

医院信息系统报价单

报价日期： 2025 年 06 月 17日

序号	名称	规格型号	参数	数量	单位	单价 (元)	合计 (元)	备注
1	基础信息平台	新益康HIS系统 V5.6	参数详见附件	1	套	122000	122000	HIS
2	基础设置系统			1	套			
3	门急诊业务			1	套			
4	住院业务			1	套			
5	药库房管理			1	套			
6	医疗业务管理			1	套			
7	医技业务			1	套			
8	医保管理			1	套			
9	卫生材料管理			1	套			
10	一体化电子病历系统	新益康电子病历信息 管理系统V4.0	参数详见附件	1	套	50000	50000	EMR
11	病案管理系统			1	套			
12	HQMS上报			1	套			
13	检验一体化智能管理系统	新益康检验信息管 理系统V1.0	参数详见附件	1	套	80000	80000	LIS
14	医学影像存储与通讯 软件系统	新益康医学影像管 理与传输系统V1.0	参数详见附件	1	套	80000	80000	PACS
15	电子处方流转	医保接口V1.0	参数详见附件	1	项	30000	30000	接口
16	电子票据			1	项			
17	掌上医院即移动医保 支付接口			1	项			
18	药品UDI接口			1	项			
19	院长驾驶舱			1	项			
合计：人民币叁拾陆万贰仟元整						362000		

单位（公章）：乌鲁木齐高新技术产业开发区新益康软件有限公司

联系人：曹桉赫

联系电话：18997989871



附件

序号	子项名称	技术参数配置
1	基础信息 平台	1.1.1. 统一用户认证与单点登录 统一用户认证和单点登录旨在建立统一的用户及用户的授权体系，通过统一用户认证可以实现用户及用户权限的统一管理。包括： 基于国家保密用户验证和客户端验证模式建设认证中心。 实现多应用终端统一入驻，包括 BS 应用以及第三方应用统一认证机制。 提供两种以上多重身份认证模式，必须支持客户端模式和用户名密码模式 token 发放的身份认证。 支持终端接入 API 请求鉴权，并且提供角色模式设置方便快捷分配多组 API 权限。 平台提供统一访问入口，支持建设范围内所有结构应用系统的单点登录。
		1.1.2. 患者主索引（EMPI） EMPI 是将来自多个系统的患者标识进行关联，实现同一病人多业务 ID 的关联和患者信息的统一或关联。包括： 数据匹配算法：对主索引信息进行数据匹配，根据匹配结果生成主索引号。 患者基本信息查询管理：按照患者 ID 列表、姓名、出生年月、性别、地址等条件进行查询，从而获得患者详细的注册信息。 患者建档是否可以根据匹配算法，给出患者相似度提示。
		1.1.3. 主数据管理 支持各种医学术语。统一维护疾病 ICD10、手术等。 统一管理和维护诊断、医嘱、检验、检查、手术字典。 统一管理费用项目。 人员组织数据管理统一用户管理：平台统一管理全院所有的系统应用的用户，与医院人事系统中人员信息统一。 提供职工管理的模块个性化配置功能，包括员工信息、科室权限、医疗组权限、角色权限、应用权限、资质权限、证照管理模块于一体的维护功能，支持在指定功能下任一模块维护的开放与关闭。 职工档案卡提供基本信息、人事工资、科教信息、职称变动、职务变动、教育经历、工作经历、合同信息、家庭成员子集维护，支持自定义页面布局，职工档案卡任一子集显示/隐藏，任一属性显示/隐藏，可读/可写。 提供职工档案卡部分子集表格化编辑，并且可按用户需求配置显示列，包括职务、职称变动、教育经历子集表格维护。 提供医务人员资质发放、有效起止日期设置，并且支持批量职工、批量资质发放。资质内容包括手术资质、抗生素、毒麻精放危药品资质、执业资质、医疗文书资质等。 提供医生处方药品开立资质判定功能，能做到无资质不允许开立、已失效不允许开立。资质发放时可查看历史资质参考，避免资质重复发放。

