年　月奇美醫院永康院區『住院病歷』品質查核表

98.11.23 制定
104.12.3 修訂
105.12.1 修訂

病歷號：　　病人姓名：　　主治醫師：

入出院日期：　　住院醫師：

查核項目	查核內容	5 非常適當	4 適當	3 普通	2 不適當	1 非常不適當	不需查核	不列入計分
出院診斷	1.出院診斷是否有按主要診斷、次要診斷依順序書寫且無遺漏併發症及手術名稱，特別注意若病人有 ICU 的診治過程，ICU 的轉出 note 呈現的診斷，是否完整的出現於出院診斷？是否有錯別字或文法不對的寫法？							
	2.若是癌症病人，是否正確書寫 TNM 或其他分類期別？							
出院病歷摘要（discharge note）	3.是否有精簡記述住院原因、住院時的診斷、診療計畫及截至出院的診療經過？							
	4.出院狀態是否正確？							
	5.若有手術治療，手術日期與方式記錄是否完整？							
	6.若有併發症，記錄是否完整？							
	7.檢查結果（包括實驗室,影像.心電圖.病理.特殊檢查…等）應重點摘錄即可，是否出現不必要的內容（如血糖值.電解質值.CBC 全部列入，全盤複製檢查報告包括檢查前比較不重要的準備工作記錄及檢查報告醫師英文名字縮寫…等與疾病診斷無關的內容）？							
	8.admission note 經主治醫師修改過，是否 discharge note 又出現未修改前的錯誤內容？							
入院記錄（admission note）	9.記載是否完整及正確（包括 CC、PI、PH、PE、ROS、Impression、Vital signs、TPR、BW、BH 等），主訴及現病史及身體檢查是否適當的對應於診斷及治療計劃？							
	10.是否有過敏史、吸煙、喝酒、吃檳榔之記錄？							
	11.是否有職業病史、家族病史、旅行史及特殊接觸史？							
	12.評估（assessment）包括鑑別診斷及臆斷或處置治療計劃（plan）是否合乎合理思考邏輯？							
	13.系統複查(Review of System)內容是否與身體檢查結果相對應？若檢查為 positive finding，不能只寫"+"，是否確實加註相關說明？							
問題導向表（problems list）	**14.是否於住院期間依次寫出 problems？**							
	15.問題起訖月、日是否註明？							
	16.problems list 內容與病程記錄(Progress Note)是否相對應							

※若查核項目非該學員書寫，亦請評分並勾選不列入計分。

年　月奇美醫院永康院區『住院病歷』品質查核表

查核項目	查核內容	5 非常適當	4 適當	3 普通	2 不適當	1 非常不適當	不適用	不列入計分
病程記錄 **（progress note）**	17.依問題導向方式（POMR）記錄，每一 active problem 是否皆有評估及處置計畫，且前後是否有連貫性？							
	18.除了每日例行 POMR 記錄，是否有額外的記錄，特別是醫囑單上出現的重要醫囑，是否 Progress Note 上有相對應的記錄？							
	19..使用重大檢查（PET、CT、MRI 等）或進行侵襲性檢查（如 angio、內視鏡、病理切片…等）或特殊治療（如大小手術、引流術、化療..等），是否有記載其必要性及合理性，特別注意醫囑單上的醫囑與病程記錄是否相對應？							
	20.侵襲性檢查或治療是否有記錄可能發生的副作用及注意事項？若出現副作用，是否有記錄？副作用的的處置是否有記錄？							
	21.重要新醫囑或醫囑變更（如高貴藥物、化療藥物、健保管制藥物、自費藥物或衛材），是否有記錄其理由？特別注意醫囑單上的醫囑與病程記錄是否相對應？							
	22.病情變化時，是否有對家屬之病情說明記錄？特別注意時間點的記錄。							
	23.Transfer 或 Acceptance Note 內容是否詳實完整？特別注意是否出現 as order sheet 之類的詞句。							
	24.Weekly summary 內容是否詳實完整？至少一項團隊照護計畫，例如:護理照護計畫、復建計畫、營養飲食建議，或其他專科醫師會診結果建議等摘要。特別注意是否出現 as order sheet 之類的詞句。							
	25 是否有記載會診結果或病例討論會之結論？（若無，此欄位不查核）							
	26.Discharge Note 內容是否詳實完整？特別注意是否出現 as order sheet 之類的詞句。							
	27.每日病程記載是否一再 copy，錯別字重複出現？							
	28.是否 assessment 只寫診斷？plan 只寫 Ditto 或重複住院初始的診療計畫內容？							
	29.TPR 表上是否記載特殊檢查、重要治療或藥物？							

※若查核項目非該學員書寫，亦請評分並勾選不列入計分。

年　月奇美醫院永康院區『住院病歷』品質查核表

查核項目	查核內容	5 非常適當	4 適當	3 普通	2 不適當	1 非常不適當	不適用	不列入計分
手術記錄 **（OP record）** (若無手術此欄位不用查核)	30.Pre-OP Note 及 Post-OP summary 是否詳實完整？							
	31.手術同意書完整性是否恰當（疾病名稱、建議手術原因、病人問題答覆內容之記錄，後二項記錄於 Progress Note 亦可）。							
	32.手術記錄單（OP note）內容是否詳實完整？包括附圖、手術發現、程序記錄及重要衛材。							
其 他	33.主治醫師對其所屬教學團隊醫師製作 Progress Note，每本至少有一次 Comment。							
	34.以英文書寫，是否出現過多的文法及用詞不對或拼字錯誤？							
	35.主治醫師是否修改學員之病歷書寫，對其所屬醫學團隊醫師的 Admission Note 紙本病歷，需給予指正或評論。							

整體意見（若欄位不敷使用，請利用背面）：
(勾選『不適當』、『非常不適當』的項目請提供改善建議)

※ 該學員此次病歷書寫是否依照上次接受審查之建議事項進行改善：

☐完全改進　☐部分改進　☐皆未改進。

審查醫師簽章：

※若查核項目非該學員書寫，亦請評分並勾選不列入計分。