Sclerosis
F	FSH	Follicle-Stimulating Hormone
F	FSHD	Fascioscapulohumeral Dystrophy

F	FT	Full term
F	FT	Finger Tip
F	FTBD	Full Term Born Dead
F	FTND	Full Term Normal Delivery
F	FTP	Failure To Progress
F	FTSG	Full-Thickness Skin Graft
F	FU	Follow Up
F	FUB	Functional Uterine Bleeding
F	FUO	Fever of Unknown Origin
F	FVL	Femoral Vein Ligation
F	FVW	Flow Velocity Waveform
F	Fx	Fracture
F	FX	Frozen Section
G	G-6-P-D D	Glucose-6-phosphate Dehydrogenase Deficiency
G	GA	General Anesthesia
G	GA	Gastric Analysis
G	GA	Granuloma Annulare
G	GA	Gestational Age
G	GA	Gout Arthritis
G	GAS	Generalized Arteriosclerosis
G	GB	Gallbladder
G	GBM	Glioblastoma Multiforme
G	GBS	Guillain-Barre Syndrome
G	GBS	Gallbladder Stone
G	GC	Gonococcus
G	GCA	Giant Cell Arteritis
G	GCSF	Granulocyte-Colony Stimulating Factor
G	GD	Given Dose
G	G/E	Granulocyte-Erythroid Ratio
G	GE	Gastronterostomy
G	GE	General Endotracheal Anesthesia
G	GER	Gastroesophageal Reflux
G	GET	Gastric Emptying Time
G	GFE	Gas-Fluid Exchange
G	GFR	Glomerular Filtration Rate
G	GGAT	Gas Gangrene Antitoxin
G	GH	Growth Hormone
G	GHD	Growth Hormone Deficiency

G	GI	Gastrointestinal
G	GIFT	Gamete Intra Fallopiion Transfer
G	GIS	Gastronintestinal System
G	GIST	Gastrointestinal Stromal Tumor
G	Glu	glucose
G	GM	General Medicine
G	GM	Gastric Mucosa
G	Gm	Gram
G	GN	Glomerulonephritis
G	GP	General Paresis
G	GP	General Practioner
G	GPC	Genenal Physical Condition
G	GPC	Giant Papillae Conjunctivitis
G	GRF	Glomerular filtration Rate
G	GS	General Surgery
G	GSD	Glycogen Storage Disease
G	GSV	Great Saphenous Vein
G	GSW	Gunshot Wound
G	GTCS	Generalized Tonic-Clonic Seizure
G	GTD	Gestational Trophoblastic Disease
G	GTN	Gestational Trophoblastic Neoplasm
G	GTT	Glucose Tolerance Test
G	GTV	Gross Target Volume
G	GU	Gastric Ulcer
G	GU	Genitourinary
G	GUS	Gentiourinary System
G	GV	Gastric varices
G	GVHD	Graft-Versus-Host Disease
G	Gy	Gray (radiation dose unit)
G	GYN	Gynecology
H	HA	Hemagglutinating Antibody
H	HA	Hemolytic Anemia
H	HAA	Hepatitis Associated Antigen
H	HAP	Hospital Acquired Pneumonia
H	HASHD	Hypertensive Arteriosclerotic Heart Disease
H	HAV	Hepatitis A Virus
H	Hb	Hemoglobin
H	HBI	Half Body Irradiation

H	HBIG	Hepatitis B Immune Globulin
H	HBL	High Bordse Line
H	HBO	Hyperbaric Oxygenation
H	HBP	High Blood Pressure
H	HBV	Hepatitis B Virus
H	HBW	High Birth Weight
H	HC	Head Circumference
H	HC	Hospital Course
H	HCC	Hepatocellular Carcinoma
H	HCM	Hypertrophic Cardiomyopathy
H	Hct	Hematocrit
H	HCV	Hepatitis C virus
H	HCVD	Hypertensive Cardiovascular Disease
H	H/D	Hemodialysis
H	HD	Heart Disease
H	HD	Hodgkin's Disease
H	hd	Hora Decubitus
H	HDL	High-density Lipoprotein
H	HDN	Hemolytic Disease of the Newborn
H	HDR	High Dose Rate
H	HDS	Herniated Disk Syndrome
H	HEENT	head-eyes-ears-nose-throat
H	HF	Hagement Factor
H	HF	Hay Fever
H	HF	Heart Failure
H	HF	Hemorrhagic Fever
H	HF	High Flow
H	HFNC	High Flow Nasal Cannula
H	HFOV	High Frequency Oscillatory Ventilation
H	HFS	Hemifacial Spasm
H	HHA	Hereditary Hemolytic Anemia
H	HHD	Hypertensive Heart Disease
H	HHNK	Hyperglycemic Hyperosmolar Nonketotic Coma (or Acidosis)
H	HHT	Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia
H	HI	Hemagglutination Inhibition
H	HIA	Hemagglutination Inhibition Antibody
H	HICH	Hypertensive Intracerebral Hemorrhage
H	HIT	Hypertrophic Infiltrative Tendinitis

H	HIV	Human Immunodeficiency Virus
H	HIVD	Herniation of Intervertebral Disc
H	HL	Hearing Loss
H	HLR	Heart-Lung Resuscitator
H	HLV	Herpes-Like Virus
H	HMD	Hyaline Membrane Disease
H	HMG	Human Menopausal Gonadotropin
H	HMR	Histiocytotic Medullary Reticulosis
H	HMT	Hematocrit
H	HN	Hereditary Nephritis
H	HN	Hilar Node
H	HOA	Hyperthrophic Osteoarthropathy
H	HOCM	Hyperthrophic Obstructive Cardiomyopathy
H	HP	Hypersensitivity Pneumonitis
H	HPG	Human Pituitary Gonadotropin
H	HPS	Hypertrophic Pyloric Stenosis
H	HPT	Hyperparathyroidism
H	HPV	Hemophilus Pertussis Vaccine
H	HPVD	Hypertensive Pulmonary Vascular Disease
H	HS	Hypertrophic Scar
H	HS	Herpes Simplex
H	HSA	Human Serum Albumin
H	HSB	Hot Sitz Bath
H	HSE	Herpes Simplex Encephalitis
H	HSG	Hysterosalpingogram
H	HSK	Herpes Simplex keratitis
H	HSP	Henoch-Schonlein Purpura
H	HSV	Herpes Simplex Virus
H	HT	Hypertropla
H	HUS	Hemolytic-uremic syndrome
H	H&V	Hemigastrectomy And Vagotomy
H	HV	Hepatic Vein
H	HVD	Hypertensive Vascular Disease
H	HVL	Half Valve Layer
H	HVM	Hilum vascular Marking
H	Hx	history
H	HY	Hysteria
I	I	Iodine

I	IABP	Intra Aortic Ballon Pumping
I	IADHS	Inappropriate Antidiuretic Hormone Syndrome
I	IAIC	Intra Arterial Infusion Chemotherapy
I	IBD	Inflammatory Bowel Disease
I	IBI	Intermittent Bladder Irrigation
I	IBS	Irritable Bowel Syndrome
I	IBSN	Infantile Bilateral Striatal Necrosis
I	IC	Intensive Care
I	IC	Intercostal
I	IC	Intermittent Claudication
I	IC	Intracavitary
I	IC	Intracerebral
I	IC	Intracranial
I	IC	Intracutaneous
I	ICA	Intracranial Aneurysm
I	ICC	Intensive Coronary Care
I	ICCE	Intra-Capsule Cataract Extraction
I	ICD	Implant Cardioverter / Defibrillator
I	ICD-9-CM	International Classification of Disease 9th Revision Clinical Modification
I	ICE syndrome	Iridocorneal Endothelial Syndrome
I	ICH	Intracerebral Hemorrhage
I	ICI	Immune Checkpoint Inhibitors
I	ICP	Intracranial Pressure
I	ICRP	International Commission of Radiological Protection
I	ICRU	International Commission of Radiological Untis and Measurements
I	ICS	Intercostal Space
I	ICS	Inhaled corticosteroids
I	ICT	Inflammation of Connective Tissue
I	ICT	Insulin Coma Therapy
I	ICT	Intracranial Tumor
I	ICU	Intensive Care Unit
I	I&D	Incision And Drainage
I	ID	Infectious Disease
I	IDA	Iron Deficiency Anemia
I	IDDM	Insulin-dependent diabetes mellitus
I	IDM	Infant of Diabetic Mother

