# 妇产科病历书写重点及范例

来源：网络 作者：雨声轻语 更新时间：2024-02-04

*第一篇：妇产科病历书写重点及范例妇产科病历书写重点及范例一、妇科病历书写现病史详细询问主要症状的发生、发展、起病后检查和治疗变化的全部过程。主诉阴道流血或月经异常者：须详记初潮年龄、以往月经周期、出血量及出血持续时间，有无血块，痛经程度，...*

**第一篇：妇产科病历书写重点及范例**

妇产科病历书写重点及范例

一、妇科病历书写

现病史

详细询问主要症状的发生、发展、起病后检查和治疗变化的全部过程。

主诉阴道流血或月经异常者：须详记初潮年龄、以往月经周期、出血量及出血持续时间，有无血块，痛经程度，出现时间及变化;末次月经情况，有何全身症状，有无鼻出血、皮肤紫癜等。

主诉白带增多者：注意发病时间，白带性状、量、色、臭味，有无伴随症状(如：外阴瘙痒、下腹疼痛、泌尿系症状等)，白带排出量与月经、孕、产关系等。

主诉腹部包块者：应记录发病时间、原发部位、大小、增长速度、活动度、硬度及压痛，月经变化，有无慢性或急性腹痛，有无膀胱、直肠或胸部受压迫症状，注意与妊娠、腹水及尿潴留等鉴别。

主诉腹痛者：详细询问发作时间、性质、程度、频率、发作诱因或其它症状(如：闭经、早孕反应等)，腹痛发作部位、有无转移、伴发症状(如：发热、呕吐、晕厥、尿频、腹泻等)，治疗情况，以及以往有无发作史或手术史。

病人如有其他专科伤病而未痊愈者，均应在现病史中另段扼要记述。

有无肺结核、阑尾炎、甲状腺肿、有无胃肠、心肾及血液系统疾病及接触有害物质史。如曾行手术，须了解手术名称、效果及对麻醉药品的反应。

个人史

1.月经史：初潮年龄、持续日数及周期，经血量，有无血块及痛经史。末次月经及前次月经时间。

2.婚姻史：结婚年龄或再婚年龄、丈夫健康情况。不孕症者，须了解性生活情况。

3.孕产史：初孕年龄、孕产次(包括足月产次、早产、流产、人工流产、现有子女数)，及每次孕产期有无感染、难产、大出血等异常情况。末次妊娠年月、曾否采用避孕措施，方法，效果如何，有无副作用或并发症。

家族史

有无遗传性或传染性疾病，如畸形、高血压、糖尿病、癌肿、结核等。

体格检查

妇科检查：包括下腹部、外阴部及窥阴器检查，双合诊、三合诊或直肠指诊。

妇科检查需记录以下内容：

外阴：婚型;产型;有无畸形;有无肿块、皮疹、皮损等。阴毛分布：正常;异常。

阴道：黏膜情况;分泌物是否异常，其量、色、气味、性状、有无赘生物。

宫颈：有无糜烂，有无接触性出血及赘生物。

宫体：位置，大小，活动度，质地，有无压痛。

附件：有无增厚、包块、压痛。

辅助检查

三大常规，凝血四项，白带常规，宫颈细胞学检查(宫颈细胞刮片、TCT)，宫颈分泌物支原体、衣原体检查，阴道镜，宫腔镜，B超(妇科、腹部肝胆胰脾、泌尿系等)，X线，CT，MRI，肿瘤四项，性激素，CA125，C199，HCG，孕酮等。

妇科示范病例

患者王某，女，38岁，近一年月经量多，经期延长，近两月感头晕乏力。于 2024年4月25日入院。既往体健。自然分娩2次。

主诉：经量增多伴经期延长1年，头晕乏力2月

现病史：患者平素月经规律13岁7/30天，经量中等，无痛经。末次月经2024年4月8日。患者1年前无明显诱因出现经量增多，为平素经量3倍，有血块，月经期延长至10-12天，月经周期无明显改变，不伴有经期腹痛，偶有腰骶酸困，无腹痛及尿频尿急等症状，未行诊治，2月前开始出现头晕、乏力等症状，就诊当地医院，B超提示子宫肌瘤，血常规示Hb57g/L。为进一步诊治入院。患者发病以来，精神食欲尚可，大小便正常。

妇科检查：外阴婚产型，阴道畅，宫颈肥大，见多个纳囊，子宫前位，如孕3月大小，前壁可及一大小约9×10cm大小结节，质硬，子宫活动尚可，无压痛，双侧附件区对合好，未及明显异常。

辅助检查 ：B超(介休市医院)子宫肌瘤。血常规(介休市医院)Hb57g/L。

诊断：子宫肌瘤 失血性贫血。

二、产科病历书写

病史

1、孕次、产次、末次月经开始日期、预产期。

2、临产症状、开始时间及性状。

3、早孕反应与胎动开始时间;

4、孕早期有无病毒感染如流感、风疹、肝炎等，有无长期服用镇 静药、激素、避孕药，有无接触大量反射线或其他有害物质，有无烟酒嗜好。

5、孕期有无先兆流产、先兆早产、或采录其他病史，记录起止时间、简要病情及治疗过程。

6、过去有无心、肺、肝、肾疾患，及高血压、糖尿病等疾病;有无出血倾向、过敏、手术史。

7、月经史、婚姻史、包括是否近亲结婚、详询计划生育史。

8、妊娠及分娩史，逐次妊娠、分娩或流产、早产史、产褥期情况，有无畸形儿、产伤儿、溶血症新生儿及子女存亡。家族遗传史。

体格检查

注意有无高血压、水肿和心、肺、肝、甲状腺、乳房异常，并检查身高、体重等。

1.腹部检查：腹形、宫底高度、脐平面腹围、胎方位、胎心音最响部位、胎心率。

2.骨盆测量：髂棘间径、髂嵴间径、骶耻外径、坐骨结节间径。

3.直肠(阴道)指诊：估测坐骨棘间径、先露位置、宫颈管消失度、宫口开大厘米数、同时了解骶骨弯度、坐骨切迹宽度、尾骨活动度，注意胎膜破否。

辅助检查

转抄孕期检查结果，如血型，血常规，尿常规，乙肝，HIV，USR，丙肝，甲肝，优生四项，肝肾功能，B超等。共存病所需的检验，孕期未查者应补查。

B超注意记录BPD,FL，胎盘功能，羊水指数，异常情况如胎位、胎盘异常等。

入院诊断

按下列次序排列：

1、妊娠周数(周数后加天数如39周，37周+3)，孕次、产次、胎方位、临产否。

如孕1产0宫内妊娠39周LOA单活胎未临产。

2、产科异常情况。如：胎膜早破、前置胎盘、臀位等。

3、其他科共存病。如：急性上呼吸道感染，中度贫血等。

产科病例示范

患者杨某，女，26岁，停经9月，因阴道流水1小时于2024年4月28日急诊入院，患者既往体健，2024年人流1次。

主诉：停经9月余，阴道流水1小时

现病史：患者平素月经规律，16岁7/30天，末次月经2024年7月26日，预产期2024年5月3日，停经40余天出现轻微恶心、呕吐等早孕反应，1月后好转，孕4月自觉胎动，至今良好。孕早期无有害物质接触，无感冒发热及阴道出血等症状。定期产前检查，孕5月检查B超提示胎盘低置，无阴道出血，定期检查孕7月查B超无异常。孕中晚期无头晕、视物模糊等不适症状。今日1小时前无明显诱因出现阴道流水，无腹痛及阴道流血，遂入院。患者自妊娠以来，精神食欲好，大小便正常。

产前检查：腹围111CM，宫高38CM，头位，胎心148次/分，无宫缩，阴道见流水。骨盆外测量：髂棘间径ls24cm、髂嵴间径ls28cm、骶耻外径Ec19cm、坐骨结节间径To8.5cm。

