



(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 108564992 A
(43)申请公布日 2018.09.21

(21)申请号 201810340482.3

(22)申请日 2018.04.16

(71)申请人 深圳零壹云医科技有限公司
地址 518000 广东省深圳市宝安区新安街
道群辉路5号3楼301

(72)发明人 陈通 林加龙 李云峰

(74)专利代理机构 广州市合本知识产权代理事
务所(普通合伙) 44421
代理人 谭启斌

(51) Int. Cl.
G16H 10/60(2018.01)

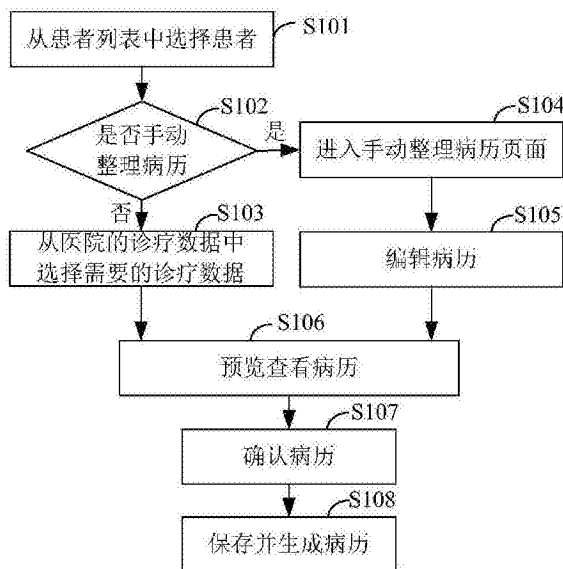
权利要求书1页 说明书5页 附图3页

(54)发明名称

一种电子病历整理方法及系统

(57)摘要

本发明公开一种电子病历整理方法,包括:从患者列表中选择患者;是否手动整理病历?若是,进入手动整理页面;编辑病历;若否,从医院的诊疗数据中选择需要的诊疗数据;预览查看病历;确认病历;保存并生成病历。本发明还公开一种电子病历整理系统,包括:医疗数据库、影像数据库、电子病历系统,所述电子病历系统分别与所述医疗数据库、所述影像数据库通信连接。本发明公开的一种电子病历整理方法及系统,在将患者数据手动录入的基础上,通过将患者的历次诊疗数据分类,快速便捷的抽取重点整理成病历。



1. 一种电子病历整理方法,其特征在于,包括:
从患者列表中选择患者;
是否手动整理病历?
若是,进入手动整理页面;编辑病历;
若否,从医院的诊疗数据中选择需要的诊疗数据;
预览查看病历;
确认病历;
保存并生成病历。
2. 根据权利要求1所述的方法,其特征在于,所述步骤从医院的诊疗数据中选择需要的诊疗数据,包括:
获取患者的历次电子病历;
获取患者的历次检查报告;
获取患者的历次检验报告;
获取患者的历次诊疗数据。
3. 根据权利要求2所述的方法,其特征在于,所述步骤获取患者的历次电子病历,包括:
选择电子病历数据;
对电子病历数据进行标注。
4. 根据权利要求2所述的方法,其特征在于,所述步骤获取患者的历次检查报告,包括:
选择检查报告数据;
对影像数据进行操作。
5. 根据权利要求2所述的方法,其特征在于,所述步骤获取患者的历次检验报告,包括:
选择检验报告数据;
勾选异常项、重要参考项。
6. 根据权利要求2所述的方法,其特征在于,所述步骤获取患者的历次诊疗数据。包括:
选择历次诊疗的医嘱、手术记录、麻醉记录;
勾选医嘱项。
7. 根据权利要求1所述的方法,其特征在于,所述步骤编辑病历包括:
添加标题、内容;
上传影像图片;
添加附件。
8. 一种电子病历整理系统,其特征在于,包括:医疗数据库、影像数据库、电子病历系统,所述电子病历系统分别与所述医疗数据库、所述影像数据库通信连接。
9. 根据权利要求8所述的系统,其特征在于,所述电子病历系统还包括选择模块,用于选择需要的诊疗数据。
10. 根据权利要求8或9任一项所述的系统,其特征在于,所述电子病历系统还包括定位模块,用于进行标题定位。

一种电子病历整理方法及系统

技术领域

[0001] 本发明涉及数据共享领域,具体涉及一种电子病历整理方法及系统。

背景技术

[0002] 当前,病历的整理方式通常是医务工作者将患者数据收集并整理成PPT或者WORD文档,或使用一些软件将病人资料手动填入到病历软件中,这样的操作满足了一定需求,但是,这样的方式整理病历资料的效率低下,且手动录入误差几率大,查找患者历史诊疗数据繁琐,无法很好地还原患者的病情发展情况。