I	I:E	Inspiratory to expiratory ratio
I	IEMG	Integrated Electromyogram
I	IFR	Inspiratory Flow Rate
I	IG	Immune Globulin
I	IH	Infectious Hepatitis
I	IH	Inguinal Hernia
I	IHC	Idiopathic Hypercalcinuria
I	IHD	Intrahepatic Duct
I	IHD	Ischemic Heart Disease
I	IHSS	Idiopathic Hypertrophic Subaortic Stenosis
I	IICP	Increase Intracerebral Pressure
I	ILD	Interstitial lung disease
I	IM	Intramuscular
I	IM	Infectious Mononucleosis
I	IM	Intramedullary
I	IMH	Idiopathic Myocardial Hypertrophy
I	Imp	Impression
I	IMR	Infant Mortality Rate
I	IMRT	Intensified Modulated Radiotherapy
I	IMV	Intermittent Mandatory Ventilation
i	IM	Intramuscular
i	IM	Idiopathic Myelofibrosis
I	INER	Institut Nuclear Energy Research
I	INFH	Ischemic Necrosis Femur Head
I	INH	Isoniazid
I	Inj	Injection
I	INS	Idiopathic Nephrotic Syndrome
I	I&O	Intake And Output
I	IO	Inferior Oblique
I	IO	Immunotherapy
I	IOFB	Intraocular Foreign Body
I	IOL	Intraocular Lens
I	IOM	Inferior Oblique Muscle
I	IOOA	Inferior Oblique Muscle Over-action
I	IOP	Intraocular Pressure
I	IP	Incubation Period
I	IP	Intraperitoneal(joint)
I	IPAP	Inspiratory Positive Airway Pressure

I	IP(F)	Island Pedicle (Flap)
I	IPF	Idiopathic Pulmonary Fibrosis
I	IPPB	Intermittent Positive Pressure Breathing
I	IQ	Intelligence quotient
I	IR	Inferior Rectus
I	Ir-192	Iridium-192
I	IRBBB	Incomplete Right Bundle Branch Block
I	IRDS	Infantile Respiratory Distress Syndrome
I	IRV	Inspiratory Reserve Volume
I	IS	Intercostal Space
I	ISADH	Inappropriate Secretion of Antidiuretic Hormone
I	ISD	Intrinsic Sphincter Defect
I	ISG	Immune Serum Globulin
I	ISH	Icteric Serum Hepatitis
I	IST	Insulin Shock Therapy
I	ITF	Intertrochanteric Fracture
I	ITP	Idiopathic Thrombocytopenic Purpura
I	ITT	Insulin Tolerance Test
I	IUCD	Intrauterine Contraceptive Device
I	IUD	Intrauterine Devices
I	IUFB	Intrauterine Foreign Body
I	IUFD	Intrauterine Fetal Death
I	IUFM	Intrauterine Fetally Malnutrition
I	IUGR	Intrauterine Growth Retardation
I	IUP	Intrauterine Pregnancy
I	IV	Intravenous
I	IV	Intravascular
I	IV	Intervertebral
I	IV	Intraventricular
I	IVC	Inferior Vena Cava
I	IVC	IV Cholecystography
I	IVCP	Inferior Vena Cava Pressure
I	IVCV	Inferior Vena Cavagraphy
I	IVD	Intervertebral Disc
I	IVF	In Vitro Fertilization
I	IVH	Intraventricular Hemorrhage
I	IVH	IV Hyperalimentation
I	IVP	Intravenous Pyelogram

I	IVPB	Intravenous piggyback
I	IVSD	Interventricular Septal Defect
I	IV	Intravenous
J	JBE	Japanese Type-B Encephalitis
J	JCA	Juvenile Chronic Polyarthritis
J	JRA	Juvenile Rheumatoid Arthritis
J	JVP	Jugular Venous Pulse
K	KSD	Keratitis Superficial Diffuse
K	KSD	Keratitis Superficial Disseminated
K	KA	Keratoacan thoma
K	KD	Kawasaki Disease
K	KTR	Kidney transplant recipient
K	KUB	kidneys, ureters, bladder
K	KWS	Kimmelstiel Wilson Syndrome = K-S-W Syndrome
L	LABA	Long-acting beta2-agonist
L	LAMA	Long-acting muscarinic antagonists
L	LA Thrombus	Left Atrial Thrombus
L	LAD	Left Anterior Desending Coronary Artery
L	LAM	Lymphangioliomyomatosis
L	LAR	Lower's Anterior Resection
L	LAR	Low Abdominal Resection
L	LAT	Lateral
L	LAUP	Laser Assisted Uvalopalto Pharyngoplasty
L	LAVH	Laparoscopic Vaginal Hysterectomy
L	Lb	Pound
L	LBB	Left Bundle Branch
L	LBBB	Left Bundle Branch Block
L	LBL	Low Border Artery
L	LBP	Low Back Pain
L	LC	Liver Cirrhosis
L	LCA	Left Coronary Artery
L	LCF	Left Circumflex
L	LCL	Lymphocytic Lymphosarcoma
L	LCL	Lateral Collateral Ligament
L	LCL	Lymphocytic Leukemia
L	LCM	Left costal Margin
L	LCM	Lymphatic Choriomeningitls

L	LD50	Median Lethal Dose
L	LDR	Low Dose Rate
L	LE	Lepus Erythematosus
L	LED	Lepus Erythematosus Disseminatus
L	LET	Linear Energy Transfer
L	LFD	Left Fetal Dose
L	LFD	Low Forceps Delivery
L	LFP	Left Fronto-Posterior
L	LFT	Liver Function Test
L	LGA	Large for Gestational Age
L	LGV	Lymphogranuloma Venereum
L	LHD	Luetic Heart Disease
L	LHL	Left Hepatic Lobe
L	LIF	Left Iliac Fossa
L	LIP	Lymphocytic Interstitial Pneumonitis
L	LK	Lamellar Keratoplasty
L	LLL	Left lower lobe
L	LLQ	Left Lower Quadrant
L	LLR	Left Lateral Rectus Muscle
L	LLSB	Left Lower Sternal Border
L	LM	Levator Muscle
L	LMP	Last Menstrual Period
L	LMR	Left Medial Rectus Muscle
L	LN	Lymph Node
L	LN	Lupus Nephritis
L	LOA	Left Occipitoanterior
L	LOC	Loss of Conscious
L	LOP	Left Occipitoanterior
L	LOQ	Left Outer Quadrant
L	LP	Latency Period
L	LP	Lumbar Puncture
L	LP	Lichen Planus
L	LPA	Left Pulmonary Artery
L	LPF	Low Power Field
L	LPHB	Left Posterior Hemiblock
L	LPPS	Left Peripheral Pulmonary Stenosis
L	LPV	Left Pulmonary Veins
L	LQ	Linear Quadratic

L	LR	Lateral Rectus Muscle
L	LRQ	Lower Right Quadrant
L	LSC	Lichen Simplex Chronicus
L	LSCS	Lower Segment Cesarean Section
L	LSV	Left Subclavian Vein
L	LT	Lymphotoxin
L	LTB	Laryngotracheobronchitis
L	LTG	Low Tension Glaucoma
L	LTP	Laser Trabeculoplasty
L	LUL	Left Upper Lobe
L	LUQ	Left Upper Quadrant
L	LV	Leukemia Virus
L	LV	Left Ventricle
L	LVE	Left Ventricular Enlargement
L	LVF	Left Ventricular Failure
L	LVH	Left Ventricular Hypertrophy
L	LVH	Large Vessel Hematocrit
M	MAHA	Microangiopathic Hemolytic Anemia
M	MAP	Mean Airway Pressure
M	MAS	Meconium Aspiration Syndrome
M	MAT	Multifocal Atrial Tachycardia
M	MC	Metacarpal Bone
M	MCA	Middle Cerebral Artery
M	MCL	Myelomonocytic Leukemia
M	MCL	Midclavicular Line
M	MCL	Medial Collateral Ligament
M	MCLN	Mucocutaneous Lymph Node Syndrome
M	MCLS	Mucocutaneous Lymph Node Syndrome
M	MCNS	Minimal Change Nephritis Syndrome
M	MCP	Metacarpal Phalangeal Joint
M	MCTD	Mixed Connective Tissue Disease
M	MD	Manic Depressive
M	MD	Meniere's Disease
M	MDI	Manic Depressive Illness
M	MDP	Manic Depressive Psychosis
M	MDS	Myelodysplastic Syndrome
M	MDR-TB	Multidrug-Resistant Tuberculosis
M	MEA	Multiple Endocrine Adenopathy