辅助检查：(2024-4-28本院)阴道流水使PH试纸变色。

初步诊断：宫内妊娠39+2周 妊2产0 头位 胎膜早破。

**第二篇：妇产科病历书写范例**

妇产科病历书写范例

妇产科标准病历示教 子宫肌瘤住院病历 姓名:xxx 性别:女 年龄:45岁 婚姻:已婚 民族:汉族 职业:职员

籍贯:北京 住址:北京市西城区 胡同

入院日期:2024,1,10 病历采集日期:2024,1,10 病史陈述者:本人 可靠程度:可靠 主诉:月经量增多3年,尿频1年.现病史;患者平素月经规律,4/30天,量中等,无痛经.3年前开始月经量增多,经期延长,周期缩短,6-7/26天,每次月经多用一包卫生巾.当时无头晕乏力,无腹痛,无尿频,尿急,尿痛,无肛门坠胀及里急后重感,同年单位体检发现子宫肌瘤5\*6厘米,之后定期复查,1年前自觉尿频,每日小便10多次,夜间小便1次,有尿不净感,无尿急,尿痛,偶感腰酸.当时在我院查子宫增大如孕12周大小,建议手术,患者拒绝.1年来自己可于下腹部触及包块,自觉逐渐增大,尿频加重,经量较前无明显增多,无其他不适,近日于外院查子宫如孕14周大小,B超示:子宫多发肌瘤, 最大者9.2x9.0x8.0cm ,为进一步诊治收入院.患者自发病以来精神,食欲,睡眠可,小便如前所述,大便如常,体重无明显变化.既往史:糖尿病Ⅱ型5年,间断口服降糖灵,优降糖等药物,2个月前查空腹血糖7.0mmol/L.23年前妊娠时患妊娠高血压综合征,10多年来血压增高,自述最高达150/100mmHg,未正规诊治.否认肝炎,结核,心脏病,肾病史,无手术外伤史,无输血史.系统回顾: 头颅五官:无视力障碍,耳聋,耳鸣,眩晕,鼻出血,牙痛,牙龈出血或声音嘶哑.循环系统:无咽痛,咳嗽,咳痰,咯血,呼吸困难,发热,胸痛,盗汗.循环系统:无心悸,活动后气促,心前区痛,下肢水肿,腹水,头晕,头痛,晕厥,血压增高,无皮肤苍白,粘膜出血,黄疸,淋巴结肿大,骨骼疼痛.消化系统:无嗳气,反酸,吞咽困难,腹痛,腹泻,呕吐,黄疸或黑便.泌尿系统:无尿频,尿急,尿痛,腰痛,血尿,尿量异常,排尿困难,血压增高,颜面水肿.内分泌系统:无怕热,多汗,乏力,头痛,视力障碍,烦渴,多尿,水肿,显著肥胖或明显消瘦,无毛发增多或脱落,无色素沉着,性功能改变.肌肉关节系统:无疼痛,关节红肿,关节畸形,肢体活动障碍,肌无力或肌萎缩.神经系统:无头痛,头晕,记忆力减退,语言障碍,失眠,意识障碍,皮肤感觉异常,瘫痪,抽搐.精神状态:无幻觉,妄想,定向力障碍,情绪异常.个人史:原籍北京,从事后勤工作,否认烟酒嗜好及疫区居留史.否认药物过敏史.月经婚育史:13岁初潮,4/30天,量中,无痛经,末次月经2024年1月2日.28岁结婚,爱人现53岁,患糖尿病.G2P1,79年顺娩一活婴,现健存,83年人流,91年带环.家族史:其父患高血压病,家族中其他人无遗传性疾病及传染病史.体格检查

一般状况:T 36 C,P 80次/分,R 16次/分,BP 150/90mmHg 发育正常,营养良好,体型匀称,神志清楚,表情自然,自主体位,查体合作.皮肤粘膜淋巴结:颜色正常,富有光泽,弹性良好,无黄染,苍白,皮疹或出血.全身浅表淋巴结未触及肿大.头部器官: 头颅:发育正常,未见畸形,头发色光泽正常,分布均匀.无疤痕,压痛.眼:眼眉无脱落,眼睑无水肿,下垂,结膜无苍白,充血,巩膜无黄染,角膜透明,双侧瞳孔等大正圆,对光反射灵敏,聚合反射存在.耳：听力正常,耳廓无畸形,外耳道无异常分泌物,乳突无压痛.鼻:外形正常,鼻道通畅,中隔无弯曲,副鼻窦无压痛.口腔:口唇无苍白,紫绀,双侧鼻唇沟对称,牙齿排列整齐,无龋齿,牙龈无红肿,溢脓或萎缩,伸舌居中无震颤,口腔粘膜颜色正常,双侧扁桃体未见肿大,咽部平滑,无充血,红肿,脓性分泌物.颈部:颈无抵抗,未见颈静脉怒张或颈动脉异常搏动,气管居中,甲状腺未触及肿大.胸部: 胸廓:两侧胸廓对称,无局部隆起或凹陷,无胸壁静脉曲张,胸式呼吸为主,乳房丰满,无包块.肺脏: 视诊:两侧呼吸运动对称.触诊:胸廓扩张度对称,未触及胸膜摩擦感,两侧语音震颤对称.叩诊:双肺叩诊清音,肺下界位于右锁骨中线第6肋间,右腋中线第8肋间,右肩胛线第10肋间,左腋中线第8肋间,左肩胛线第11肋间,双侧肺底移动度分别为7cm(左),8cm(右).听诊:双肺呼吸音清,未闻及干,湿性啰音,双侧语音共振对称.心脏: 视诊:心前区无隆起或凹陷.触诊:,心尖搏动于第V肋间左锁骨中线内0.5cm处,搏动范围约2cm,无抬举样搏动,无震颤,心包摩擦感.叩诊: 心浊音界如下 右(cm)肋间 左(cm)2 II 2 3 III 3.5 3 IV 5 V 8 左锁骨中线距前正中线为8.5cm.心界叩诊正常.听诊:心率80次/分,律齐,瓣膜听诊区未闻及杂音,附加音.周围血管征:(-)腹部: 视诊:腹部平坦,无腹壁静脉曲张,腹纹,未见胃肠型,蠕动波.触诊:腹软,无压痛,反跳痛,耻上3指可触及质硬包块,边界清楚,宽9cm,活动可,无压痛,下界未及.肝脾肋下未触及,无液波震颤,振水音.叩诊:腹部叩诊音正常,移动性浊音(-).听诊:肠鸣音存在,7次/分,未闻及血管杂音.脊柱四肢:弯度正常,未见畸形,活动度正常,无压痛或叩痛.无畸形,杵状指,趾,无静脉曲张,肌肉萎缩,运动正常,关节无红肿,无关节活动受限.神经系统:腹壁反射存在,膝腱反射对称引出,Babinski征(-).妇科检查:外阴已婚已产型,阴道畅,分泌物不多,白色稍稠,无味,宫颈光,子宫前位,如孕14周大小,表面不平,质硬,活动可,无压痛,双附件区无增厚,压痛及包块.化验及辅助检查:血常规:WBC7.0\*109/L, HGB122g/L,PLT251.0\*109/L,血型:B型;尿常规正常抗感染疾病筛查阴性;凝血功能:APTT比值:1.20(↑),其他各项均在正常范围;肝肾功能正常;空腹血糖:7.34mmol/L(↑);宫颈防癌涂片正常.心电图示:T:V1-V3倒置V4-V6,II,III,avF低平,诊断:窦性心率,T波改变;胸片:双肺及纵隔未见异常;2024年1月14日超声:子宫前位,明显增大,外形不规则宫壁有数个低回声团,最大位于左前壁直径9.2x9.0x8.0cm,宫内可见节育器,位置正常,双侧附件(-).提示:宫内节育器,子宫多发肌瘤.病历摘要:患者XXX,女,45岁,主因月经量增多3年,尿频1年于2024年1月10日入院.既往有高血压,糖尿病史.体检:BP 150/90mmHg,腹部耻上3指可触及质硬包块,边界清楚,宽9cm,活动可,无压痛,下界未及.妇科检查:宫颈光,子宫前位,如孕14周大小,表面不平,质硬,活动可,无压痛,双附件区(-).超声:子宫前位,明显增大,外形不规则宫壁有数个低回声团,最大位于左前壁直径9.2x9.0x8.0cm,宫内可见节育器,位置正常,双侧附件(-).初步诊断: 子宫多发肌瘤 宫内节育器 高血压 糖尿病 签ming------首次病程记录 一,病例特点: 中年女性,慢性发病.主因月经量增多3年,尿频1年入院.既往有高血压,糖尿病史.体检:BP 150/90mmHg,腹部耻上3指可触及质硬包块,边界清楚,宽9cm,活动可,无压痛,下界未及.妇科检查:宫颈光,子宫前位,如孕14周大小,表面不平,质硬,活动可,无压痛,双附件区(-).超声:子宫前位,明显增大,外形不规则宫壁有数个低回声团,最大位于左前壁直径9.2Χ9.0Χ8.0cm,宫内可见节育器,位置正常,双侧附件(-).二.诊断与鉴别诊断: 宫多发肌瘤:患者为中年女性,月经量增多3年,经期延长,周期缩短,尿频1年,定期检查子宫逐渐增大,查体及超声检查均提示有肌瘤,故考虑该诊断可能性大,确诊需待术中所见及病理结果.宫腺肌瘤或腺肌症:患者为中年女性,子宫逐渐增大,超声检查提示有低回声区,应考虑该诊断.但患者无继发性渐进性痛经,查体子宫为前位,无压痛,超声未提示子宫后壁较厚,故该诊断可能不大,但仍有子宫腺肌瘤或腺肌瘤并发子宫肌瘤的可能,确诊需待病理.妊娠子宫:患者育龄妇女,子宫增大,不除外妊娠可能.但无停经史,妇科检

