

# 运行病历封存工作清单

## 一、检查、核对病历

- 打印时勾选全部电子病历
- 归入手写（含手工签名）病历：
  - 知情同意书
  - 病重（危）通知书
  - 会诊单
  - 其他：麻醉记录、护理记录单、体温单等
- 其他科室转科：通知相应科室医护人员一同查对
- 已有结果的检验、检查报告：
  - 通知相关科室将纸质报告送至本科室
  - 本科室直接打印的，确认打印齐全
- 相关人员及时签名（绝对不可以代签、冒签）
- 可能散在他处的病历：
  - 胎监图、产检本
  - 其他（根据不同科室特点，自行总结）
- 病历移交复印、封存前，本科室双人核查

## 二、临床医护人员与封存经办人一同核查

- 制作封存清单
- 背面有内容的病历复印齐全
- 封存件、原件和封存清单所列内容一致

## 三、封存后提醒

- 不得对已封存病历进行任何修改（包括电子病历）

## 四、应通知再次封存的后续完成部分

- 抢救记录（6小时内）
- 出院、死亡记录（24小时内）
- 死亡病例讨论记录（死亡、尸检报告出具后1周内）
- 封存时未有结果的检验、检查报告