M	MEQ	Milliequivalent
M	MEP(Pemax)	Maximal expiratory pressure
M	MG	Myasthenia Gravis
M	MGN	Membranous Glomerulonephritis
M	MGUS	Monoclonal Gammopathy Of Undetermined Significance
M	MH	Macular Hole
M	mHG	Milliequivalent of Mercury
M	MHN	Massive Hepatic Necrosis
M	MI	Mitral Incompetence
M	MI	Mitral Insufficiency
M	MI	Myocardial Infarction
M	ml	Milliliter
M	MID	Multi-Infarct Dementia
M	MIP(Pimax)	Maximal inspiration pressure(MIP,MIF,NIF)
M	MLF	Medial Longitudinal Fasciculus
M	MLA	Monocytic Leukemia Acute
M	MLC	Multileaf Collimator
M	MM	Multiple Myeloma
M	mm	Millimeter
M	MMC	(Mitomycin-C)30
M	MMF	Maximum midexpiratory flow
M	MMK	Marshall-Marchetti-Krantz Operation
M	mMLC	Micro Multileaf Collimator
M	MMM	Myelofibrosis Ć Myeloid Metaplasia
M	MMT	Manual Muscle Test
M	MMT	Missed Mesodermal Tumor
M	MMV	Mandatory Minute Ventilation
M	MND	Motor Neuron Disease
M	MOTT	Mycobacterium Other Than Tuberculosis
M	MP	Middle Phalanx
M	MP	Membrane Peeling
M	M-P Joint	Metatarsal-Phalanx of Metacarpal-Phalanx Joint
M	MPA	Main Pulmonary Artery
M	MPGN	Mesangial Proliferative Glomerulonephritis
M	MPP	Massive Preretina Proliferation
M	MR	Mental Retardation
M	MR	Metabolic Rate
M	MR	Mitral Reflux

M	MR	Mitral Regurgitation
M	MR	Mortality Rate
M	MR	Muscle Relaxant
M	MR	Medial Retus Muscle
M	MRI	Magnetic Resonance Imaging
M	MRM	Modified Radical Mastectomy
M	MS	Mitral Stenosis
M	MSL	Midsternal Line
M	MSU	Monosodium urate
M	MT	Malignant Teratoma
M	MTP	Metatarsophalangeal
M	MTX	Methorexate
M	MU	Monitor Unit
M	MUC	Myoma Uterine Corporis
M	MV	Mechanical Ventilation
M	MV	Mitral Valve
M	MV	Million Volt
M	MVD	Microvascula Decompression
M	MVP	Mitral Valve Prolapse
M	MVR	Mitral Valve Replacement
M	MyG	Myasthenia Gravis
N	N	Nerve Ending
N	NB	New Born
N	NCRP	National Council on Radiation Protection and Measurements
N	NDI	Nephrogenic Diabetes Insipidus
N	NEC	Necrotizing Enterocolitis
N	Neg	Negative
N	NEURO	Neurology
N	NGT	Nasogastric tube
N	NGU	Nongonoccal Urethritis
N	NHRI	Nation Health Research Institute
N	NIDDM	Noninsulin-dependent diabetes mellitus
N	NIV	Non Invasive Ventilation
N	NLD	Nasolacrimal Duct
N	NM	Neuromuscular
N	NM	Neck Metastasis
N	NMA	Neurogenic Muscular Atrophy
N	NMP	Normal Menstrual Period

N	NMP	Neuromuscular Pain
N	NO	Nasal Obstruction
N	NPC	Nasopharyngeal Carcinoma
N	NPDR	Non-proliferative Diabetic Retinopathy
N	NPH	Normal Pressure Hydrocephalus
N	NPN	Nonprotein Nitrogen
N	NPO	Nothing By Mouth (nothing per os)
N	NPS	Nasopharyngeal Scope
N	NPT	Nocturnal Potentia Test
N	NPPV	Noninvasive Positive Pressure Ventilation
N	N/S	Normal Saline
N	NS	Nephrotic syndrome
N	NS	Nervous System
N	NSAID	Nonsteroidal anti-inflammatory drug
N	NSCLC	Non Small Cell Lung Cancer
N	NSD	Nasal Septal Deviation
N	NSD	Normal Spontaneous Delivery
N	NSD	Nominal Standard Dose
N	NSIP	Nonspecific interstitial pneumonitis
N	NSR	Normal Sinus Rhythm
N	NST	Non Stress Test
N	NTCP	Normal Tissue Complication Rate
N	NTD	Neural Tube Defect
N	NTG	Normal Tension Glaucoma
N	NTM	Nontuberculous mycobacterium
N	NTN	Nephrotoxic Nephritis
N	N-V	Neovascularization
N	NVD	Neovascularization at Disc
N	NVE	Neovascularization at Elsewhere
N	NVG	Neovascular Glaucoma
N	NVI	Neovascularization Intraretinal
N	NVI	Neovascularization Iris
O	O/T	Occupation Therapy
O	O2	Oxygen
O	OA	Osteoarthritis
O	OAD	Obstructive Airway Disease
O	OAIO	Overaction Inferior Oblique
O	OAMR	Overaction Inferior Rectus

O	OBS	Obstetrical Service
O	OBS	Organic Brain Syndrome
O	OCT	Oxytocin Challenge Test
O	OD	Oculus Dexter (Right Eye)
O	ODA	Occipitodextra Anterior
O	ODP	Occipitodextra Posterior
O	OER	Oxygen Enhancement Rate
O	OHS	Obesity Hypoventilation Syndrome
O	OHSS	Ovarian Hyperstimulational Syndrome
O	OM	Obtuse Marginal(Circumflex)
O	OME	Otitis Media Exudative
O	ONF	Oronasal Fistula
O	OP	Occipital Posterior
O	OP	Operation
O	OPCA	Olivopontocerebellar Atrophy
O	OPCD	Olivopontocerebellar Degeneration
O	OPD	Outpatient Department
O	OPH	Ophthalmology
O	OPLL	Ossification of Posterior Longitudinal Ligament
O	OR	Operation Room
O	ORIF	Open reduction/internal fixation
O	OS	Oculus Sinister (Left Eye)
O	OSAS	Obstructive Sleep Apnea Syndrome
O	OT	Occipital Transverse
O	OU	Oculi Unitas (Both Eyes)
O	OZ	Ounce
P	P0.1	Airway Occlusion pressure at 100 ms
P	PA	Pulmonary Atresia
P	PA	Pulmonary Artery
P	PA	Pathology
P	PA	Pernicious Anemia
P	PA	Phakic-Aphakic
P	PAC	Premature Atricular Contraction
P	PAF	Pulmonary Arteriovenous Fistula
P	PAFIB	Paroxysmal Atrial Fibrillation
P	PAH	Pulmonary Artery Hypertension
P	PAOD	Peripheral Arterial Occlusion Disease
P	PAOG	Primary Angle Closure Glaucoma

P	PAP	Primary Atypical Pneumonia
P	PAP	Pulmonary Alveolar Proteinosis
P	PAPVR	Partial Anomalous Pulmonary Venous Return
P	Para	Number of living children(産科使用)
P	PAS	Pulmonary Artery Stenosis
P	PAT	Paroxysmal Atrial Tachycardia
P	PAV	Proportional Assist Ventilation
P	PBC	Primary Biliary Cirrhosis
P	PBK	Postsurgical Bullous Keratopathy
P	PBN	Paralytic Brachial Neuritis
P	PBP	Progressive Bulbar Palsy
P	PBP	Push Back Palatoplasty
P	PBSCT	Peripheral Blood Stem Cell Collection Transplantation
P	PC	Platelet Count
P	PC	Post Cibum (After Meal)
P	PC	Photocoagulation
P	PC	Posterior Capsure
P	PC	Pressure Control
P	Pc	post cibum(after meals)
P	PCA	Posterior Cerebral Artery
P	PCB	Post-Coital Bleeding
P	PCF	Pharyngo-Conjunctival Fever
P	PCFistular	Pharyngo-Cutaneous Fistular
P	PCG	Phonocardiogram
P	PCI	Prophylatic Cranial Irradiation
P	PCIOL	Posterior Chamber Intra-Ocular Lens
P	PCK	Polycystic Kidney
P	PCL	Posterior Cruciate Ligament
P	PCNL	Percutaneous Nephrolithotripsy
P	PCP	Pneumocystic Carinii Pneumonia
P	PCR	Polymerase Chain Reaction
P	PCS	Pelvic Congestive Syndrome
P	PCT	Plasmacrit
P	PCT	Porphyria Cutanea Tarda
P	PD	Parkinson's Disease
P	PD	Peritonitis Disease
P	PD	Psychotic Depression
P	PD	Progressive Disease