[0003] 故此,有必要提出一种电子病历整理方法及系统,在将患者数据手动录入的基础上,通过将患者的历次诊疗数据分类,快速便捷的抽取重点整理成病历。

发明内容

[0004] 鉴于上述现有技术的不足,本发明的目的在于提供一种电子病历整理方法及系统,在将患者数据手动录入的基础上,通过将患者的历次诊疗数据分类,快速便捷的抽取重点整理成病历,聚合成患者数据全貌。

[0005] 为实现上述目的,本发明采用如下技术方案。

[0006] 本发明提供一种电子病历整理方法,包括:

[0007] 从患者列表中选择患者;

[0008] 是否手动整理病历?

[0009] 若是,进入手动整理页面;编辑病历;

[0010] 若否,从医院的诊疗数据中选择需要的诊疗数据;

[0011] 预览查看病历;

[0012] 确认病历;

[0013] 保存并生成病历。

[0014] 其中,所述步骤从医院的诊疗数据中选择需要的诊疗数据,包括:

[0015] 获取患者的历次电子病历;

[0016] 获取患者的历次检查报告;

[0017] 获取患者的历次检验报告;

[0018] 获取患者的历次诊疗数据。

[0019] 其中,所述步骤获取患者的历次电子病历,包括:

[0020] 选择电子病历数据;

[0021] 对电子病历数据进行标注。

[0022] 其中,所述步骤获取患者的历次检查报告,包括:

[0023] 选择检查报告数据;

[0024] 对影像数据进行操作。

[0025] 其中,所述步骤获取患者的历次检验报告,包括:

- [0026] 选择检验报告数据；
- [0027] 勾选异常项、重要参考项。
- [0028] 其中,所述步骤获取患者的历次诊疗数据。包括:
- [0029] 选择历次诊疗的医嘱、手术记录、麻醉记录；
- [0030] 勾选医嘱项。
- [0031] 其中,所述步骤编辑病历包括:
- [0032] 添加标题、内容；
- [0033] 上传影像图片；
- [0034] 添加附件。
- [0035] 本发明还提供一种电子病历整理系统,包括:医疗数据库、影像数据库、电子病历系统,所述电子病历系统分别与所述医疗数据库、所述影像数据库通信连接。
- [0036] 其中,所述电子病历系统还包括选择模块,用于选择需要的诊疗数据。
- [0037] 其中,所述电子病历系统还包括定位模块,用于进行标题定位。
- [0038] 与现有技术相比,本发明具有如下有益效果:
- [0039] 本发明提供的一种电子病历整理方法及系统,在将患者数据手动录入的基础上,通过将患者的历次诊疗数据分类,快速便捷的抽取重点整理成病历,聚合成患者数据全貌。

附图说明

- [0040] 图1是本发明一实施例电子病历整理方法的流程示意图；
- [0041] 图2是本发明一实施例电子病历整理方法的流程示意图；
- [0042] 图3是本发明另一实施例电子病历整理方法的流程示意图；
- [0043] 图4是本发明另一实施例电子病历整理方法的流程示意图；
- [0044] 图5是本发明另一实施例电子病历整理方法的流程示意图；
- [0045] 图6是本发明另一实施例电子病历整理方法的流程示意图；
- [0046] 图7是本发明一实施例电子病历整理方法的流程示意图；
- [0047] 图8是本发明一实施例电子病历整理系统的控制框图。

具体实施方式

[0048] 体现本发明特征与优点的典型实施方式将在以上的说明书中详细叙述。应理解的是本发明能够在不同的实施方式上具有各种的变化,其皆不脱离本发明的范围,且其中的说明及图示在本质上是当作说明之用,而非用以限制本发明。

[0049] 下面将结合附图对本发明进行进一步说明。

[0050] 如图1所示,图1是本发明一实施例电子病历整理方法的流程示意图。本发明的电子病历管理方法。包括以下步骤:

[0051] 步骤S101:从患者列表中选择患者。医务工作者从就诊的患者列表中选择需要整理病历的患者。医务工作者可以在电子病历管理系统上查看已就诊和已挂号即将就诊的患者的信息。医务工作者需要为哪位患者就诊,或者需要整理哪位患者的病历时,在患者列表中选择该患者,进行病历整理。

