

铁岭县妇幼保健院复印病历管理制度

病历复印登记制度

为严格化、规范化、制度化管理医院病历复印流程，充分保障病人隐私及医院信息安全，现结合我院实际特制定此制度。

1. 严格遵守我院《复印病历须知》中的各项规定，履行其权利与义务。

2. 按照医院复印病历流程进行复印，医院病案室建立专用复印病历登记本，由客服工作人员兼职登记，责任到人，登记做到准确、无误、无遗漏。

3. 复印病历登记内容规范、统一。

4. 在进行复印病历登记记录时，留存复印病历人员的全部资料、证件等复印件。

5. 对于未严格履行复印病历登记制度的工作人员，视情节严重给予警告、通报批评、行政处罚等处理措施。

病历借阅制度

1、存档病历限于本院在职有关医务人员借阅，并需到病案室办理借阅手续。

2、律师需借阅或复印病历，必须要出具本人身份证明及所要复印病历患

者本人的委托书，由医务科办理手续后方能借阅和按规定复印。

3、患者本人或死者配偶需借阅或复印病历，必须出具有效身份证明，并写申请，经医务科办理相关手续后方可按规定复印或借阅。

4、病历借阅者对所借病历应妥善保管和管护，不得转借、涂改、拆散、缺页和丢失，借阅病历不得复印外传。

5、病历借阅者应遵守保护性医疗制度，不得将所借病历之内容随意外泄。

6、临床诊断治疗需要的单份病历可随时借阅。因科研、教学需借出数量较多的病历时，应经医务科同意，与病案室联系后，病案室按数按时提供，借出时间一般不超过二周。

7、借出病历如遇临床诊断治疗需要，病案室可随时通知调回。

8、对违反本规定的各种要求及借口，病案管理人员可给予拒绝。

病历复印制度

一、可以申请复印或复制病历资料的人员及机构：

- 1、患者本人及其代理人；
- 2、死亡患者近亲属及其代理人；
- 3、保险机构。

二、申请人应按照下列要求提供有关证明材料：

- 1、申请人为患者本人的，应当提供有效身份证明；
- 2、申请人为患者代理人的应当提供患者及其代理人的有效身份证明、申请人与患者关系的法定证明材料；
- 3、申请人为死亡患者近亲属的，应当提供患者死亡证明及其近亲属的有效身份证明、申请人与患者为近亲属关系的法定证明材料；
- 4、申请人为死亡患者近亲属代理人的，应当提供患者死亡证明、死亡患者近亲属及其代理人的有效身份证明、死亡患者与近亲属关系的法定证明材料、申请人与死亡患者近亲属代理关系的法定证明材料；
- 5、申请人为保险机构的，应当提供保险合同复印件、承办人员有效身份证明，患者本人或其代理人同意的法定证明材料；患者死亡的，应当提供保险合同复印件，经办人员的有效身份证明，死亡患者近亲属或其代理人同意的法定证明材料（合同或法律另有规定除外）。

三、以上条件的申请人，在下列任一情况下，可予以复印或

复制：（必须在医务人员在规定时限完成病历资料后予以提供。）

- 1、患者转科的；
- 2、长期住院患者间隔一个月以上提出复印或复制要求的；
- 3、患者在本机构诊疗活动终结的；
- 4、发生医疗事故争议时；
- 5、患者死亡的；
- 6、省级以上行政部门规定的其他情形

四、以上条件的申请人复印或复制病历资料可包括：住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录。

五、公安、司法机关因办理案件，需要查阅、复印或复制病历资料，应当出具采集证据的法定证明及执行公务人员的有效身份证明，并经医务科审核。

六、病案室指定人员负责病历资料的复印工作。特殊情况外，由家属、医护人员共同去院外复印，费用由患方支出。复印或复制病历资料，应在申请人在场情况下进行，复印或复制完后，经申请人核对无误，方可在复印或复制病历资料上加盖证明印记。