P	PDA	Patent Ductus Arteriosus
P	PDD	Percent Depth Dose
P	PDR	Proliferative Diabetic Retinopathy
P	PE	Pleural Effusion
P	PE	Pulmonary Embolism
P	PE	Physical examination
P	PEEP	Positive End-Expiratory Pressure
P	PEG	Percutaneous Endoscopic Gastrostomy
P	PET	Pre-eclamptic Toxemia
P	PF	Pharyngeal Flap
P	PFO	Patent Foramen Ovale
P	PH	Pulmonary Hypertension
P	P High(PEEP H)	PEEP High
P	PHG	Portal Hypertensive Gastropathy
P	PHPV	Persistent Hyperplastic Primary Vitreous
P	PHT	Pulmonary Hypertension
P	PI	Pulmonary Incompetence
P	PI	Pulmonary Infarction
P	PI	Pulmonary Insufficiency
P	PI	Peripheral Iridectomy
P	PI	Pulsatile Index
P	PICA	Posterior Inferior Cerebellar Artery
P	PID	Pelvic Inflammatory Disease
P	PIH	Pregnancy Induced Hypertension
P	PIP	Proximal interphalangeal
P	PIP Joint	Proximal Inter-Phalangeal Joint
P	PIS	Pulmonary Infundibular Stenosis
P	P-J Syn	Peutz-Jeghers Syndrome
P	PKP	Penetrating Keratoplasty
P	PKU	Phenylketouria
P	PL	Palmaris Longus
P	PLCH	Pulmonary Langerhans cell histiocytosis
P	P low(PEEP L)	PEEP Low
P	PLD	Potentially Lethal Damage
P	PLVA	Pityriasis Lishenodies et-Varioliformis Acuta
P	PLVC	Pityriasis Lichenoides et-Varioliformis Chronicus

P	PM	Post meridiem
P	PMA	Progressive Muscular Atrophy
P	PMB	Post Menopausal Bleeding
P	PMF	Progressive Massive Fibrosis
P	PMIS	Postmyocardial Infarction Syndrome
P	PMMF	Postoris Major Myocutaneous Flap
P	PMPO	Postmenopausal Palpable Ovarian Syndrome
P	PMR	Psychomotor Retardation
P	PMR	Polymyalgia Rheumatica
P	PMRA	Palindromic Multiple Rheumatism
P	PMS	Premensturation Tension Syndrome
P	PMS	Premenstrual Syndrome
P	PMS	Periodic movements of sleep
P	PMV	Prolonged Mechanical Ventilation
P	PND	Paroxymal Nocturnal Dyspnea
P	PNET	Primitive Neuroectodermal Tumor
p	PO	Pro os
P	POEMS Syndrome	Peripheral Polyneuropathy Organomegaly Endocrine Distu rbance Lack of M Protein Skin Change (Pigmentation)
P	PO2	Partial Pressure of Oxygen
P	POAG	Primary Open Angle Glaucoma
P	POR	Postanesthesia Room
P	POR	Postoperation Room
P	PORP	Insertion PORP=Tympanoplasty
P	PP	Palatoplasty
P	PP	Proximal Phalanx
P	P plat	Plateau pressure
P	P peak	Peak Inspiratory Pressure(PIP)
P	PPD	Psychophysiologic Disorder
P	PPD	Purified protein derivative(tuberculin)
P	PPF	Postpartum Fever
P	PPH	Postpartum Hemorrhage
P	PPHN	Persisted Pulmonary Hypertension Newborn
P	PPLO	Pleuropneumonia-like Organisms
P	PPO	Pre or Post Pyloric Obstruction
P	PPP	Progressive Pigmented Purpura
P	PPS	Peripheral Pulmonary Stenosis
P	PPU	Perforated Peptic Ulcer

P	PPVT	Pares Plana Vitrectomy
P	PPVT	Posterior approach Vitrectomy
P	PR	Pulmonic Regurgitation
P	PR	Pityriasis Rosea
P	PR	Partial Response
P	PRA	Panel-reactive Antibody
P	PRC	Pan-Retinal Cryotherapy
p	prn	as needed(pro re nata)
P	PROM	Premature Rupture Of Membrane
P	PRP	Pan Retina Photocoagulation
P	PRP	Pityriasis Rubra Pilaris
P	PRVC	pressure regulated volume control
P	PS	Posterior Synechia
P	PS	Pressure Support
P	PS	Pulmonary Stenosis
P	PS	Performance Status
P	PSA	Prostate Specific Antigen
P	PSARP	Posterior Saggital Anorectoplasty
P	PSD	Psychosomatic Disorder
P	PSG	Polysomnography
P	PSGN	Post Streptococcal Glomerulonephritis
P	PSMA	Progressive Spinal Muscular Atrophy
P	PSP	Paraneoplastic Syndrome
P	PSS	Progressive Systemic Sclerosis
P	PSVT	Paroxysmal Supraventricular Tachycardia
P	P/T	Physical Therapy
P	PT	Pronater Teres
P	PT	Partial Tubinectomy
p	Pt	patient
P	PTA	Pos-Traumatic Amnesia
P	PTA	Percutaneous Transluminal Angioplasty
p	PTA	prior to admission
P	PTB	Pulmonary Tuberculosis
P	PTBS	Post-Traumatic Brain Syndrome
P	PTCA	Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty
P	PTCD	Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage
P	PTH	Post-Transfusion Hepatitis
P	PTH	Parathyroid Hormone

P	PTLD	Post-transplant Lymphoproliferative Disease
P	PTMV	Percutaneous Transluminal Mitral Valve
P	PTRA	Percutaneous Transluminal Renal Artery
P	PTSMA	Percutaneous Transluminal Septal Myocardial Ablation
P	PTV	Planning Target Volume
P	PU	Peptic Ulcer
P	PUD	Peptic Ulcer Disease
P	PUPPP	Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy
P	PUVA	Psoralen Ultra Violet A light
P	PVC	Premature Ventricular Contraction
P	PVCs	Premature Ventricular Contraction or Systoles
P	PVD	Posterior Vitreous Detachment
P	PVNS	Pigmented Villinodular Synovitis
P	PVR	Proliferative Retinopathy
P	PVT	Portal Vein Thrombosis
P	PX	Pneumothorax
P	PZA	Pyrazinamide
q	q1h	every hour
q	q2h, q3h	every 2 hours, every 3hours
Q	QD	Quaque Die (Every Day)
Q	QH	Quaque Hora (Every Hour)
Q	QID	Quater In Die (Four Times a Day)
Q	QL	Quatum Libet (As Much As Desired)
Q	QM	Quaque Mare (Every morning)
Q	QP	Quantum Placeat
R	R	Roentgen
R	RA	Renal artery
R	RA	Rheumatoid Arthritis
R	RA	Rotation Advancement
R	RAB	Remote Control Afterloading Brachytherapy
R	RAD	Radiation Absorbed Dose
R	RAH	Right Atrial Hypertrophy
R	RAL	Remote Afterloading
R	RAS	Renal Artery stenosis
R	RBBB	Right Bundle Branch Block
R	RBC	Red Blood Cell
R	RBC	Red Blood Count
R	RBE	Relative Biologic Effectiveness