[0052] 步骤S102:是否手动整理病历?医务工作者选择是否需要手动整理病历。需要说明

的是,手动整理病历是指在电子病历管理系统,手动录入患者的信息和就诊信息。

[0053] 若是,则进入步骤S104:进入手动整理页面。如果医务工作者选择手动整理病历,则进入手动整理页面。在手动整理页面,医务工作者手动填入患者的信息和就诊信息。

[0054] 步骤S105:编辑病历。在步骤S104后,医务工作者编辑病历的相关信息,并可以上传检验单、编写检查报告、上传影像图片并进行标注等等。

[0055] 若否,则进入步骤S103:从医院的诊疗数据中选择需要的诊疗数据。如果医务工作者不选择手动整理病历,则进入快速整理病历页面,医务工作者查阅患者的历次诊疗数据,并从中选择关键的数据放入病历中。例如,选择入院记录、病史、影像数据、医嘱等等数据,可对其进行标注、选择、截图等等,并可将其存入现在正在整理的病历中。

[0056] 步骤S106:预览查看病历。在对病历进行整理后,并填写病历相关内容后,可以预览整体查看病历内容,并可以对病历标题进行定位查看。

[0057] 步骤S107:确认病历。查看病历无误后,对病历进行确认。需要说明的是,确立病历,需要加上病历的整理时间、整理人、负责医生等等与病历相关的信息。

[0058] 步骤S108:保存并生成病历。在确认病历后,保存并生成病历,并上传到电子病历整理系统中储存。

[0059] 如图2所示,图2是本发明一实施例电子病历整理方法的流程示意图。本发明中的步骤S103还包括:

[0060] 步骤S1031:获取患者的历次电子病历。在步骤S103,对病历进行快速整理,在整理过程中,需要获取患者的历次电子病历,在本发明电子病历整理系统,输入患者姓名后,可以获取患者历次电子病历。医务工作者在整理患者的电子病历时,获取到患者的历次电子病历后,可以从患者的历次电子病历中选择需要的内容到本次整理的电子病历中。

[0061] 步骤S1032:获取患者的历次检查报告。在本发明的电子病历整理系统,输入患者信息后,可以获取患者的历次检查报告,在整理病历时,可以从患者的历次检查报告中选择和获取检查报告中的重要指标数据和异常指标数据。

[0062] 步骤S1033:获取患者的历次检验报告。输入患者信息后,可以获取患者的历次检验报告,选择或勾选某检验项目的检验结果,或者选择检验结果异常的指标。

[0063] 步骤S1034:获取患者的历次诊疗数据。获取患者历次诊疗下的医嘱、手术记录、麻醉记录等等数据,并可以对其进行选择和标注。

[0064] 需要说明的是,如果需要整理病历的患者有多次诊疗记录,则可切换选择多次诊疗下的诊疗数据。

[0065] 如图3所示,图3是本发明另一实施例电子病历整理方法的流程示意图。本发明步骤S1031包括:

[0066] 步骤S10311:选择电子病历数据。医务工作者在整理电子病历时,选择患者某次诊疗下的各类电子病历内容。例如,选择最近一次诊疗的入院记录中的主诉和现病史,再选择最早一次住院的入院记录和主诉和首次病程中的病历特点,并可并存在整理的病历中。

[0067] 步骤S10312:对电子病历数据进行标注。在获取到患者历次电子病历后,可以对电子病历的数据进行标注。例如,对某次电子病历中的病程进行标注。标注的具体方式可以是加粗、标红等等。

[0068] 如图4所示,图4是本发明另一实施例电子病历整理方法的流程示意图。本发明步

骤S1032包括:

[0069] 步骤S10321:选择检查报告数据。如果患者有多次诊疗记录,切换查看患者历次诊疗下的检查报告,可以对检查报告进行选择,勾选重要参考数据。并且,可以调阅检查报告中的影像文件,可以对影像文件中的重要参考部分进行选择。

[0070] 步骤S10322:对影像数据进行操作。在调阅影像发文件时,可以对影像文件进行病灶标注、长度测量、截图保存在病历中的等等操作。

[0071] 如图5所示,图5是本发明另一实施例电子病历整理方法的流程示意图。步骤S1033包括:

[0072] 步骤S10331:选择检验报告数据。如果患者有多次诊疗记录,可以切换查看并选择患者历次诊疗下的检验报告结果,在选择的同时弹出检验结果异常的指标,医务工作者可以对这些检验结果异常的指标进行勾选。

[0073] 步骤S10332:勾选异常项、重要参考项。医务工作者在查看检验报告时,可以勾选检验结果异常的指标,对检验结果异常的项目进行勾选,同时可以勾选检验报告中的重要参考项,将其加入到正在整理的病历中。