职工管理权限设置提供管理层配置集团、院区、科室、病区、医疗组、指定人的多级任一管理模式需求。

1.1.4. 一体化运维管理系统

1.1.4.1. 服务监控中心

整体展示服务节点监控、分布式存储、消息监控、api 监控、任务调度、DB 性能、缓存性能。

服务资源使用监控：包括物理内存使用量、使用率、堆、栈、方法区内存使用情况的动态时序化监控。

服务性能监控：包括接口请求时间、接口请求次数、接口请求成功率、接口上下行流量的动态时序化监控。

消息监控：包括消息服务器分布式节点运行状态、队列消费与积压数。

1.1.4.2. 服务管理

提供不同服务环境下根据微服务分层结构、服务状态、服务版本对云 HIS 服务进行管理。

提供服务分布式节点详细信息查看，包括节点名称、IP 地址、灰度状态、灰度设置、版本号、运行状态。

*提供服务所有分布式节点收集到的日志查询，提供操作 IP、索引、日志关键字搜索功能。并支持一键切换关联到链路分析。（提供截图证明）

提供服务接口管理，可根据服务环境、服务名称、类空间、请求方式、接口关键字搜索，支持文档导入一键生成接口列表。

提供服务所有类目录的日志输出的动态控制，调整日志输出级别后实时生效，方便微服务接口输入输出数据跟踪。

1.1.4.3. API 监控

API 接口详情包括接口名称、接口路径、部署服务 IP、基本信息、调用日志、链路追踪、执行性能、预警规则、预警日志。

基本信息需包括对接口请求输入头部参数、查询参数、body 参数详细介绍名称、类型、必填属性、参考值、备注说明，输出结构体说明，结合 API 授权在访问控制中明确列出接入应用与接入商。

*对接口请求有完整的链路追踪分析，内容包括请求唯一属性、起始时间、持续时间、请求跨度，支持列表模式、树结构模式、表格模式一键切换查看链路分析。（提供截图证明）

提供请求接口执行性能分析，包括响应次数、响应时间、上下行流量、请求成功率的时序化图形化动态统计分析。

支持接口自定义预警规则，规则阈值支持请求次数、请求时间、请求成功率等条件，自定义评估时间，评估维度（服务/接口）。支持多种告警方式，默认接入钉钉，预警日志有持久化存储。

1.1.4.4. 日志管理

提供对服务架构海量数据（如：日志、链路等）进行近实时的数据搜索和聚合分析，帮助服务中台快速响应或故障诊断。

1.1.4.5. 任务管理

提供医院常见药品定时调价、长期医嘱拆分、门诊排班等任务调度管理功能，支持自定义生效时间和失效时间，支持常见执行频率选择。

支持动态扩容执行器集群从而动态增加分片数量，协同进行业务处理。支持实时监控任务进度和任务执行错误告警。

任务调度管理通过配置丰富的失败策略和路由策略，支持动态扩容执行器集群从而动态增加分片数量，协同进行业务处理

1.1.4.6. 消息管理

提供消息中心作为微服务架构分布式事务解决方式之一，降低业务系统和消息系统之间耦合、实现业务最终一致性。提供跨应用消息发送与消费以及消息发送记录与消息消费详情的持久化管理功能。支持消息重发。如：门诊发药。

提供消息交换机可视化管理功能，支持交换机名称定义，交换机状态、类型、虚拟主机、持久化特性管理。

提供消息路由管理功能，支持路由名称定义，路由绑定队列、虚拟主机、运行状态查看。

提供消息队列管理功能，支持队列名称定义，队列分布节点、持久化、未处理消息、消费终端数查看。

1.1.4.7. 分布式对象存储

集成业务特性实现基于不同规模的分布式存储中间件搭建分布式对象存储服务（oss），实施的分布式存储组件，不包含阿里公有云、腾讯公有云、七牛云的公有云存储。

支持按业务分类、分时段、文件性质等进行指标分类统计、存储性能分析与热力图分析等。

1.1.4.8. 灰度发布

实现服务管理与组织管理模式结合的服务灰度发布模式，支持按工作站 IP、物理地址、用户、应用等多维灰度对象执行滚动更新或增量发布与回滚，服务实例灰度标签的可视化管理。