R	RCA	Right Coronary Artery
R	RCC	Renal Cell Carcinoma
R	RCC	Respiratory Care Center
R	RCS	Reticulum Gell Sarcoma
R	RCU	Respiratory Care Unit
R	RCW	Respiratory Care Ward
R	RD	Retina Detachment
R	RDS	Respiratory Distress Syndrome
R	RE	Refractive error
R	ReA	Reactive Arthritis
R	REHAB	Rehabilitation
R	REM	Rapid eye movement
R	RH	Radical Hysterectomy
R	RHD	Rhematic Heart Disease
R	RHoT	Hypotropis Right
R	RHT	Hypertropia Right
R	RIA	Ruptured Intracranial Aneurysm
R	RIF	Rifampicin
R	RIND	Reversible Ischemic Neurological Deficit
R	RK	Radial Keratotomy
R	RLF	Retrolental Fibroplasia
R	RLL	Right Lower Lobe
R	RLQ	Right Lower Quadrant
R	RLR	Right Lateral Rectus Muscle
R	RM	Radical Mastectomy
R	RML	Right Middle Lobe
R	RMR	Right Medical Rectus Muscle
R	RNA	Ribonucleic Acid
R	RND	Radical Neck Dissection
R	R/O	Rule Out
R	ROA	Right Occipitoanterior
R	ROD	Department of Radiation Oncology
R	ROP	Right Occipitoposterior
R	ROP	Retinopathy of Prematurity
R	ROS	Review of Systems
R	RP	Retrograde Pyelography(Pyelogram)
R	RPG	Retrprgrade Pyelogram
R	RPGN	Rapidly Progressive Glomerulonephritis

R	RQ	Respiratory Quotient
R	R&R	Recession and Resection surgery
R	RRM	Right Rectus Muscle
R	RSBI	Rapid Shallow Breathing Index
R	RSO	Right Superior Oblique
R	RSV	Right Subclavian Vein
R	RSV	Respiratory Syncytial Virus
R	R/T	Radiotherapy
R	RTA	Renal Tubular Acidosis
R	RTOG	Radiation Therapy Oncology Group
R	RTP	Radiotherapy Treatment Planning
R	RUL	Right Upper Lobe
R	RUQ	Right Upper Quadrant
R	RV	Right Ventricular
R	RVH	Right Ventricular Hypertrophy
R	RVO	Relaxation of Vaginal Outlet
R	RVR	Rapid Ventricular Rate(Response)
R	RVT	Renal Vein Thrombosis
R	Rx	Treatment
R	Rx	Prescription
S	SA	Sinoatrial
S	SA	Serum Albumin
S	SABA	Short-acting beta-agonist
S	SAD	Source-axis Distance
S	SAE	Subcortical Arteriosclerotic Encephalopathy
S	SAH	Subarachnoid Hemorrhage
S	SAMA	Short-acting muscarinic antagonists
S	SaO2	Arterial Oxygen Saturation
S	SB	Scleral Buckling
S	SBE	Subacute Bacterial Endocarditis
S	SBE	Self Breast Examination
S	SBP	Spontaneous Bacterial Peritonitis
s	SC	subcutaneous
S	SCC	Squamous Cell Carcinoma
S	SCH	Subconjunctive Hemorrhage
S	SCI	Spinal Cord Injury
S	SCLC	Small Cell Lung Carcinoma
S	SCLE	Subacute Cutaneous Lupus Erythromatosas

S	SCM	Sternocleidomastoid Muscle
S	SD	Stable Disease
S	SDB	Sleep-disordered Breathing
S	SDH	Subdural Hemorrhage
S	SDH	subdural Hematoma
S	SF	Scarlet Fever
S	SF	Survival Fraction
S	SG	Serum Globulin
S	SGA	Small for Gestational Age
S	SGOT	Serum Glutamic Oxalic Transaminase
S	SGPT	Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
S	SHA	Simple Hyperophyceropic Astigmastism
S	SI	Sacro-Lliac
S	SIADH	Syndrome of Inappropriate Secretion of Antidiuretic Hormone
S	SICU	Surgical intensive care unit
S	SIDS	Sudden Infant Death Syndrome
S	SIMV	Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation
S	SI unit	System International Unit
S	SLE	Systemic Lupus Erythematosus
S	SMA	Superior Mesenteric Artery
S	SMA	Spinal Muscular Atrophy
S	SMD	Senile Macular Degeneration
S	SMR	Submucous Resection
S	SMT	Submucous Turbinectomy
S	SNHL	Sensorineural Hearing Loss
S	SO	Salpingo-Oophorectomy
S	SO	Superior Oblique
S	SOB	Shortness of Breath
S	SONK	Spontaneous Osteonecrosis Over Knee
S	SOP	Superior Oblique Palsy
S	S/P	Status Post
S	SPK	Superficial Punctate Keratopathy
S	Sens. F trigger	Sens. Flow trigger
S	Sens. P trigger	Sens. Pressure trigger
S	SR	Superior Rectus
S	SRS	Stereotatic Radiosurgery

S	SRT	Stereotatic Radiotherapy
S	SS	Sjogren Syndrome
S	SSD	Source-skin Distatance
S	SSPE	Subacute Sclerosing Pan-Ecephalitis
S	SSS	Sick Sinus Syndrome
S	SSSS	Straphylococcal Scalded Skin Syndrome
S	Staph	Staphylococcus
S	Stat	Statim
S	STD	Sexual Transmitted Disease
S	STM	Streptomycin
S	Strep	Streptococcus
S	STSG	Split Thickness Skin Graft
S	SUI	Stress Urinary Incontinence
S	SUN	Serum Urea Nitrogen
S	SV	Selective Vagotomy
S	Sv	Sievert
S	SVCS	Superior Vena Cave Syndrome
T	Tab	Tablet
T	Tab	Therapeutic Abortion
T	TAD	Triple Arthrodesis
T	TAE	Theraperitic Arterial Embolization
T	TAH	Total Abdominal Hysterectomy
T	TAL	Tendon Achillis Lengthening
T	TAO	Thromboangitis Obliterans
T	TAPVC	Total Anomalous Pulmonary Venous-Connection
T	TAPVR	Total Anomalous Pulmonary Venous-Return
T	TAR	Tissue Air Ratio
T	TB	Tuberculosis
T	TB	Tubercle Bacillus
T	TBI	Total Body Irradiation
T	TBI	Traumatic Brain Injury
T	TBM	Tuberculous Meningitis
T	TBNA	Transbronchial Needle Aspiration
T	TBS	Total Body Surface
T	TC	Tube Compensation
T	TCC	Transitional Cell Carcinoma
T	TCD	Tumor Control Dose
T	TCPL	Time- Cycle, Pressure- Limit ventilation

T	TD	Tumor Dose
T	TDL	Thoracic Duct Lymph
T	TE	Tennis Elbow
T	TED	Thyroid Eye Disease
T	TEF	Tracheo-Esophageal Fistula
T	TEM	Transan Endoscopy Microsurgery
T	TEN	Toxic Epidermal Necrolysis
T	TEVAR	Thoracic Endovascular Aneurysm Repair
T	TF	Testicular Feminization
T	T/F	Tetralogy of Fallot
T	TFCC	triangular fibrocartilage complex
T	TGA	Transposition of Great Artery
T	TGV	Transposition on of Great Vessel
T	T high(T _H)	Time High
T	THR (A)	Total Hip Replacement (Arthroplasty)
T	TI	Tricuspid Insufficiency
T	Ti	Inspiration Time
T	TIA	Transient Ischemic Attack
T	TIPS	Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt
T	TKA	Total Knee Arthroplasty
T	TKI	Tyrosine Kinase Inhibitor
T	TKR	Total Knee Replacement
T	TL	Tubal Ligation
T	T low(T _L)	Time Low
T	TLD	Thermoluminescent Dosimeter
T	TMJ	Temporomandibular Joint
T	TMR	Trans-myocardial Revascularization
T	TN	Trigeminal Neuralgia
T	TNF	Tumor Necrosis Factor
T	TOA	Tubo-Ovarian Abscess
T	TOC	Tubo-Ovarian Complex
T	TOF	Tetrology of Fallot
T	TORP	Total Ossicular Replacement Prosthesis
T	TP	Thrombocytopenic Purpura
T	TPN	Total parenteral nutrition
T	TPR	Temperature Pulse Respiration
T	TR	Tricuspid Regurgitation
T	TRC	Trachoma