查子宫不软反而以硬为主,B超未见宫内孕囊,故不支持该诊断.可进一步查尿HCG明确诊断.卵巢肿瘤:卵巢肿瘤大多无月经改变,盆腔检查在子宫旁边可触及包块,质地或囊性或囊实性.该患者主诉位月经过多,检查子宫本身增大,且B超提示子宫外形不规则,宫壁有数个低回声团,最大位于左前壁直径9.2x9.0x8.0cm,双侧附件(-).故卵巢肿瘤可除外.宫内节育器:患者91年带环后未取出,超声示宫内节育器位置正常,故该诊断成立.高血压病:患者十多年来血压高于140/90mmHg,入院时查BP 150/90mmHg,故该诊断成立.糖尿病:患者糖尿病史5年,入院查空腹血糖7.34mmol/L,诊断明确.三,检查计划: 1,完善术前化验,复查血色素,血糖.2,监测血压变化.3,彩超.4,治疗计划: 1,予以降糖药及降压药,控制血糖与血压.2,择期行全子宫切除术.3,计划住院日期:10天.请上级医师查病人,根据患者病史,查体及B超的结果,考虑子宫多发肌瘤诊断基本明确,目前子宫大小如孕14周,并有压迫症状,因此有手术指征.患者45岁,近绝经,无生育要求,手术范围可考虑行全子宫切除术.先控制高血压,糖尿病等内科疾病,待血压,血糖稳定后择期行手术治疗.签ming:上级医师/ 主管住院医师 二.异位妊娠住院志

姓名:XXX 性别:女 年龄:25岁 职业:职员 入院日期:2024-11-12 主诉:停经50天,阴道流血半个月,腹痛一周.现病史:患者平素月经规律,7天/23-28天,量多,无痛经,有血块.LMP2001.9.23,停经后无恶心,呕吐等早孕反应,停经35天出现阴道流血,量少,暗红色,不伴有腹痛,自以为来月经,未去医院诊治,11月2日晚出现腹痛,以左侧为重,隐痛,持续性,能忍受,无肛门坠胀感及里急后重感,未向其它处放射.次日到护国寺中医院检查尿妊娠试验(+).B超报告:内膜线增粗,盆腔少量积液,宫颈内囊状回声,未给予治疗.腹痛无明显加重.11月5日因阴道出血多来我院门诊检查,查尿妊娠试验(+),B超报告:宫内未见胎囊,内膜增厚.血HCG1678mIu/ml.考虑宫外孕不除外,嘱严密监测自觉症状及血HCG.11月7日再次来我院,自诉阴道流血减少,无腹痛,血HCG 2205mIu/ml,今日复查B超报告:宫内未见明显胎囊,内膜增厚,左附件可见Φ3cm包块,门诊以“宫外孕”收入院.患者发病以来无发热,食欲好,二便正常,精神睡眠好.既往史:96年患肺结核,98年治愈.否认肝炎,高血压,心脏病,糖尿病,肾病,血液病史,无手术外伤史,无输血史.个人史:原籍北京,从事文秘工作,否认烟酒嗜好及疫区居留史.对止痛片过敏.月经婚育史:12岁,7天/23-28天,无痛经,有血块,量多,LMP2001.9.23.23岁结婚,爱人体健,否认性病史.G2P0,半年前人流一次.未避孕.家族史:家族中无遗传性疾病及传染病史.体检:T36.5℃ P88次/分 R20次/分 BP110/80mmHg 一般情况良好,发育正常,营养中等,表情自然,神清语利,自主体位,步态自如,查体合作.全身皮肤黏膜无苍白,黄染,充血,紫绀,出血点及皮疹,全身浅表淋巴结无肿大.头颅五官无畸形,眼睑无水肿,结膜无苍白,双瞳孔等大正圆,对光反应灵敏.颈无抵抗,气管居中,甲状腺不大,无压痛及震颤.胸廓对称无畸形,双乳房对称,丰满,无肿物触及.双肺呼吸运动一致,双侧语音震颤对称,双肺叩清音,双肺呼吸音清,未闻及干湿罗音及胸膜摩擦音.心前区无隆起,无震颤,心界叩诊不大,各瓣膜区未闻及杂音及心包摩擦音.腹平坦,未见胃肠型及蠕动波,腹软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未及,移动性浊音阴性.肠鸣音5次/分.脊柱四肢无畸形,活动自如.膝腱反射(+),Babinski征(-).妇科检查:外阴正常,阴道通畅,有少量血性分泌物,宫颈光滑,外口松,无举痛及摆动痛,穹窿不饱满,后穹窿有触痛,子宫后位,质软,饱满,活动可,无压痛,右附正常,左附件区增厚,似触及ф3cm囊性包块,压痛(+),活动不明显.化验及辅助检查:2024.11.5 尿妊娠试验(+);血色素120g/L;WBC8.5\*109/L;2024.11.5 血HCG1687mIU/ml,2024.11.7 血HCG2205mIU/ml;2024.11.12 B超示子宫后位,增大,形状尚可,宫内未见孕囊,可见内膜厚约2+cm,右卵巢约3+cm,左卵巢约3+cm,其左旁可及约ф3cm不均质回声团,内反射杂乱,后陷凹有少量液区.初步诊断:左输卵管妊娠 签ming 首次病程记录 一.病例特点: 1.青年女性,急性起病.2.主因停经50天,阴道出血半月,腹痛一周入院.3.体检无异常,妇科检查:外阴正常,阴道通畅,有少量血性分泌物,宫颈光滑,外口松,无举痛及摆动痛,穹窿不饱满,后穹窿有触痛,子宫后位,质软,饱满,活动可,无压痛,右附件正常,左附件区增厚,似触及ф3cm囊性包块,压痛(+),活动不明显.4.化验及辅助检查: 尿妊娠试验(+);血色素120g/L;WBC8.5\*109/L;2024.11.5 血HCG1687mIU/ml,2024.11.7 血HCG2205mIU/ml;B超示子宫后位,增大,形状尚可,宫内未见孕囊,可见内膜厚约2+cm,右卵巢约3+cm,左卵巢约3+cm,其左旁可及约ф3cm不均质回声团,内反射杂乱,后陷凹有少量液区.二,诊断及鉴别诊断: 1.异位妊娠:患者育龄妇女,月经规律,有停经史,阴道少量出血半月,腹痛一周,尿妊娠试验(+),血HCG2天内由1687 mIU/ml升至2205mIU/ml, B超示子宫增大,宫内未见孕囊,内膜厚,左卵巢旁可及约ф3cm不均质回声团,内反射杂乱,后陷凹有少量液区.因此异位妊娠诊断可能性大,可继续监测血HCG及B超以明确诊断。

2.先兆流产:患者妊娠诊断明确,出现阴道出血及腹痛,应首先考虑流产可能.但患者B超宫内未见孕囊,而在左附件区见一小包块,血HCG不高,2天内未成倍增长,不支持宫内孕,因此先兆流产可能性不大.3.慢性盆腔炎:患者半年前有人流术,现有阴道出血,腹痛,查体左附件区有压痛之包块,应考虑有无炎症.但患者无发热,血象不高,查体子宫体及右附件均无异常,故不支持此诊断.4.黄体破裂:患者育龄妇女,阴道出血伴下腹痛,应考虑此诊断.但患者有明显妊娠 依据,且出血在先,腹痛在后,故此诊断可排除.5.巢囊肿蒂扭转:患者查体及B超提示左附件有肿物,出现腹痛,应考虑.卵巢囊肿蒂转.但蒂扭转不伴有阴道出血,且直径3cm肿物扭转可能性不大,因此基本可除外此诊断.三,检查计划: 1.监测血HCG.2.监测B超.3.血尿常规,血型,抗感染筛查,生化全项,凝血功能,心电图.四,治疗计划: 1.予以清宫术,除外宫内孕.2.如确诊为宫外孕,根据目前血HCG可予以MTX肌注保守治疗.3.如保守治疗失败,则可行开腹探查术.五,计划住院日期:10天.请上级医师查病人,根据患者病史,查体,血HCG及B超的结果,考虑左输卵管妊娠诊断基本明确,目前患者阴道出血不多,无明显腹痛,血HCG不高,因此目前无急诊开腹手术指征.患者25岁,未生育,可先行清宫术以尽快明确诊断.确诊为异位妊娠后可保守治疗.但应密切监测血HCG和B超,如保守失败,应及时开腹探查.签ming:上级医师 / 主管医师 〖产科标准病历示教〗 一,重度子痫前期住院病历 住 院 病 历 姓名 XXX 性别 女 年龄 21 婚姻 已婚 民族 汉族 职业 干部 籍贯 宁夏 现住址 宁夏