[0074] 如图6所示,图6是本发明另一实施例电子病历整理方法的流程示意图。本发明步骤S1034包括:

[0075] 步骤S10341:选择历次诊疗的医嘱、手术记录、麻醉记录。若患者有多次诊疗记录,可切换查看并选择患者历次诊疗下的医嘱、手术记录、麻醉记录等等数据,并将其添加到正在整理的病历中。

[0076] 步骤S10342:勾选医嘱项。医务工作者在整理电子病历的过程中,可以勾选医嘱项,将医嘱项添加到正在整理的病历中或者作为重要的参考依据,还可以对医嘱项进行标注。

[0077] 如图7所示,图7是本发明一实施例电子病历整理方法的流程示意图。本发明步骤S105还包括:

[0078] 步骤S1051:添加标题、内容。在编辑病历时,医务工作者可以根据实际需要添加自定义标题和根据实际需要添加内容。

[0079] 步骤S1052:上传影像图片。医务工作者在整理病历时,可以根据需要添加图片,支持在线预览,也支持电脑端连接高拍仪、手机等具有拍照功能的仪器,并支持直接上传图片。此外,还支持OCR文字识别功能,将图片内容转换成文字内容。手动整理的页面包括有内容框架,例如电子病历、检查报告、检验报告等模块。手动添加的影像图片只需要符合标准DICOM,DICOM即医学数字成像和通信,是医学图像和相关信息的国际标准协议,本发明中的影像识别工具能自动识别影像序列。

[0080] 步骤S1053:添加附件。医务工作者可以根据实际需要添加图片、文档等形式的附件,例如WORD、EXCEL、PPT、TEXT等等格式的文档,并支持附件在线预览。

[0081] 如图8所示,图8是本发明一实施例电子病历整理系统的控制框图。本发明还提供一种电子病历整理系统,包括医疗数据库100、影像数据库200、电子病历系统300,所述电子病历系统300分别与所述医疗数据库100、所述影像数据库200通信连接。医疗数据库100用于存放医疗诊断数据,例如电子病历、检查报告、检验报告、手术记录、麻醉记录等等医疗诊断数据。影像数据库200用于存放影像数据。电子病历系统300用于填写电子病历和整理电

子病历。本发明中电子病历整理系统能够从医疗数据库100和影像数据库200中获取患者的历次医疗诊断数据和影像数据,并支持在线整理。手动整理的页面包括有内容框架,例如电子病历、检查报告、检验报告等模块。

[0082] 本发明的电子病历系统300,还包括选择模块,用于选择需要的诊疗数据,例如选择电子病历、选择检查报告、选择检验报告等等。

[0083] 本发明的电子病历整理系统中的电子病历系统300还包括定位模块,用于对电子病历中的标题进行定位查看。

[0084] 需要说明的是,本发明电子病历整理方法及系统,其主要是用于协助义务工作者为演讲、教学、会诊或病历讨论、科研分析等便利整理病历的医学场景,为医务工作者准备医学文稿提供便利。

[0085] 综上所述,本发明提供了一种电子病历整理方法及系统,在将患者数据手动录入的基础上,通过将患者的历次诊疗数据分类,快速便捷的抽取重点整理成病历,聚合成患者数据全貌。

[0086] 虽然已参照典型实施方式描述了本发明,但应当理解,所用的术语是说明和示例性、而非限制性的术语。由于本发明能够以多种形式具体实施而不脱离发明的精神或实质,所以应当理解,上述实施方式不限于任何前述的细节,而应在随附权利要求所限定的精神和范围内广泛地解释,因此落入权利要求或其等效范围内的全部变化和改型都应为随附权利要求所涵盖。