T	TRD	Traction Retine Detachment
T	TRP	Transrectal Polypectomy
T	TS	Tricuspid Stenosis
T	TSS	Toxic Shock Syndrome
T	TTNB	Transitory Tachypnea of Newborn
T	TTP	Thrombotic Thrombocytopenic Purpura
T	TTTS	Twin-to-Twin Transfusion Syndrome
T	TUI	Trans-urethral Incision
T	TURB	Transurethral Resection Bladder
T	TURP	Transurethral Resection Prostate
T	TV	Tidal Volume
T	TV	Truncal Vogotomy
T	TVH	Total Vaginal Hysterectomy
T	TVT	Tension-free Vaginal Tape
U	U/A	Urinalysis
U	UALR	Underactive Lateral Rectus
U	UAO	Upper Airway Obstruction
U	UC	Ulcerative Colitis
U	UDT	Undecended Testis
U	UGI	Upper Gastrointestinal
U	UICC	International Union Against Cancer
U	UIP	Usual interstitial pneumonia
U	UMN	Upper Motor Neuron
U	UN	Urea Nitrogen
U	UPJ	Uretero-Pelvic Junction
U	UPPP	Uvula-Pharyngo-Palatineplasty
U	URI	Upper Respiratory Tract Infection
U	URO	Urology
U	USI	Urinary Stress Incontinence
U	USO	Unilateral Salpingo-Oophorectomy
U	UTI	Urinary Tract Infection
U	UV	Umbilical Vein
U	UV	Ultraviolet
U	UVJ	Ureterovesical Junction
V	VA	Vacuum Aspiration
V	VA	Visual Acuity
V	VAHS	Virus Associatted Hemophagocytosis Syndrome
V	VAP	Ventilator-associated Pneumonia

V	VBI	Vertebro-Basilar Artery Isufficiency
V	VC	Volume Control
V	VCG	Vectorcard iogram
V	VCP	Vocal cord Paralysis
V	VCUG	Voiding Cystourethrogram
V	VD	Venereal Disease
V	VDG	Venereal Disease Gonorrhea
V	VDS	Venereal Disease Syphilis
V	VE	Minute Ventilation
V	VF	Ventricular Fibrillation
V	VF	Visual Field
V	VH	Vitreous Hemorrhage
V	VHD	Valvular Heart Disease
V	VIP	Vasoactive Intestinal Peptide
V	Vit	Vitamin
V	VITCAP	Vital Capacity
V	VKH	Vogt-koyanagi-Harada's Syndrome
V	VMAX	Peak Inspiratory Flow
V	VO	Vitreous Opacities
V	V&P	Vagotomy And Pyloroplasty
V	VPC	Ventricular Premature Contraction
V	VPI	Velopharyngeal Incompetence
V	VPS	Velopharyngeal Space
V	VSD	Ventricular Septal Defect
V	VT	Ventricular Tachycardia
V	VT	Tidal Volume
V	VT	Vitrectomy
V	VTH	Vaginal Total Hysterectomy
V	VTs	Vaginal Tubal Sterilization
V	VT spont	Spontaneous Tidal Volume
V	VUR	Vesicouvetbral Reflux
V	VV	Varicose Veins
W	WBC	White Blood Cell
W	WBC	White Blood Count
W	WBRT	Whole Brain Radiotherapy
W	WHO	World Health Organization
W	Wk	Week
W	Wks	weeks

W	WNL	Within normal limit
W	WPW	Wolff-Parkinson-White (Syndrome)
W	WT	Weight
X	XDR-TB	Extensively Drug-Resistant Tuberculosis
X	X LD	Sex-Link Disease
X	X(T)	Intermittent Exotropia
X	XR	X-Ray
X	X-RT	X-knife Radiotherapy
X	XS	Xiphisternum
X	XT	Exotropia
Y	YF	Yellow Fever
Y	Yr	Year
Y	YS	Yolk Sac
Y	Ys	Yellow Spot (of the retina)

捌、病歷紀錄相關法規

一般病歷紀錄相關法規

一、紀錄內容

- (一)、「醫療法」第 67 條：醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：
1. 醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。
 2. 各項檢查、檢驗報告資料。
 3. 其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。
- (二)、「醫師法」第 12 條：醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：
1. 就診日期。
 2. 主訴。
 3. 檢查項目及結果。
 4. 診斷或病名。
 5. 治療、處置或用藥等情形。
 6. 其他應記載事項。
- 病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。
- (三)、「醫師法」第 12-1 條：醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。
- (四)、「醫師法」第 14 條：醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點、調劑時姓名及調劑年、月、日。

二、紀錄之製作

- (一)、「醫療法」第 68 條：醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。
- (二)、「醫師法」第 13 條：醫師處方時，應於處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：1. 醫師姓名。2. 病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。
- (三)、病歷記載係醫療行為之一種，必須由醫師親自為之，並具有法律效力（68.4.4 衛署醫字第 226906 號函），且醫療工作之診斷、處方、手術、病歷記載、施行麻醉等醫療行為，亦應由醫師親自執行，其餘醫療工作得在醫師親自指導下，由輔助人員為之，但該行為所產生之責任，則由指導醫師負責（69.6.3 衛署醫字第 111974 號函）。
- (四)、有關住院病人的病歷，不論是住院醫師或主治醫師，如有對病人診治，均應就其診治行為負責，分別製作病歷（88.12.22 衛署醫字第 88069470 號函）。

三、紀錄增刪

- (一)、「醫療法」第 68 條第 2 項：病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部份，應以畫線去除，不得塗燬。
- (二)、教學醫院或接受實習之醫院，因基於考慮教學需要，醫療機構負責指導醫師於親自診察病人後，得視病人病情需要，經知會原診治醫師後，刪添原診治醫師醫囑、檢查項目、診療方法及其用藥，惟應簽名以示負責。(79.2.7 衛署醫字第 857518 號函及 79.6.15 衛署醫字第 872679 號函)

四、醫囑

「醫療法」第 68 條：醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄。

五、病歷釋出

- (一)、「醫療法」第 71 條：醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。
- (二)、「醫療法」第 74 條：醫院、診所診治病人時，得依需要，並經病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，商洽病人原診治之醫院、診所，提供病歷複製本或病歷摘要及各種檢查報告資料。原診治之醫院、診所不得拒絕；其所需費用，由病人負擔。
- (三)、「醫療法施行細則」第 49-1 條：本法第七十一條所稱必要時提供中文病歷摘要，指病人要求提供病歷摘要時，除另有表示者外，應提供中文病歷摘要。

六、診斷書開具

- (一)、「醫療法」第 76 條：醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重。尤其是有關死之原因。
- (二)、「醫師法」第 17 條：醫師如無法令規定之理由，不得拒絕診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書之交付。
- (三)、「醫療法施行細則」第 53 條：醫院、診所對其診治之病人死亡者，應掣給死亡證明書。
醫院、診所對於就診或轉診途中死亡者，應參考原診治醫院、診所之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。
病人非前二項之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣(市)主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，製給死亡證明書。
衛生所或所在地直轄市或縣(市)主管機關指定之醫療機構依前項規定檢驗屍體，得商洽原診治之醫院、診所，提供病歷摘要或診斷書參考，原診治之醫院、診所不得拒絕。
- (四)、醫院、診所於出具診斷書時，應詳列受傷之明確部位，是否有致命危險，傷勢之大小（如長寬深各約若干公分）等資料，以供法院審理時參考。(84.10.21 衛署醫字第 84057925 號函)

- (五)、有關病人主動出院後，取得死亡證明書程序疑義，行政院衛生署釋示（83.4.26 衛署醫字第 83019377 號函及 84.7.14 衛署醫字第 84027826 號函）如下：
1. 醫院對病危自動出院死亡之病人，仍應經醫師親自檢驗屍體後始得掣給死亡證明書。若持有村、里、鄰長對病患亡故之事實證明者，未經該院醫師親自檢驗屍體，即逕自開給死亡證明書，與醫師法規定不符。
 2. 病人於病危簽具自動出院書，於自宅死亡後，其家屬向原診治之醫院申請死亡證明書，由醫院指派醫師赴病人住宅，親自檢驗屍體，足資確定其死因且無他殺嫌疑者，掣給死亡證明書，尚無不可。
 3. 為避免病人家屬奔波及醫療院所作業困擾，醫療院所得於病人病危簽具自動出院書時，主動提供病歷摘要或診斷書，囑咐病人家屬於病人死亡後，檢具該病歷摘要或診斷書，向所在地衛生所申請行政相驗，或亦得由鄰近之醫院、診所參考病歷摘要或診斷書，於檢驗屍體後掣給死亡證明書。