入院日期 2024.12.19 记录日期 2024.12.19 病史叙述者 患者家属 可靠程度 可靠

主诉:停经33周,视物不清4天,抽搐2次,急诊入院.现病史:患者平素月经规律,月经周期4-5天/35-40天,末次月经2024年5月1日,预产期2024年2月8日.停径40余天查尿妊反阳性,孕期无明显早孕反应,停经3个月始感胎动,活跃至今.定期在当地银川市妇幼保健院产前检查,最后一次就诊时间为12月1日,诉无异常发现,1个月前出现双下肢水肿,休息后有时能有所缓解,4天前无明显诱因出现视物不清,左眼较重,当地医院诊断为“左视网膜剥脱”,建议到北京来我院眼科就诊,我院眼科支持该诊断,给予血沉检查(结果23mm/h),头颅MRI检查(结果尚未出),12月18日早晨又出现右眼视物不清,下午出现头痛,恶心,呕吐,情绪不佳,于23时40分左右突然出现抽搐,家属诉当时四肢强直,眼上吊,大约持续4分钟,然后昏睡,急请888急救,当时血压170/110mmHg,给予压宁定(具体量不详)降压同时,送我院急诊科.在我院急诊科测量血压的过程中(19日1时15分左右),先出现双上肢细微颤动,很快发展为四肢强直,两眼上翻,牙关紧闭,面部紫绀,约持续30秒后进入昏睡状态,立即给予压舌板,上开口器预防自伤,静脉推注安定20mg,25%硫酸镁16ml,20%甘露醇250ml快速静脉点滴,25%硫酸镁60ml静脉点滴,同时心电监测,吸氧,当时血压185/125mmHg,血压逐渐降至125/82mmHg,于2时转入产科病房进一步治疗.孕早期无发热,腹痛,阴道流血,无毒物及放射线接触史.发病以来无上腹部不适,无明显尿量减少,无大小便失禁,偏瘫等.基础血压不详,诉110/80mmHg,孕期增重15余公斤.既往史:否认平时有高血压,否认肝炎,结核等传染病史,否认心脏病,糖尿病等慢性病史,否认药敏史,否认类似抽搐发作史.否认食物药物过敏史.系统回顾: 呼吸系统:无慢性咳嗽,咯痰,咯血,胸痛,发热,胸闷,气喘,憋气,盗汗,结核病史等.循环系统:无心悸,气短,紫绀,心前区痛,晕厥,下肢水肿,高血压史及心脏病史.消化系统:无食欲减退,返酸,嗳气,腹痛,腹胀,腹泻,呕血,黑便,黄疸皮肤搔痒史.泌尿生殖系统:无尿急,尿频,尿痛,血尿,脓尿,尿路不畅,孕晚期夜尿较多,无颜面浮肿史.血液系统:无苍白,乏力,皮下瘀血,紫斑,紫癜及出血点,无牙龈出血,鼻出血等出血倾向.内分泌与代谢系统:无多食,多饮,多尿,多汗,畏寒,双手震颤,消瘦,毛发增多,色素沉着史.肌肉骨骼系统:无游走性关节痛,关节红肿,变形,肌肉痛,肌肉萎缩史.神经系统:无头痛,眩晕,昏厥,记忆力减退,意识障碍,抽搐,瘫痪,感觉异常史.免疫系统:无皮疹,发热,关节痛,肌无力,怕光,口干,眼干,粘膜多发溃疡等.月经婚育史:14岁初潮,4-5天/35-40天,末次月经2024年5月1日,经量中等,轻微痛经.妊3产0,02年人工流产2次,顺利.2024年结婚,男方体健.未避孕.个人史:生于原籍,无外地久居史,大专毕业,从事信贷业务员,无烟酒等特殊不良嗜好,无放射线及毒物接触史.无疫区及流行病区居住史,无疫水接触史,无烟酒嗜好.家族史:母亲孕期曾合并妊高征,现患高血压多年.无家族遗传病史记载.否认家族中肾病,心脏病等病史.否认恶性肿瘤病史.否认家族中相似疾病及其他遗传病史.体 格 检 查

体温:36.5℃ 脉搏:64次/分 呼吸:19次/分血压150/100mmHg 一般状况发育正常,营养中等,昏睡状态,呼之能应,推入病房.皮肤粘膜色泽正常,无潮红,苍白,发绀,黄染和色素沉着.无皮疹.无皮下出血.毛发分布正常.温度和湿度正常.无水肿.无蜘蛛痣.淋巴结 全身浅表淋巴结未触及.头部 头形正常,头发色黑,有光泽,分布均匀.眼眼睑无水肿.结膜无出血点.巩膜无黄染.角膜透明.双侧瞳孔等大等圆,直径3mm.双侧对光反射和集合反射灵敏.耳耳廓外形正常,外耳道无异常分泌物.双侧乳突无压痛.双侧听力正常.鼻 外形正常,无鼻翼煽动.各鼻旁窦无压痛.口腔下唇粘膜有表浅损伤,嘴边有血迹.因昏睡中,口腔检查未能实施.颈部无抵抗.颈动脉无异常搏动.颈静脉无充盈怒张.气管居中.双侧甲状腺Ι度,未闻及血管杂音.胸部 胸廓对称,胸式呼吸为主,节律规整.肺脏

视诊:双侧呼吸运动一致.触诊:双侧语颤因昏睡未能配合检查.无胸膜摩擦感.叩诊:双侧叩诊清音.右肺下界位于锁骨中线第6 肋间,腋中线第8 肋间,肩胛线第10 肋间.双肺移动度因不能配合未行检查.心脏: 视诊:心前区无隆起.心尖搏动位于第五肋间左锁骨中线内 0.5cm.触诊:心前区无异常搏动.无震颤.无心包摩擦感.叩诊:心界不大 右(cm)肋间 左(cm)2 Ⅱ 2 2 Ⅲ 4 3 Ⅳ 5 Ⅴ 8 左锁骨中线距正中线8cm 听诊:心率112次/分 ,律齐.未闻及额外心音,各瓣膜区未闻及病理性杂音.未闻及心包摩擦音.周围血管征:无毛细血管波动征和Duroziez征.腹部

视诊:腹部膨隆.腹式呼吸存在.无腹壁静脉曲张.无胃肠型和蠕动波.触诊:无肌紧张,无压痛和反跳痛.无振水音和液波震颤.肝肋下和剑下未及.胆囊和脾未触及.Murphy征不满意.产科情况详见专科检查.叩诊:胃泡鼓音区存在.移动性浊音阴性.肝区和脾区无叩痛.听诊:肠鸣音4/分,未闻及血管杂音.脊柱:无畸形,无压痛和叩击痛.活动度正常.四肢:无畸形,无杵状指.无下肢静脉曲张.双膝关节肿胀压痛明显,浮髌试验(+).双手近侧掌指关节压痛,双手近端及远端关节肿胀,双下肢浮肿(+).神经反射:腹壁反射,肱二头肌反射,肱三头肌反射,跟腱反射双侧对称正常引出.Hoffman征,Babinski征,Oppenheim征,Kernig征,Brudzinski征阴性.专 科 检 查

腹部:宫高/腹围:27/90cm,先露头,浮,胎心156次/分,无宫缩.肛查:未查 骨盆测量:未查 外阴:已婚未产型.阴道:未查 辅 助 检 查

尿常规(04.12-19):比重1.025,潜血大量,蛋白≥3.0g/L.血常规(04.12-19):WBC 12.8,RBC 4.72, HGB 146g/L,PLT 107\*109/L,HCT [url=]0.426[/url] 血型(04.12-19):B型

凝血全项(04.12-19):FDP>5ug/ml,D2 500ng/ml,PT9.60s,FIB517mg/dl,APTT34.8s 急诊八项(04.12-19);尿素氮7.1mmol/L,肌酐88umol/L,二氧化碳结合力11.7mmol/L 葡萄糖6.35mmol/L(输液中),血钙,钠,钾正常 病 历 摘 要

患者XXX,女,21岁,汉族,已婚,宁夏籍,患者平素月经规律,月经周期4-5天/35-40天,末次月经2024年5月1日,预产期2024年2月8日.停径40余天查尿妊反阳性,孕期无明显早孕反应,停经3个月始感胎动,活跃至今.定期在当地银川市妇幼保健院产前检查,最后一次就诊时间为12月1日,诉无异常发现.1个月前出现双下肢水肿,休息后有时能有所缓解,4天前无明显诱因出现视物不清,左眼较重,当地医院诊断为“左视网膜剥脱”,建议来我院眼科就诊,我院眼科支持该诊断,给予血沉检查(结果23mm/h),头颅MRI检查(结果尚未出),12月18日早晨又出现右眼视物不清,下午出现头痛,恶心,呕吐,情绪不佳,于23时40分左右突然出现抽搐,家属描述当时四肢强直,眼上吊,大约持续4分钟,然后昏睡,急请888急救,当时血压170/110mmHg,给予压宁定(具体量不详)降压同时,送我院急诊科.在我院急诊科测量血压的过程中(19日1时15分左右),先出现双上肢细微颤动,很快发展为四肢强直,两眼上翻,牙关紧闭,伴面部紫绀,约持续30秒后进入昏睡状态,立即给予压舌板,上开口期预防自伤,静脉推注安定20mg,25%硫酸镁16ml,20%甘露醇250ml快速静脉点滴,25%硫酸镁60ml静脉点滴,同时心电监测,吸氧,当时血压185/125mmHg,血压逐渐降至125/82mmHg,于2时准入产科病房进一步治疗.孕早期无发热,腹痛,阴道流血,无毒物及放射线接触史.发病以来无上腹部不适,无明显尿量减少,无大小便失禁,偏瘫等.基础血压不详,诉110/80mmHg,孕期增重15公斤余.外阴:已婚未产型.阴道:未查.肛查未查.尿常规:比重1.025,潜血大量,蛋白≥3.0g/L.血常规:WBC 12.8,RBC 4.72, HGB 146g/L,PLT 107\*109/L,HCT, 0.426,血型:B型.凝血全项:FDP>5ug/ml,D2 500ng/ml,PT9.60s,FIB517mg/dl,APTT34.8s 初步诊断:1.宫内妊娠32周,妊3产0,头位 2.妊娠高血压疾病,产前子癎 3.慢性高血压合并产前子癎 4.双测视网膜脱落 医生签ming 病 程 日 志