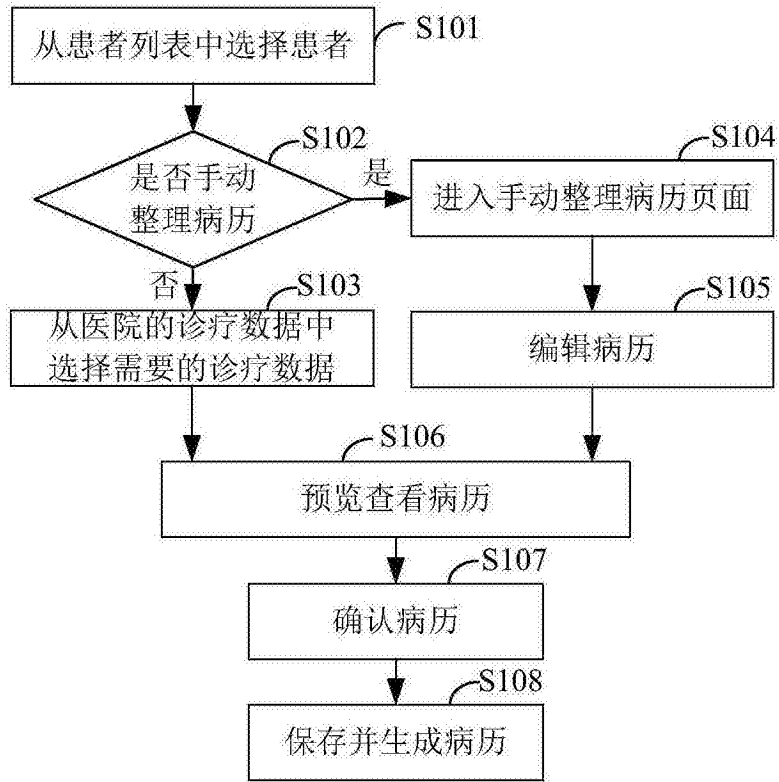


图1

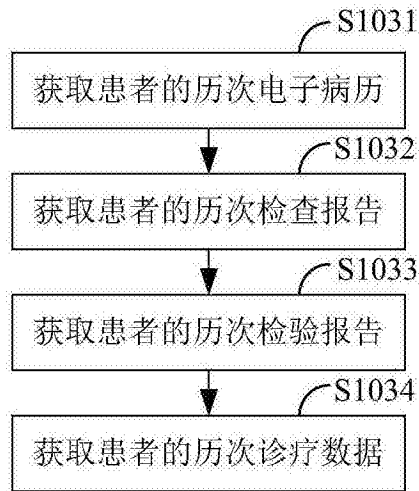


图2

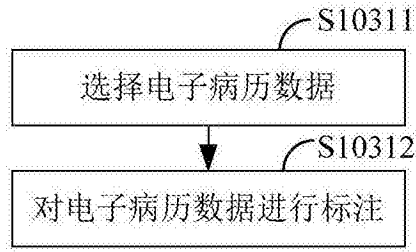


图3

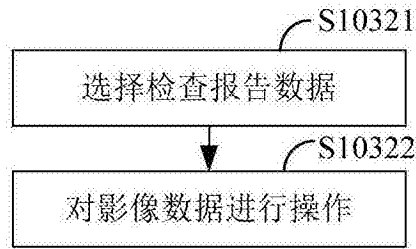


图4

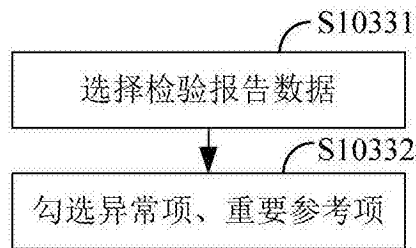


图5

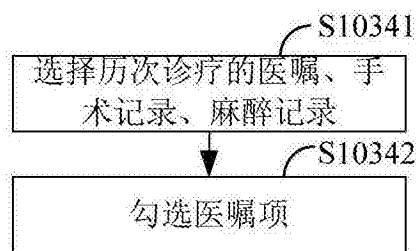


图6

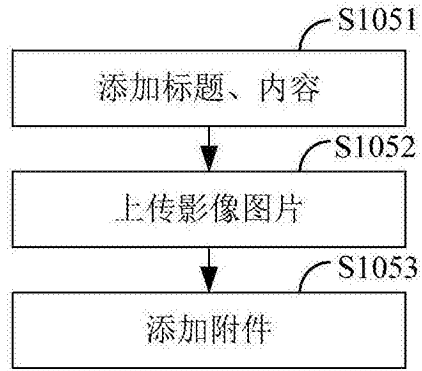


图7

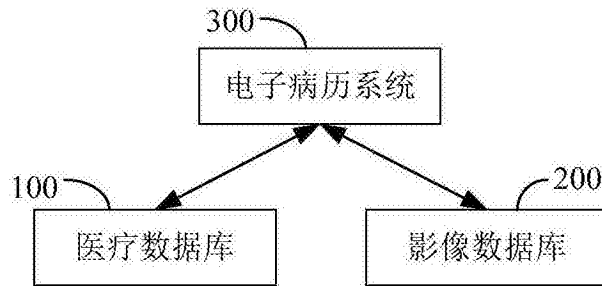


图8