七、轉診

- (一)、「醫療法」第 73 條：醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第 61 條第一項規定，先予適當之急救，始可轉診。
前項轉診，應填具轉診病歷摘要交予病人，不得無故拖延或拒絕。
- (二)、「醫療法」第 75 條：醫院得應出院病人之要求，為其安排適當之醫療場所及人員，繼續追蹤照顧。
醫院對尚未治癒而要求出院之病人，得要求病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人，簽具自動出院書。
病人經診治並依醫囑通知可出院時，應即辦理出院或轉院。
- (三)、「醫療法施行細則」第 51 條：醫院、診所於接受轉診病人後，應於三日內將處理情形及建議事項，通知原診治之醫院、診所。
前項轉診病人接受住院診治者，醫院應於其出院後二星期內，將病歷摘要，送原診治之醫院、診所。
- (四)、「醫療法施行細則」第 52 條：本法第七十三條第二項及第七十四條所定轉診病歷摘要，應載明下列事項：
1. 病人之個人基本料。
 2. 主訴。
 3. 病史。
 4. 理學檢查、實驗室檢查、放射線檢查或超音波檢查之主要發現。
 5. 診斷。
 6. 治療經過，包括最近用藥或服用中之藥物與過去手術名稱及日期等。
 7. 注意事項、出院後醫囑或建議事項。
 8. 轉診病歷摘要並應載明轉診目的及建議轉診院所科別。

醫院，診所開具前項轉診病歷摘要及病歷摘要時，應作成複製本併同病歷保存；收受轉診病歷摘要及病歷摘要時，應將其併同病歷保存。

八、告知及同意的義務

- (一)、「醫療法」第 63 條：醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。
前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
- (二)、「醫療法」第 64 條：醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。
前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。
- (三)、「醫療法」第 65 條：醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，應送請病理檢查，並將結果告知病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人。
- (四)、「醫療法施行細則」第 48 條：醫療機構於採取組織檢體或手術切取器官前，得請病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人填具聯絡方式，以利告知其檢查結果。
- (五)、「醫療法」第 79 條：醫療機構施行人體試驗時，應善盡醫療上必要之注意，並應先取得接受試驗者之書面同意；受試驗者為無行為能力或限制行為能力人，應得其法定代理人之同意。
- (六)、「醫療法」第 79-2 條：醫療機構對不同意參與人體試驗者或撤回同意之摘受試驗者，應施行常規治療，不得減損其正當醫療權益。
- (七)、「醫療法」第 81 條：醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

九、病歷保存

- (一)、「醫療法」第 69 條：醫療機構以電子文件方式製作及貯存之病歷，得免另以書面方式製作；其資格條件與製作方式、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- (二)、「醫療法」第 70 條：醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其成年後七年；人體試驗之病歷，應永久保存。
醫療機構因故未能繼續開業，其病歷應交由承接者依規定保存；無承接者時，病人或其代理人得要求醫療機構交付病歷；其餘病歷應繼續保存六個月以上，始得銷燬。
醫療機構具有正當理由無法保存病歷時，由地方主管機關保存。

醫療機構對於逾保存期限得銷燬之病歷，其銷燬方式應確保病歷內容無洩漏之虞。

- (三)、「醫療法施行細則」第 53 條：收受轉診病歷摘要及病歷摘要時，應將其併同病歷保存。

電子病歷紀錄相關法規

- 一、「醫療法」第 69 條：醫療機構以電子文件方式製作及貯存之病歷，得免另以書面方式製作；其資格條件與製作方式、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 二、「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」第 2 條：醫療機構以電子文件方式製作及貯存之病歷（以下簡稱電子病歷），符合本辦法之規定者，得免另以書面方式製作。
- 三、「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」第 3 條：醫療機構電子病歷資訊系統（以下稱系統），應有符合下列規定之管理措施：
- (一)、訂有操作人員與系統建置、維護、稽核、管制之標準作業程序，並有執行紀錄可供查核。
- (二)、訂有電子病歷之存取、增刪、查閱、複製等使用權限之管控機制，並據以執行。
- (三)、於本法第七十條所定病歷保存期間內，電子病歷之存取、增刪、查閱、複製等事項，及其執行人員、時間及內容保有完整紀錄，可供查核。
- (四)、訂有系統故障之緊急應變機制，並據以訓練，可供查核。
- (五)、訂有保障電子病歷資料安全之機制及有保持資訊系統時間正確之機制，並據以執行。
- 四、「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」第 4 條：電子病歷依本法第六十八條所為之簽名或蓋章，應以電子簽章方式為之。
前項電子簽章，應於病歷製作後二十四小時內完成之。
- 五、「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」第 5 條：電子病歷於本法第七十條所定保存期間內，其內容應可完整呈現，並得隨時列印或取出供查驗。
- 六、「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」第 6 條：電子簽章，應憑中央主管機關核發之醫事憑證為之。
- 七、「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」第 7 條：醫療機構實施電子病歷，應將開始實施之日期及範圍報請直轄市、縣(市)主管機關備查，並應揭示於機構內明顯處所，於變更或停止實施時亦同。

病歷紀錄相關法規摘錄自以下法規：

法 規	修正日期
醫療機構電子病歷製作及管理辦法	980811
醫師法	1071219
醫療法	1070124
醫療法施行細則	1061212

玖、附錄一：全民健康保險門診醫療費用申報診斷碼編碼指引

106 年9 月25 日初版

壹、前言

本指引參考世界衛生組織 WHO 出版的《國際疾病分類第十版第二冊，2016 年版》與美國老人醫療保險與醫療補助服務中心(CMS)及美國國家衛生統計中心(NCHS)共同編撰的《國際疾病分類第十版臨床修訂版編碼與報告指引，2017 年版》，再徵詢相關專家編撰，用以提高不同醫療機構間與不同年代間資料的可比較性及相關支付與給付之公平性。

請院所注意，本編碼指引所列部分服務非全民健康保險給付範圍，惟為落實正確編碼，仍提供參考。

貳、選擇主次診斷原則

主診斷(principal diagnosis)是本次就醫最主要病況(main condition)。主要病況指的是造成病患來醫療機構接受診察或治療的病況，經過一連串檢查後所獲得的最終診斷。譬如病患因為易倦怠與多尿來就診，經過一連串檢查後診斷是糖尿病，所以主診斷是糖尿病。如果符合此種情形的病況多於一個以上(譬如同時有高血壓與糖尿病與慢性阻塞性肺病)，則選擇醫療資源耗用最多者為主診斷。如果沒有任何明確診斷，選擇主要症狀、異常發現或問題為主診斷。如果沒有症狀或異常發現或問題，選擇就醫目的(健康檢查或諮詢)為主診斷。

次診斷(additional or other diagnosis)應以影響醫療照護為標準，該次醫療照護同時存在或新出現的病況，而且影響此病患的照護服務使用者，屬其他病況(coexisting conditions)，應以次診斷編碼。如果過去病史未影響此次醫療服務之提供或觀察或監控，不得編碼為次診斷。

參、以下針對門診常見較特定情況說明選擇主診斷注意事項

一、因為多重病況就診

當病患罹患多重病況，譬如同時有高血壓與糖尿病與慢性阻塞性肺病，而且醫師同時有處方三種疾病的藥物或檢查，選擇醫療資源耗用最多者為主診斷，其他病況依照資源耗用多寡依序編碼次診斷。

如果多重病況彼此有因果關係(如合併症)，儘量使用合併編碼。譬如病患患有第二型糖尿病，又有慢性腎病變，請使用合併代碼 E11.22-Type 2 diabetes mellitus with diabetic chronic kidney disease 表示「糖尿病合併慢性腎病變」，不要分別編碼第二型糖尿病與慢性腎病變。

如果同時有急性與慢性病況，若無合併兩者的代碼可供選用，此時應選擇急性病況為主診斷。譬如同時有急性和慢性膽囊炎，應以「急性膽囊炎」(ICD-10-CM 代碼 K81.0-Acute cholecystitis)作為主要診斷編碼；「慢性膽囊炎」(ICD-10-CM 代碼 K81.1-Chronic cholecystitis)為次診斷。