2024.12.19 [url=mailto:3Am@/5n\*[;W%05A]3Am[/url] 患者xxx,女性,21岁,汉族,已婚.主因“停经33周,水肿1个月,视物不清4天,头痛,恶心呕吐半天,抽搐2次”于2024年12月19日2时急诊入院.一,病例特点: 1,已婚育龄女性,妊3产0,孕33周.2,定期在当地银川市妇幼保健院产前检查,双下肢水肿1个月,4天前无明显诱因出现视物不清,左眼较重,当地医院及我院眼科诊断为“左视网膜剥脱”,1天前又出现右眼视物不清,头痛,恶心,呕吐,继而出现抽搐,血压170/110mmHg,送我院急诊科.在我院急诊科再次出现抽搐.当时血压185/125mmHg,孕期增重15公斤余.3,否认高血压史及抽搐史.4,查体:体温36.6℃,脉搏112次/分,呼吸19次/分,血压150/100mmHg,发育正常,营养中等,昏睡状态,尚能呼之能应,推入病房.全身皮肤无黄染及出血点,双侧瞳孔等大,等圆,双侧对光反射存在.下唇粘膜有表浅损伤,嘴边有血迹.双侧呼吸音清.双乳对称,乳头无凹陷.心肺(-),肝脾肋下未及,肝肾区叩痛(-),移动性浊音(-),双下肢浮肿(+).专科检查:宫高/腹围:27/90cm,先露头浮,胎心156次/分,宫底脐上2指,无宫缩.肛查:未测.骨盆测量:未测 6,辅助检查:尿常规:比重1.025,潜血大量,蛋白≥3.0g/L.血常规:WBC 12.8,RBC 4.72, HGB 146g/L,PLT 107\*109/L,HCT 0.426,血型:B型 二,诊断与鉴别诊断: 1,宫内妊娠33周,妊3产0,头位:患者平素月经规律,月经周期4-5天/35-40天,末次月经2024年5月1日,因月经周期35-40天,因此预产期推算为2024年2月15日.根据孕期经过,腹部检查,胎心听诊152次/分,既往人工流产2次,故该诊断基本成立.2,重度妊娠高血压疾病,产前子癎:停经33周,水肿,视物不清,头痛,恶心呕吐,血压高达185/125mmHG,尿蛋白≥3.0g/L,抽搐2次,否认既往抽搐史.本次抽搐表现为子癎样抽搐.患者否认平素有高血压史,基础血压诉110/80mmHg,根据国际标准可诊断为子癎,因发生在临产前,故诊为产前子癎.3,慢性高血压合并产前子癎:患者既往血压不十分清楚,其母亲患高血压(具体不详).患者年龄不大,否认平素有高血压史,基础血压诉110/80mmHg,孕期一直在银川系统保健至12.1,未发现血压增高.下肢水肿一个月,休息后可恢复.4天前无明显诱因出现视物不清,左眼较重,当地医院诊断为“左视网膜剥脱”,并来我院眼科确诊,同时相继出现右眼网膜脱落的症状.但缺乏血压升高的变化记录过程,也无血压升高相应的不适主诉.而以抽搐发作作为第二个主要症状表现出来.故该诊断不能完全排除,进一步确诊有待于完善各项检查及眼底检查是否有慢性高血压动脉硬化改变以及产后12周血压复查情况确定.4,妊娠合并癫痫:患者既往无类似抽搐发作史,不支持此诊断.但是是否并发脑部病变,表现为抽搐,尚不能完全排除,有待于CT或核磁进一步检查,排除脑部病变引发的抽搐;并可请神经内科共同会诊协助诊治.三,诊疗计划: 特级护理,避免声,光刺激,安置尿管,记出入量,记录每小时尿量,间断吸氧,心电监测,胎心监护.宫底划线监测宫高变化,警惕胎盘早剥.第二天B超检查,了解胎儿发育情况.全面了解孕妇各脏器功能状态:急查血常规,血型,凝血全项,急诊八项,24小时尿蛋白定量,甲已丙病毒性肝炎检测,梅毒抗体,抗HIV,抗HCV检测及生化20等.硫酸镁解痉应用足量25-30g/日,监测中毒体征;柳胺苄心定降压治疗;4-6小时交替镇静;降颅压,预防子癎再次发作;同时监测神经反射,警惕脑血管意外的发生;监测心功能,予以地塞米松10mgIV,QDx2,促进胎肺成熟.积极治疗控制子癎4-6小时后可考虑终止妊娠.向患者及家属交待病情,说明母儿均较危险,母亲随时可出现心脑血管意外,肝肾功能衰竭,胎盘早剥,DIC等,胎儿宫内死亡,治疗性早产新生儿存活率低,转儿科可能性大,远期预后不良结局等.并下书面病危通知.与二线值班XXX主治医师同查病人,并指导上述诊治意见.签字 上级医师/住院医师 二,前置胎盘标准住院志 住 院 志

患者XX,女,24岁,吉林人,满族,已婚,主因“宫内妊娠33+5周,反复无痛性阴道出血2个月”于2024年11月2日10Am入院.现病史:患者平素月经规律,7/30天,末次月经2024年3月9日,预产期2024年12月16日.妊1产0,停经40天自查尿妊反(+),停经40+天出现严重早孕反应,滴水不入,因尿酮体阳性,在社区医院输液7天,好转,稍能进食,每日3两粮食.自孕三个月后逐渐好转.可以进普通饮食,不再呕吐.早孕无感冒,发热,无毒物,放射线接触史.孕10+周曾出血1次,休息后缓解.孕5月感胎动至今;定期产检在海淀妇幼保健院,行唐氏风险筛查为低风险.停经24周50g葡萄糖筛查试验7.6mmol/l,后复查OGTT正常.孕5月至今有不规律宫缩,孕25周开始口服多力玛5mgTid至今,孕期经过顺利,无头晕,眼花,水肿.孕26周出现无诱因突发下腹痛及阴道少量出血,色暗红.B超提示胎盘低置,收入海淀妇幼保健院保胎抑制宫缩治疗后好转.后于孕27周,31周再次出现无诱因阴道出血,孕31周行B超示胎盘下缘达宫颈内口,予舒喘灵保胎抑制宫缩治疗后好转.1个半小时前出现无诱因无痛性阴道出血,量多于月经,为进一步诊疗收入我院.基础血压120/80mmHg,孕期体重增长13kg.既往史:体健.否认心脏病,高血压,糖尿病,肾病,否认结核病史;否认外伤史,药物过敏史.月经婚育史:患者平素月经规律,13岁7/30天,痛经(-),月经量中等.23岁结婚,未避孕.爱人体健.末次月经2024年3月9日,预产期2024年12月16日.妊1产0.个人史:生于原籍,无外地长期居住史,无烟酒嗜好.家族史:无肿瘤病史,传染病史,无糖尿病家族史.体 格 检 查

体温36.5℃ 脉搏80次/分 呼吸18次/分 血压120/70mmHg 体重68Kg 身高159cm 发育正常,营养中等,自主体位,步态自如,神志清楚,语言流利,查体合作.全身粘膜皮肤无苍白,无黄染,无肝掌,蜘蛛痣;全身浅表淋巴结无肿大.头颅无畸形,眼睑水肿,球结膜无出血,睑结膜无苍白,巩膜无黄染,双侧瞳孔等大,等圆,双侧对光反射灵敏.外耳无畸形,乳突无压痛.鼻无畸形,鼻腔无异常分泌物,副鼻窦无压痛.口腔粘膜无糜烂,无溃疡,牙龈无红肿,牙列齐,伸舌居中,无细颤,咽无充血,双侧扁桃体不大.颈静脉无充盈,未见颈动脉异常搏动,颈无抵抗,气管居中,双侧甲状腺未及.胸廓无畸形,双侧呼吸动度一致,双侧触及语颤对称,无胸膜摩擦感.双乳对称,乳头无凹陷.双肺叩诊清音,双肺呼吸音清,未闻及干湿罗音,未闻及胸膜摩擦音.心前区无隆起,心尖搏动位于第5肋间左锁骨中线内0.5cm处,心前区未及震颤及心包摩擦感.心界叩诊不大,心率60次/分,律齐,心音有力,各瓣膜听诊区未闻病理性杂音.肝脾触及不满意.腹部情况详见产科检查.脊椎四肢无畸形,水肿(-).四肢肌力,肌张力正常,生理反射正常对称引出,病理反射未引出.产 科 检 查

腹部:膨隆,宫高36cm,腹围98cm,先露头,浮,胎心152次/分,有弱宫缩,约2-3次/20分钟,压力弱.阴道检查:未查 骨盆测量,肛查:未查 辅 助 检 查