七、病案室应设立病历复印登记本，申请人充分查对病历复

印件，核对无误后，必须签字留档。

八、发生医疗事故争议时，医院负责医疗服务质量监控的部门或者专兼职人员应当在患者其代理人在场情况下封存死亡病历讨论记录、疑难病例讨论记录、上级医师查房记录、会诊记录意见、病程记录等。封存病历由医疗质量监控的部门专兼职人员保管。封存的病历可以是复印件。

九、复印或复制病历资料，可以按照卫生部规定或当地查阅档案规定收取工本费。

十、申请人复印或复制的病历应妥善保管，无特殊情况不予重复复印或复制。

病历复印须知

一、 申请复印病历需带证件：

1. 申请人为患者本人：应提供本人有效身份证明（如身份证、军官证等）；

2. 申请人为患者代理人：应当提供患者及其代理人的有效身份证明、授权委托书以及代理人与患者代理关系的法定证明材料；

3. 申请人为死亡患者法定继承人：应当提供患者死亡证明、死亡患者法定继承人的有效身份证明，死亡患者与法定继承人关系的法定证明材料（如结婚证、户口簿或村/居委会证明等）；

4. 申请人为死亡患者法定继承人的代理人：提供以上第3点所列材料、授权委托书及代理人与法定继承人代理关系的法定证明材料；

5. 申请人为公安、司法、人力资源社会保障、保险以及负责医疗事故技术鉴定的部门，参照《医疗机构病历管理规定(2013年版)》第二十条执行。

二、 受理部门：客户服务中心；受理时间：周一至周六上午正常上班时间。

三、 住院期间病历原则上不提供复印服务。特殊情况申请人确实急需病历资料的，申请人应向其病历保管病区主管医师提出复印需求，由所在病区通知客户服务中心后，申请

人携带相关证明材料到客户服务中心办理。

四、 因病历资料完善中或归档中等原因造成申请人当天无法取件的，医院可为其提供邮寄服务； 申请人需向其主管医师提出复印需求，主管医师确保患者出院后 6 个工作日内将病历完整归档到病案室； 申请人应向客户服务中心提交书面申请并预缴复印费用， 我院 7 个工作日内完成复印加盖公章后， 由客户服务中心邮寄发件。

五、 申请人伪造证件、委托书或关系证明等造成的后果由申请人承担法律责任。 申请邮寄服务，因邮寄公司造成的资料丢失、个人隐私泄露等， 医院不承担后果。

附件 1.

病历复印申请书

请仔细阅读背面须知后填写，并带齐所需证明材料到客户服务中心办理审批手续。

一、填写患者信息：

患者姓名	住院号	出院日期	出院科室
------	-----	------	------

二、选择复印内容（请在序号上打“√”）：

1. 门（急）诊病历	6. 麻醉同意书	11. 输血治疗知情同意书
2. 体温单	7. 麻醉记录	12. 特殊检查（治疗）同意书
3. 医嘱单	8. 手术记录	13. 病理报告
4. 入院记录	9. 病重（病危）护理记录	15. 化验单（检验报告）
5. 手术同意书	10. 出院记录	16. 医学影像检查资料

三、选择取件方式：1. 到院自行取件；2. 申请邮寄服务。（未打“√”默认选 1）

四、客户签名：

1、公检法或保险机构名称：_____

2、申请人签名及证件号：_____

日期：_____年__月__日

医方填写内容：

复印人：_____

复印张数：_____

非本人申请复印病历须由患者填写以下委托书：

病历复印授权委托书

五莲县汪湖镇卫生院：

现本人全权委托（代理人姓名）：_____（与本人关系：_____）
向贵院复印本人住院期间的病历资料，请予办理，代理人复印资料后导致的相关
责任（如资料丢失、个人隐私泄露等）由本人负责。

授权人签名及证件号：_____

日期：_____年__月__日

病历复印流程图

