附件

家庭病床部分文书

格式参考

格式一

家庭病床建床告知书格式参考

患者及家属：

您好，欢迎选择本医疗机构提供家庭病床服务。现将有关事项告知如下：

一、收治范围

诊断明确、病情稳定，需要连续治疗，但因长期卧床不起、行动不便，到医疗机构就诊确有困难，适合在家中进行检查、治疗、护理和康复的患者。收治范围为中风瘫痪康复期、恶性肿瘤晚期、骨折需要进行牵引和卧床治疗，以及符合住院条件的高龄老人（70岁以上）因特殊情况需设立家庭病床者。其中，基层医疗卫生机构家庭病床服务对象为辖区内符合收治范围的家庭

医生签约居民。

二、建床手续

1.患者或家属提出建床申请；

2.对属于收治范围的患者，医疗机构告知患者或家属家庭病床诊治的局限性、有关医疗风险及患者和家属需要注意的事项；

3.患者或家属在知情了解有关情况后，愿意接受家庭病床服务的，双方签订《家庭病床服务协议书》；

4.患者或家属提供有效的通讯联络方式，确定联系人，保证联系畅通；

5.与医师约定第一次上门服务时间。

三、服务内容

1.医生查床服务：一般每周查床1次,可根据病情调整查床次数。

2.护理服务：护士按家庭病床医嘱进行护理服务与指导。

3.告知服务：及时告知患者或家属家庭病床诊治的局限性、有关医疗风险、疾病诊断与治疗措施、相关费用情况以及撤床手续。发现患者病情变化时，交待病情，及时转诊。

四、您和家人的义务

1.提供的患者资料情况属实；

2.通讯方式确保准确畅通；

3.患者病情有变化及时与责任医师联系，或立即送医疗机构救治；

4.配合责任医师、护士对患者的治疗；

5.按收费标准支付费用，收费标准按医保部门相关规定执

行；

6.按要求办理建床、撤床手续；

7.病情不适宜在家治疗时应遵照责任医生要求及时转诊；

8.特殊治疗护理过程中，或生活不能自理的患者在医护人员开展医疗服务时，必须由具备完全民事行为能力的人员陪伴与看护患者。

医疗机构

年 月 日

格式二

家庭病床服务协议书格式参考

患者（监护人代） 同意接受 医疗机构提供家庭病床服务。  
 患者（监护人代）已了解 责任医师讲解的疾病情况。   
 患者（监护人代）已了解日常注意事项，理解了病情变化时家庭医疗、康复的局限性，尽力配合医务人员的医疗、护理和康复服务。  
 患者（监护人代）已了解因服务地点和设备局限性，家庭病床服务可能存在的潜在风险。  
 患者（监护人代）已了解有关收费项目、费用标准及医保支付相关规定，同意及时支付。  
 患者（监护人代）已得到以下资料，同意医务人员讲述的注意事项。  
 1．家庭病床建床告知书；  
 2．

（注：当患者本人不识字或不具备行为能力时，由其监护人代签）  
患者签名： 责任医师签名：

（或监护人签名： 责任护士签名：

与患者关系： ）  
本协议一式二份。  
                        医疗机构  
 年   月   日

格式三

家庭病床病历书写规范参考

一、基本要求：参照原卫生部《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）第一章。  
 二、家庭病床病历内容包括建床录、医嘱单、病程记录、撤床记录、辅助检查报告单和家庭病床服务协议书。  
 三、建床录内容：  
 （一）主观资料: 包括主诉、现病史、既往史、个人史和家族史；

（二）客观资料:包括体格检查和辅助检查结果；

（三）诊断：指建床诊断；

（四）治疗计划：包括进一步检查、药物与非药物治疗、健康教育等。

四、病程记录：是建床期间治疗过程的经常性、连续性记录，包括病情变化情况、重要辅助检查结果及临床意义、上级医师查床意见、采取诊疗措施及效果、医嘱更改及理由、向患者及家属告知的重要事项和健康教育等。

五、医师应在建床、查床后24小时内完成病历书写。

六、各项检查、化验报告单要及时粘贴。  
 七、撤床记录包括诊断、治疗过程、转归和撤床医嘱。

格式四

家庭病床建床录（病历首页）格式参考

患者姓名： 性别： 年龄：

病案号： 身份证号号码：

家庭住址： 联系电话：

建床日期： 供史者（与病人关系）：

主诉：

现病史：

既往史、个人史、家族史：   
体格检查：

既往辅助检查：   
建床诊断：   
治疗计划：

患者（或监护人）签名： 责任医师签名：   
                                                    年  月   日

格式五

家庭病床医师巡诊记录单格式参考

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病案号： | 姓名： | 性别： | 年龄： |
| 病情变化及处理：（包括一般情况、症状、体征，新加辅助检查结果，医嘱处理）  责任医师签名：  年 月 日 | | | |

格式六

家庭病床撤床记录单格式参考

姓名 性别 年龄

建床日期 撤床日期

建床诊断：            建床天数 ：

撤床诊断：            查床次数：

小结：（发病情况、治疗经过、撤床时情况、撤床医嘱、带回药物等）

　   
转归：治愈□   好转□  转院□   患方要求撤床□   死亡□ 

患者（或监护人）签名： 责任医生签名：

年 月 日