B超(2024-10-14):单活胎头位,双顶径8.0cm,腹围8.3×8.6cm,股骨长5.6cm,胎盘I度,羊水5.2cm,胎盘下缘达宫颈内口.子宫前壁平脐处可见实性低回声结节1.7cm.胎儿脐带绕颈1周.初步诊断:1宫内妊娠33+5周,妊1产0,头位 2.边缘性前置胎盘 3妊娠合并子宫肌瘤 4胎儿脐带绕颈1周 上级医师签字/住院医师签字 病 程 日 志 2024.11.2 10AM 患者XX,女,24岁,吉林人,满族,已婚,主因“宫内妊娠33+5周,反复无痛性阴道出血2个月”于2024年11月2日10Am入院.一,病例特点: 1,已婚未产育龄女性,反复无痛性阴道出血.2,患者平素月经规律,7/30天,末次月经2024年3月9日,预产期2024年12月16日.妊1产0,停经40+天出现严重早孕反应,因尿酮体阳性,在社区医院输液7天,好转;孕10+周曾出血1次,休息后缓解.孕5月感胎动至今;定期产检,唐氏风险筛查低风险,孕24周50g葡萄糖筛查7.6mmol/l,后复查OGTT正常.孕5月至今有不规律宫缩,口服多力玛5mgTid至今.孕26周出现无诱因突发下腹痛及阴道少量出血,色暗红.查B超示胎盘低置,收入海淀妇幼保健院保胎抑制宫缩治疗后好转.于孕27周,31周再次出现无诱因阴道出血,B超示胎盘下缘达宫颈内口,予舒喘灵保胎抑制宫缩治疗后好转.1个半小时前无诱因无痛性阴道出血,量多于月经,为进一步诊疗收入我院.对青霉素过敏.3,查体:T36.5℃,P80次/分,R18次/分,Bp120/70mmHg.一般情况好,心肺(-),肝脾触及不满意.产科查体:腹部:膨隆,宫高36cm,腹围98cm,先露头,浮,胎心152次/分,有弱宫缩,约2-3次/20分钟,压力弱.骨盆测量,肛查:未查.4,辅助检查:B超:单活胎头位,双顶径8.0cm,腹围8.3×8.6cm,股骨长5.6cm,胎盘I度,羊水5.2cm,胎盘下缘达宫颈内口.子宫前壁平脐处可见实性低回声结节1.7cm.胎儿脐带绕颈1周.二,诊断与鉴别诊断: 1.宫内妊娠33+5周,妊1产0,头位:患者平素月经规律,7/30天,末次月经2024年3月9日,预产期2024年12月16日.停经40天自查尿妊反(+),停经40+天出现重度早孕反应.孕5月感胎动至今;查先露头,浮,胎心152次/分,考虑此诊断较明确.2,边缘性前置胎盘:患者现宫内妊娠33+5周,孕期反复无痛性阴道出血,孕10+周曾出血1次,休息后缓解.孕26周出现无诱因突发下腹痛及阴道少量出血,色暗红.B超示胎盘低置,收入海淀妇幼保健院保胎抑制宫缩治疗后好转.后于孕27周,31周再次出现无诱因阴道出血,孕31周行B超示胎盘下缘达宫颈内口,予舒喘灵保胎抑制宫缩治疗后好转.1个半小时前出现无诱因无痛性阴道出血,量多于月经.故考虑此诊断较明确.B超提示胎盘下缘达宫颈内口,故考虑为边缘性前置胎盘.3,胎盘早剥:患者1个半小时前出现阴道出血,量多于月经,故应与本诊断鉴别.但患者无妊高病,无外伤史,出血呈现反复无痛性的阴道出血,查体未见明显活动性阴道出血;腹部子宫放松好,未见宫底升高.经B超提示胎盘下缘达宫颈内口.胎盘后未见异常影像.故考虑本诊断目前可除外.必要时可复查B超或待手术后进一步证实.4妊娠合并子宫肌瘤:孕妇B超发现子宫前壁平脐处可见实性低回声结节1.7cm.支持本诊断的成立.5,胎儿脐带绕颈1周:患者B超提示胎儿脐带绕颈1周.故考虑本诊断可能.待产后明确本诊断.三,诊疗计划: 完善各项入院常规检查,急查血尿常规,凝血全套,心电图检查.膀胱充盈下复查 B超注意胎盘位置.目前患者一般情况尚可,胎儿尚未足月,拟期待治疗.配浓缩红细胞200mL.卧床

休息,密切监测患者宫缩,阴道出血情况,保留24小时会阴垫,监测胎儿宫内安危(自数胎动,胎心监护1次/周),每日吸氧3次,每次半小时.予25%硫酸镁60mL静滴抑制宫缩,舒喘灵4.8mgTid(自备),多力玛5mgTid(自备)口服保胎,抑制宫缩,予氟美松5mgBidx2天肌注促进胎肺成熟.可配合应用止血药妥塞敏1g iv,bid.向患者及家属交待病情.目前期待治疗,但前置胎盘易反复出血,期待治疗失败,可能早产甚至胎死宫内.一旦出现活动性出血增多,胎肺已促成熟,可以考虑剖宫产结束分娩.患者及家属表示理解.与上级XXX副主任医师,XXX主治医师同查病人,指导以上诊疗

**第三篇：妇产科病历书写要求**

妇 科

病史：

一、现病史：

详细询问主要症状的发生、发展、起病后检查和治疗变化的全部过程。

1.主诉阴道流血或月经异常者：须详记初潮年龄、以往月经周期、出血量及出血持续时间，有无血块，痛经程度，出现时间及变化；末次月经情况，有何全身症状，有无鼻出血、皮肤紫癜等。

2.主诉白带增多者：注意发病时间，白带性状、量、色、臭味，有无伴随症状（如：外阴瘙痒、下腹疼痛、泌尿系症状等），白带排出量与月经、孕、产关系等。

3.主诉腹部包块者：应记录发病时间、原发部位、大小、增长速度、活动度、硬度及压痛，月经变化，有无慢性或急性腹痛，有无膀胱、直肠或胸部受压迫症状，注意与妊娠、腹水及尿潴留等鉴别。

4.主诉腹痛者：详细询问发作时间、性质、程度、频率、发作诱因或其它症状（如：闭经、早孕反应等），腹痛发作部位、有无转移、伴发症状（如：发热、呕吐、晕厥、尿频、腹泻等），治疗情况，以及以往有无发作史或手术史。5.病人如有其他专科伤病而未痊愈者，均应在现病史中另段扼要记述。

二、过去史：

有无肺结核、阑尾炎、甲状腺肿、有无胃肠、心肾及血液系统疾病及接触有害物质史。如曾行手术，须了解手术名称、效果及对麻醉药品的反应。

三、个人史：

1.月经史：初潮年龄、持续日数及周期，经血量，有无血块及痛经史。末次月经及前次月经时间。

2.婚姻史：结婚年龄或再婚年龄、丈夫健康情况。不孕症者，须了解性生活情况。

3.孕产史：初孕年龄、孕产次（包括足月产次、早产、流产、人工流产、现有子女数），及每次孕产期有无感染、难产、大出血等异常情况。末次妊娠年月、曾否采用避孕措施，方法，效果如何，有无副作用或并发症。

四、家族史：

有无遗传性或传染性疾病，如畸形、高血压、糖尿病、癌肿、结核等。

体格检查：

妇科检查：包括下腹部、外阴部及窥阴器检查，双合诊、三合诊或直肠指诊。妇科检查需记录以下内容：

外阴：婚型；产型；有无畸形；有无肿块、皮疹、皮损等。

阴毛分布：正常；异常。

阴道：黏膜情况；分泌物是否异常，其量、色、气味、性状、有无赘生物。宫颈：有无糜烂，有无接触性出血及赘生物。宫体：位置，大小，活动度，质地，有无压痛。附件：有无增厚、包块、压痛。

辅助检查：

三大常规，凝血四项，白带常规，宫颈细胞学检查（宫颈细胞刮片、TCT），宫颈分泌物支原体、衣原体检查，阴道镜，宫腔镜，B超（妇科、腹部肝胆胰脾、泌尿系等），X线，CT，MRI，肿瘤四项，性激素，CA125，C199，HCG，孕酮等。

产 科

病史：

1.孕次、产次、末次月经开始日期、预产期。2.临产症状、开始时间及性状。

3.早孕反应与胎动开始时间；

4.孕早期有无病毒感染如流感、风疹、肝炎等，有无长期服用镇静药、激素、避孕药，有无接触大量反射线或其他有害物质，有无烟酒嗜好。

5.孕期有无先兆流产、先兆早产、或采录其他病史，记录起止时间、简要病情及治疗过程。6.过去有无心、肺、肝、肾疾患，及高血压、糖尿病等疾病；有无出血倾向、过敏、手术史。7.月经史、婚姻史、包括是否近亲结婚、详询计划生育史。

8.妊娠及分娩史，逐次妊娠、分娩或流产、早产史、产褥期情况，有无畸形儿、产伤儿、溶血症新生儿及子女存亡。家族遗传史。

体格检查：

注意有无高血压、水肿和心、肺、肝、甲状腺、乳房异常，并检查身高、体重等。1.腹部检查：腹形、宫底高度、脐平面腹围、胎方位、胎心音最响部位、胎心率。2.骨盆测量：髂棘间径、髂嵴间径、骶耻外径、坐骨结节间径。

