

## 南京医科大学实习生病历书写评价标准

项 目	内 容	分 值
基本情况	(1) 字迹工整，无错别字，无涂改、污迹； (2) 现病史、体格检查等内容非抄自病程录首页； (3) 病历书写及时，完成的病历份数符合大纲对实习医生的要求。	20
正确性	(1) 主诉符合要求，能导致第一诊断；现病史记录详实、准确；主诉与现病史紧密结合；现病史有鉴别诊断资料；对疾病发展变化过程描述明晰；有重要阴性症状记录；既往史中有与主要的诊断相关内容；能反映病后的一般情况； (2) 主要阳性体征明确；有鉴别诊断意义的阴性体征。 (3) 诊断确切，诊断依据充分；主次排列正确；无其它主要疾病误诊、漏诊。 (4) 需写专科情况的病历专科情况书写明确，无缺陷；	50
完整性	一般项目、主诉、现病史、过去史、家族史、个人史、系统回顾、体格检查、诊断等项目完整，无漏项。	15
带教老师批阅	带教老师对实习生病历不足之处用红笔做出修改补充，并在病历后签名。	15
总 分		100