一、因為症狀或問題就診

病患因為症狀或問題就診，經過問診與檢查仍無法確定診斷，請使用症狀碼(代碼 R00-R99)或影響健康因素的編碼(Z00-Z99)。不宜使用疑似診斷編碼(uncertain diagnosis)，無症狀編碼可使用時，建議使用「對疑似疾病或病況所作的醫療觀察與評估」(ICD-10-CM 代碼 Z03.- Encounter for medical observation for suspected diseases and conditions ruled out)。譬如病患因為腹瀉來就診，還無法確定是否是病毒性胃腸炎，請選擇腹瀉為主診斷，不要選擇疑似病毒性胃腸炎或疑似細菌性腸胃炎為主診斷。

三、因為健康檢查或諮詢就診

當病患沒有症狀或問題，就醫目的是健康檢查或諮詢。若無異常發現的一般成人健康檢查，應使用「來院接受一般醫學檢查無異常發現」(ICD-10-CM 代碼 Z00.00-Encounter for general adult medical examination without abnormal findings)或相關代碼為主診斷編碼。

如果是專科常規性檢查，譬如乳癌病史且已切除，執行乳房超音波常規檢查應該使用來院接受其他特定之特殊檢查(ICD-10-CM 代碼 Z01.89-Encounter for other specified special examinations)為主診斷編碼，再附加個人病史的編碼。

如果病患是沒有症狀來就醫看報告，報告結果經門診醫師判斷有異常可以做出診斷，則必須要以診斷疾病作為主診斷編碼。譬如心電圖發現心律不整，經醫師判斷後為病人主要來院原因，應以心律不整作為主診斷編碼。

四、因為手術相關理由就診

若門診目的為執行某項手術時，必須以執行手術對應的診斷為主診斷編碼；當術前、術後診斷不同時，醫師須以術後診斷為編碼依據。譬如術前為左側疝氣，術後變為陰囊水腫時，應以陰囊水腫為主診斷編碼。

若門診為手術前的例行評估檢查時，應該使用「來院接受執行醫療處置前之檢查」(ICD-10-CM 代碼 Z01.81- Encounter for preprocedural examinations)作為主診斷編碼，再附加造成手術的疾病診斷為次診斷編碼。

五、因為特定治療目的就診

若門診為接受化學治療時應優先以化學治療目的「來院接受抗腫瘤化學治療」(ICD-10-CM 代碼 Z51.11- Encounter for antineoplastic chemotherapy)為主診斷編碼，再附加腫瘤疾病診斷代碼。同樣地，門診為接受放射治療時應優先以放射治療目的之「來院接受抗腫瘤放射治療」(ICD-10-CM 代碼 Z51.0- Encounter for antineoplastic radiation therapy)為主診斷編碼。

六、因為殘存疾病或後遺症(Sequela/Late Effects)症狀就診

殘存疾病或後遺症之症狀應作為主診斷編碼，再附加引起此狀況之外傷或燒傷後遺症代碼(第 7 碼為後遺症”S”選項)。

如果因為已不存在的疾病後遺症就醫，應充分描述該後遺症及其源起，且明示該原始肇因疾病已不復存在。譬如言語困難，陳舊性腦梗塞所引起，應以「言語困難，腦梗塞後遺症」(ICD-10-CM 代碼 I69.321- Dysphasia following cerebral infarction)作為主診斷編碼。同時存在多個後遺症且治療或診察並未特別針對其中之一時，可以選擇腦血管疾病之後遺症為主診斷編碼。

七、因為外因所致之損傷中毒和其他病況就診

須同時將「損傷性質」(nature of injury)與「外因」(external cause of injury)予以編碼。此時「損傷性質」需優先編碼。譬如股骨頸骨折，在泥濘路上滑倒所引起，應以「股骨頸骨折」(ICD-10-CM 代碼 S72.009A- Fracture of unspecified part of neck of unspecified femur, initial encounter for closed fracture)為主診斷編碼，另外再以「在街上或公路上同一平面(或樓層)上滑絆倒」(ICD-10-CM 代碼 W01.0XXA- Fall on same level from slipping, tripping and stumbling without subsequent striking against object, initial encounter)為次診斷編碼。

八、因為醫療處置後病況與併發症就診

因為內外科醫療處置之併發症(譬如外科傷口感染植入裝置的機械性併發症或休克等)就診，請使用 ICD-10-CM 代碼 T80-T88(Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)選擇適當的狀況代碼作為主診斷編碼。其他如某些病況(譬如肺炎、肺栓塞)雖發生於醫療處置後，但並不認為有特定因果關係，所以只依一般方式編碼即可，但可以選擇性地使用 ICD-10-CM 代碼 Y83-Y84(Surgical and other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)為次診斷，以確認其與醫療處置之關係。譬如甲狀腺低能症，一年前甲狀腺切除術後所引起，應以「手術後甲狀腺低能症」(ICD-10-CM 代碼 E89.0- Postprocedural hypothyroidism)為主診斷編碼。

九、因為重大傷病就診

保險對象持有效期限內重大傷病證明就診，經診治醫師認定符合證明所載之疾病或提供與該疾病相關治療時，可以選擇該重大傷病為主診斷或次診斷，同時保險對象可免部分負擔。但是如果非為重大傷病相關治療，不應選擇重大傷病為主診斷或次診斷，保險對象也不能免部分負擔。譬如某患者持有乳癌的重大傷病證明，門診接受乳癌化學治療，此時主診斷應該使用「來院接受抗腫瘤化學治療」(ICD-10-CM 代碼 Z51.11)編碼，再附加乳癌疾病診斷代碼，本次門診患者因具乳癌重大傷病證明可以免部分負擔。如果該患者因為流行性感感冒導致肺炎而至門診治療，應以該次就醫主要病況為主診斷編碼(如確認新型流感 A 型病毒所致流行性感感冒併肺炎，ICD-10-CM 代碼 J09.X1-Influenza due to identified novel influenza A virus with pneumonia)，該次醫療照護同時存在或新出現的病況，而且影響此病患的照護服務使用者，為次診斷代碼，此時雖持有乳癌重大傷病證明，惟其主、次診斷皆不符合重大傷病證明所載之疾病或提供與該疾病相關治療，不能免部分負擔。

十、因為慢性病就診且開立慢性病連續處方箋

保險對象罹患慢性病，經確立診斷且治療後病情穩定，須長期使用同一處方藥品治療，並經醫師開立慢性病連續處方箋時，不宜使用疑似診斷碼或症狀碼 (ICD-10-CM 編碼規則允許之狀況除外)。舉例如下：

- (一)、病患因咳嗽及呼吸困難就診，後經檢驗及檢查確診為哮喘(中度持續性氣喘，無併發症；ICD-10-CM 代碼 J45.40-Moderate persistent asthma,

uncomplicated);哮喘屬全民健康保險慢性疾病，且治療後病情穩定，須長期使用同一處方藥品治療，醫師可開立慢性病連續處方箋，此時應編列主診斷碼為「中度持續性氣喘，無併發症(ICD-10-CM 代碼 J45.40-Moderate persistent asthma, uncomplicated)」，不宜編列症狀碼「咳嗽 (ICD-10-CM 代碼 R05-Cough)」及「呼吸困難 (ICD-10-CM 代碼 R06.00-Dyspnea, unspecified)」等。

- (二) 病患因暈倒及血壓高就診，經相關檢驗及檢查後，確診為腎臟疾病引起之高血壓，治療後因病情穩定，須長期使用同一處方藥品治療，因高血壓屬全民健康保險慢性疾病範圍，醫師可開立慢性病連續處方箋，此時應編列主診斷碼為「其他腎疾患引起之續發性高血壓 Hypertension secondary to other renal disorders；ICD-10-CM 代碼 I15.1」，不宜編列「續發性高血壓，未明示 Secondary hypertension, unspecified (ICD-10-CM 代碼 I15.9)」、「心臟疾病未明示 Heart disease, unspecified (ICD-10-CM 代碼 I51.9)」、「非特異性循環系統疾患 Unspecified disorder of circulatory system (ICD-10-CM 代碼 I99.9)」等未明示之診斷碼。

參考文獻

1. World Health Organization. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 Instruction Manual, 2010 Edition**. Accessed at http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf?ua=1
2. The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) and the National Center for Health Statistics (NCHS). **ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting, FY 2017**. Accessed at [https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2017-ICD-10-CM-Guidelines.p](https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2017-ICD-10-CM-Guidelines.pdf)