3.直肠（阴道）指诊：估测坐骨棘间径、先露位置、宫颈管消失度、宫口开大厘米数、同时了解骶骨弯度、坐骨切迹宽度、尾骨活动度，注意胎膜破否。

辅助检查：

转抄孕期检查结果，如血型，血常规，尿常规，乙肝，HIV，USR，丙肝，甲肝，优生四项，肝肾功能，B超等。共存病所需的检验，孕期未查者应补查。

（B超注意记录BPD，FL，胎盘功能，羊水指数，异常情况如胎位、胎盘异常等）

入院诊断：

按下列次序排列：

1.妊娠周数（周数后加天数如39周，37周+3），孕次、产次、胎方位、临产否。

如：孕1产0宫内妊娠39周LOA单活胎未临产 2.产科异常情况。如：胎膜早破、前置胎盘、臀位等。3.其他科共存病。如：急性上呼吸道感染，中度贫血等。

出院诊断：

1.注意分娩前后产次的变化，如分娩前为孕1产0，分娩后应为孕1产1。2.注意分娩过程中新增诊断，如活跃期停滞、胎儿宫内窘迫等。

注意内容：

1.病理产科入院需书写首次病程记录及病程记录。

2.正常分娩病人（无产科合并症者）填写产科住院记录单，产后填写产后观察记录表（包括宫底高度、子宫收缩情况、恶露情况、会阴伤口等内容），可不写首次病程记录，但病程中有异常情况需随时记录。

3.病理产科和正常分娩病人出院均填写产科出院小结。

4.手术病人术后病程记录中需记录患者术后有无恶寒发热，肛门是否排气，留置尿管是否通畅，肛门排气和拔除尿管后需注意大小便情况，腹部切口有无红肿硬结和渗血渗液。产科术后还需记录乳房是否饱满，乳汁量多少，宫底高度、质地，恶露颜色、量、有无异味。

**第四篇：妇产科病历书写质量要求**

妇产科病历书写质量要求

妇产科病历书写除必须符合住院病历书写要求外，还应根据各科的重点要求进行询问，并加以重点描述。

一、妇科病历书写的重点要求

妇科病历应重点详细记录有关妇科特殊病史，包括月经史、婚姻史、孕产史及妇科检查情况。

（一）病史

1.现病史：（1）主诉阴道流血或月经异常者，需详细问初潮年龄，月经周期，出血量及出血持续时间。有无白块痛经程度，时间变化，月经情况，有无全身症状鼻出血皮肤紧嫩等。阴道出血与月经的关系数量及持续时间。要注意区别是月经还是阴道出血，要追问最近2-3个月间月经周期情况；是否经过治疗，用过何种药物，效果如何，是否做过妇科检查及特殊检查（如诊断性刮宫，宫腔镜）结果如何。（2）主诉闭经者，应询问起病日期及持续时间，以往月经情况，伴随症状，如曾服用避孕药物或激素制剂。详细询问用药的具体情况与出现闭经症状之间关系，有无其他系统疾病等。（3）主诉白带增多者，注意发病时间，白带性状、量、色、味有无伴随症状。（如外阴瘙痒与腰疼痛、泌尿系统症状，与月经孕产关系等。）（4）主诉腹部血块者，应注意发病时间原发部位，血块大小、生长速度、活动度、硬度及有无规律伴随症状，（如月经期变化有无慢性或急性腹绞痛，有无膀胱、直肠或胸部等邻近脏器的受压迫症状），注意与妊娠、腹水及尿

频留等鉴别（5）主诉腹痛者，详细询问发作时间、部位、性状、严重程度、步骤、演变情况、发作诱因与月经的关系或其它症状（闭经早孕反应等）腹痛发作的部位，有无转移，伴发症状（如发热、呕吐、腹胀、休克尿频、腹泻阴道流血、便血等）治疗情况以及以往有无发作史及手术史。

2.既往史.既往健康状况、曾患何科疾病，特别是妇科病。3.月经史,详细记录初潮年令，月经周期及周期持续时间，经血量，有无血块，经前有无不适，有无痛经及痛经部位，性质程度以及痛经起始和消失时间，常规询问末次月经日期及其经量持续时间，绝经患者应询问绝经年令，绝经后有无阴道出血，白带增多或其他不适。

4.婚育史，婚姻及持续的年令，是否近亲结婚，男方健康状况、性病史以及双方同居情况，足月产、早产、流产次数以及现存子女数，分娩方式及每次孕产期有无感染、难产、大出血等异常情况，末次分娩或流产日期。是否用避孕措施方法，效果如何，有无副作用或并发症，对于恶性滋养细胞病者，应答明末次妊娠性质。

二、体检检查：除一般体检检查外，妇科检查为其检查重点。1.外阴：阴毛分布情况，发育、阴蒂、前庭大限，会阴，尿道口情况，有无赘生物，畸形，产式还是未产式，有异常发现时应详加描述。

2.阴道：发育，粘膜情况是否通畅，有无畸形、裂痕分泌物 的多少，颜色性状，有无臭味及出血。（量、色、气味）白带及其性状。

3.宫颈：大小、质地、是否光滑，有无裂痕糜烂（轻中重）。外翻，赘生物，举痛接触性出血，宫颈管内有无出血或分泌物。

4.子宫大小形状，位置（前中后位等）质地有无肿块，活动度，压痛畸形。

5.附件：有无大于正常的肿块，如有肿块，描述其大小（用厘米表示）质地、位置活动，与子宫及盆腔关系，有无压痛，左右两侧分别查明并记录。

6.如有腹部肿块者，则应详做腹部检查，以明确肿块部位、大小、质地、形状、压痛、活动度及与周围脏器的关系，有无移动性浊音离等。

三、辅助检查： 按病情需要选择。

1.血尿大便常规及其他有实验检查。

2.白带多或手术前患者，检查阴道滴虫霉菌及清洁度。3.20岁以上已婚妇女，应做宫颈细胞刮片检查（TCT）

4.心电图、超声波、放射学（X线、.CT.mrt造影等）检查，内腔静检查，组织活检等。

二、产科病历书写的重点要求

产科病历书写重点在于详细询问月经史、末次月经时间，本次妊娠过程，有无病毒感染及用药情况，有无阴道出血、头痛、心悸气短、下肢水肿等症状，仔细检查胎儿及骨盆估计胎儿生长发育情况。以优选分娩时间，为拟定诊疗计划创造条件。

（一）病史包括一般病史的基本内容和有关产科的特殊病史

1.现病史，先写明月经日期，预订期，有无早孕反应，何时胎动感，孕（早中晚）期，全过程要有记录，产前情况包括合并症，辅助检查各种哦治疗等情况均需要写明。本次入院原因要详细记录，具体内容包括：（1）孕次产次、末次月经日期预产期。

（2）临产症状，开始时间及性状。何时开始腹痛，是否规律，何时开始阴道流血流水等。

（3）有无早孕反应程度，持续时间，介绍后几个月感000有无阴道流血（时间、量、是否规律有腹痛）介绍后有无心悸、气短、头晕、下肢水肿。

（4）孕前检查有无异常，如骨盆异常，胎位异常，化验异常。

（5）孕早期有无病毒感染，如流产、风疹、肝炎等。有无

长期服用镇静药、激素避孕药，有无接触大量放射线或其他有害物质，有无烟酒嗜好。

（6）孕期有无出水流产，发生早产或其它病史记录起止时间、简要病情及治疗经过。

2.既往史，既往有无心肺肝肾疾患以及高血压、糖尿病疾病，有无出血倾向过敏手术。

3.月经史。初潮年令，周期、持续时间，是否规律，经血量有无痛经白带多少，颜色，气味等。

4.婚姻史生育史：结婚年龄、爱人年龄及健康状况，是否近亲结婚，妊次及产次，每胎均需详细记录分娩经过及产后情况，特别是难产史及产后出血史。如为死胎死产或新生儿死亡要写明死亡原因，现有子女数及避孕情况。

二、体检检查：

1.一般情况：注意全身营养，发育、精神状态，仔细检查重要内容，有无高血压，浮肿和心肺肝肾甲状腺乳房异常等，并检查身高体重有无浮肿等。

2.腹部检查，腹形宫高、脐平面腹围，胎方位，胎心音 最响部，胎心率，先露部（头、臀、浮浅定、固定）

3.骨盆测量髂棘间径，髂嵴间径，骶耻外径，坐骨结节间径（出口横径）（8cm时加测量骨盆下口后失状径）后失状径等。

4.直肠指诊：估测坐骨棘间径先露位置，宫颈管消失度

注意胎膜破否，宫口开大厘米数，同时了解骶骨弯度，切迹宽度，尾骨活动度，但是破膜流出羊水量坐骨，色、气、味等。

三、辅助检查：

1.实验检查，可转抄近期孕期检验结果，如血00，血红蛋白，乙肝三项等。

2.根据需要做超声，心电图等。

四、入院诊断：

按下列次序排列

1.主要诊断（妊娠主要并发症合并症）

2.妊娠周数（周数后加天数39+1）孕次产次胎方位，林产否。

3.其他产科异常情况。

**第五篇：病历书写重点要求**

病历书写重点要求

一、病历书写有关注意事项

1、不能缺、漏、错页【首页、出入院记录、手术记录、知情同意书、会诊记录、辅助检查单、长期临时医嘱、体温单等】。

2、不能缺、漏、错项【科别、住院号、诊断、执业医师手写签名、时间】。

3、首页书写规范：

（1）原则上首页不准空项，确实无内容填写的可划“一”。患者姓名、性别、出生年月、年龄、国籍、民族、电话等不可缺失，填写完整（例如年龄要写“32岁”，而不是“32”；国籍要写“中国”，而不是“中”；民族要写“汉族”，而不是“汉”等）；

（2）联系人姓名、与患者关系、地址、电话等也不可缺失，填写完整；

（3）眉栏医疗付费方式必填；入院途径有无必填“1”或“2”；

（4）损伤中毒原因、病理诊断必填，没有的写“无”或“未做”；（5）疾病编码、手术编码临床医护人员不填写，属合理空项；

（6）有过敏药物时用红笔书写药名；是否尸检项必填，未做可划“一”，血型项必填，且填写客观正确；

（7）首页医师签名要体现三级医师负责制。质控医师和质控护士必须把病案质量和质控日期填写完整；

（8）主要诊断和其他诊断要按规范填写，补充诊断也要填写。

4、首次病程规范： 病例特点、初步诊断、诊断依据及鉴别诊断、诊疗计划，必须由执业医师书写与签名，且诊疗计划必须上级医师确认签字。

5、按时完成：入院记录24h，首次病程8h，主治查房48h，抢救记录即时或6h内补记，普通会诊24h，急会诊10分钟，术后首次病程录手术后即时完成，手术记录术后24h内，主刀术前、术后48h内要有查看病人的记录，出院（死亡）记录24小时内完成，死亡讨论一周内，疑难病例讨论3天内，新入患者病情评估24小时内完成。

6、签字问题：

（1）谁查房谁亲自审核签字（不能代签）；

（2）各种讨论谁主持谁审核签字（主持人、记录者要双签）；（3）手术、麻醉、高危诊疗操作知情同意要术者签字；（4）手术记录要术者书写，特殊情况一助书写的，术者签名；（5）辅助检查单要手写签名；（6）授权委托书要授权者签字；（7）知情同意书要患者或被授权者签字；（8）各种告知签字时间要具体到分钟。

7、等级评审强调要求：

（1）手术计划或方案中应明确是否需要分次完成手术；（2）对患者提出意见应予确认，并记录于病历中；

（3）转诊、转科前告知理由、注意事项及存在风险，转科前要有相关科室会诊意见；（4）出院医嘱要有：注意事项和建议，带回药物名称、数量、剂量、用法等，康复或健康指导；随访时间、预约。

8、容易遗漏的方面：

（1）病程记录中要记录会诊意见执行情况；病危重请示上级记录；特殊检查、特殊治疗、手术等的告知书中要有医疗替代方案；（2）非患者本人签署的医疗文书，要有患者签署授权委托书，患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字并要注明与患者的关系；

（3）出院前应有上级医师同意出院的病程记录；

（4）手术安全核查记录、手术风险评估表不能缺少，并按时限签字确认不能提前签。

9、为抢救患者，在法定代理人或被授权人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或者授权的负责人签字。

二、病程记录中需关注的环节

1、日常病程记录要包括

（1）患者入院前三天 连续每天一次记录（首次病程记录可以算一次）；

（2）手术后前三天 连续每天一次记录（手术医师有一次查看病人的记录）；

（3）对病危患者应当根据病情变化随时书写病程记录，每天至少1次，记录时间应当具体到分钟；

（4）对病重患者，至少2天记录一次病程记录；（5）对病情稳定的患者，至少3天记录一次病程记录；

（6）病情变化要随时记录，危重症病人入院后要以尽快的方式请上级医师查房并有记录；

（7）重要更改医嘱要有病程记录，分析变更或增加或停医嘱的原因；医嘱要明确，不能模糊；用法用量要与说明书一致。

（8）会诊前后要有病程记录；

（9）化疗、特殊治疗当天、次日均要有病程记录，重点记录有无不良应及能否继续治疗或更改方案；

（10）检查结果异常有病程记录、分析原因及处理意见；

（11）各种有创检查、治疗有同意书和记录；

（12）输血前后要有评估并记录；

（13）接到危急值后应有医嘱处理记录，并有跟踪记录。

2、主治医师首次查房记录

（1）主治医师查房标题；

（2）内容包括：症状体征的变化，对目前病情的诊断分析，进一步检查及补充意见，治疗的更改及更改原因，与患者家属谈话的记录必要时家属签字。

3、具有副主任医师以上专业技术职务任职资格医师查房的记录

入院72小时内有首次查房记录，内容包括查房医师的姓名、专业技术职务、对病情的分析和诊疗、指导意见。

三、病历中需知情告知的内容（要有患者或被授权人签字）

1、自费项目（医保超限制使用项目：药品、耗材和检查项目）；

2、选择或放弃抢救措施，自动出院；

3、有创诊疗、手术操作前；

4、特殊检查、特殊治疗、手术知情同意书中要有医疗替代方案；

5、放疗、化疗计划，药物副作用及费用；

6、大剂量激素（甲基强的松龙≥500mg/天）或疗程≥5天；

7、入院72小时内病情评估情况；

8、术中变更手术方式，术中谈话； 9、200元以上材料使用的知情告知；

10、病重、病危通知；

11、重危病人诊疗转运前。

12、输血、手术备血前。

13、其他知情同意。

说明：原则上知情谈话由病人指定代理人或法定代理人签字，如病人家属不予配合，拒绝签字，则需在病程录中记录，并保留相应证据。

四、医院丙级病历的条款

1、缺入院记录（实习或试用期等未取得执业医师资格人员代写视为缺如）；

2、诊疗措施严重违反医疗原则和规范。

五、医院乙级病历的条款

1、未在患者入院24小时内完成入院记录；

2、入院记录缺主诉；

3、入院记录缺现病史；

4、入院记录缺体格检查；

5、入院记录缺初步诊断；

6、入院记录缺患者或家属签署的“所述内容记录属实”签字及日期；

7、缺首次病程记录或首程中缺主要诊断、诊断依据、鉴别诊断及诊疗计划的某一部分；

8、首次病程记录缺由主治及以上的上级医师签名确认诊疗方案；

9、首次病程记录8小时之内未完成；

10、首次病程记录书写者不具有执业医师资格；

11、缺日常病程记录；

12、患者住院48小时内无主治或72小时无副主任及以上医师首次查房记录；

13、危重病例一周内无科主任或副主任医师以上的查房记录；

14、会诊申请发出但48小时内无会诊、急会诊会诊申请发出10分钟内无会诊或有会诊医嘱无会诊申请单；

15、死亡病历缺死亡前抢救记录或拒绝抢救的说明；

16、未在6小时内补记抢救记录；

17、缺家属是否同意尸解意见及签字；

18、缺死亡讨论记录；

19、无有创检查（治疗）操作记录或有创诊疗操作记录未在操作后即刻完成；

20、手术者越级实施手术；

21、缺《手术安全核对》及《手术风险评估》表或无手术医师、麻醉医师、责任护士签字；

22、缺术前讨论（三级及以上手术）；

23、缺有主治医师以上上级医师签名的手术方案；

24、新开展的手术或大型手术缺科主任或授权的上级医师签名确认；

25、缺术前或术后麻醉师查看病人记录；

26、缺麻醉记录单；

27、缺手术记录（手术者无签字视为缺手术记录）；

28、手术记录未在术后24小时内完成；

29、缺出院（或死亡）记录或出院记录日期、姓名、住院号错误等；

30、无新生儿出院记录或新生儿脚印（产科）；

31、缺对诊断、治疗起决定性作用的辅助检查报告单；

32、缺输血、手术前相关检查结果；

33、缺手术知情同意书或缺患者（代理人）或医师签名；

34、缺有创检查（治疗）同意书或缺患者（代理人）或医师签名；

35、缺麻醉知情同意书或缺患者（代理人）或医师签名；

36、输血（血液制品）治疗患者缺患者（代理人）或医师签名的同意书；

37、病危（重）患者缺病危（重）通知书或缺患者（代理者）或医师签名；

38、放弃抢救、治疗缺患者（代理人）意见及签名；

39、自动出院患者，缺患者（代理人）意见及签名； 40、缺其他知情同意书(放化疗、活检、穿刺、内镜等)；

41、缺整页病历记录造成病历不完整或住院号错误或携带其他患者住院信息等；

42、有明显涂改（时间、部位、剂量、用量、用法、数量等涂改一处即为有明显涂改）；

43、在病历中模仿他人或替代他人签名；

44、用药有明显配伍禁忌；

45、严重违反用药原则及剂量规定；

46、医疗记录与护理记录内容不一致；

47、诊疗医嘱与病程记录不一致；

48、病历中记录内容相互矛盾；

49、有证据证明病历记录系拷贝行为导致的原则性错误； 50、首页医疗信息未填写或死亡病历转归填写错误。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！