1.1.5. 规则引擎及规则库

1.1.5.1. 规则引擎

将业务决策从应用程序代码中分离并使用预定义的语义模块编写业务决策，接受医疗业务数据输入，解释行业业务规则，并根据业务规则做出业务决策。

1.1.5.2. 规则库

采用可视化设计器，按需根据规则定义与表达式向业务流提供丰富的规则引擎决策 Service 接口。提供医疗临床业务中常用决策并支持个性化配置。

支持门诊挂号校验流程的可视化规则设计与动态发布。

支持病案首页保存提交、打印的可视化规则设计与动态发布。

支持毒性药品开立阈值校验规则设计与动态发布，支持自主建立毒性药品规则库。

		支持中医配伍禁忌管理。 支持门诊医生站年龄、性别、等体征信息校验规则设计与动态发布。 *支持根据患者性别、年龄、妊娠、哺乳状态对检验、检查、诊断、手术等项目进行控制，警示级别可以为警示或禁止。 1.1.5.3. 表单设计器 采用表单视图设计工具快速设计、开发表单及相应视图。 提供表单基本信息管理（表单名称、描述）、表单存储表字段管理、表单布局设计、表单数据验证定义、表单字段关联/子表单管理、表单字段编辑框行为管理。 1.1.6. 自定义报表平台 报表自定义配置平台通过建立报表数据集合，实现对系统中存储的各类数据分类、整理、提取，从容应对企业报表数据来源面广，数据量大的特点；通过对报表数据类型、周期类型、统计内容的详尽设置，实现不同周期、不同内容的数据报表（日报表、周报表、月报表、季报表、年报表）效果；通过报表模板导入功能，实现报表样式的自定义，从而适应企业多样化的报表样式，满足医院个性化报表的需要。 1.1.7. 自定义单据平台 通过单据自定义平台可以方便快速的对系统中所用到的单据进行单据内容、单据样式、单据的打印设置等进行自定义，同时可以快速灵活的将修改后的单据发布到系统中而不用修改程序，极大的提高了系统的灵活性。 1.1.8. 自定义表单平台 1.1.8.1. 表单应用管理 根据表单定义的布局及其他设置呈现表单，并一起生成验证、行为用到脚本语言。 1.1.8.2. 表单数据管理 提供根据字段配置信息显示表单的数据列表的管理功能。 1.1.9. workflow引擎 workflow引擎，是指 workflow 作为应用系统的一部分，并为之提供对各应用系统有决定作用的根据角色、分工和条件的不同决定信息传递路由、内容等级等核心解决方案。通过引入 workflow引擎，可以将院内各种工作流程、审批流程做到配置化，从而能够快速满足各种不同的流程管理需求 workflow引擎包括流程的节点管理、流向管理、流程样例管理等重要功能。
2	基础设置系统	1.1.1. 公用信息管理平台 1. 整个 HIS 系统的支持系统，完成各种基础设置、参数维护，如应用配置、业务工作站配置、系统模块组装等。 2. 方便系统管理及技术支持维护人员设置各种参数，监管、保证系统的正常运行。

		1.1.2. 结构化模板编辑器 1.1.2.1. 模板类型 支持为医院定制一套标准库的类型。 支持根据标准库的类型，设置相应的标准项。 医院可自定义扩展模板类型 1.1.2.2. 数据元 根据病历规范提供一套完整的数据元集合。 可在标准基础上扩展新的数据元及值域。 1.1.2.3. 模板维护 支持定义结构模板，医院可以根据病历文书模板的需求制作医院个性化模板。 支持察看定义的模板结构显示情况。 支持根据结构模板定义打印时要显示的样式。 支持察看打印的显示情况。 支持对结构模板设置权限，允许哪些科室或者个人使用。
3	门 急 诊 业 务	1.1.1. 门诊服务台系统 支持补打，在病人因如自助挂号操作完后有可能在打印单据时会出问题，如卡纸、没纸等原因，支持给病人补打； 提供服务台预约挂号功能，并能支持无建档病人直接预约； 支持可以选择其他院区下的排班进行预约； 支持针对已预约数据进行取消预约和重打票据功能 支持按医院格式显示医疗诊断证明书，并提供打印 支持针对医疗证明书的取消审核、审核通过和审核拒绝，如审核拒绝还需输入拒绝原因；并提供查询历史审核数据； 支持外配处方打印 支持病历打印 支持为病人建档、主索引病人合并、补卡等 支持外国籍贯实名就医 1.1.2. 门急诊挂号收费系统 1.1.2.1. 电子就诊卡管理 提供按患者身份证或出生证明等建立基本信息建档的功能，支持建立统一、标准、可实现院内共享基本信息档案； *建档界面根据所写病人的信息，根据预先设定的规则，查询主索引中相似患者，并且展示相似患者的相似度。（提供截图证明） 支持预交金模式，提供诊疗卡充值和退款管理功能，支持诊疗卡充值记录及余额查询和统计，支持诊疗卡的费用信息与银行卡对接。 支持档案管理界面可以自主设置界面个性化规则，包括非空项、列中文名称、是否显示、保护不允许输入等； 1.1.2.2. 挂号

挂号员可以在一个界面查看某个科室下所有级别医生的号源信息，方便挂号员与患者的沟通；
提供从电子诊疗卡、身份证、社保卡（医保电子凭证）、居民健康卡中获取患者基本信息、录入挂号基本信息的功能
支持自动排班、按医生排班挂号；
支持调整排班，设置停诊信息；
支持挂号单显示门（急）诊医生排班信息和就诊科室具体位置；
支持现金、银行卡、支票、微信、支付宝等多种收费方式；
支持自费、医保、优惠、合同单位等多种身份的患者挂号；
支持同个病人一次挂号可以同时享受多个优惠类型规则的费用处理；
支持多途径挂号方式，如现场挂号、自助挂号、预约挂号等。
支持与显示屏实时显示挂号信息接口、支持与窗口评价器接口、支持与语音报价器接口、支持与第三方预约挂号平台接口（自助设备挂号、网上挂号、电话挂号、第三方预约机构挂号等）。
提供退号处理功能，处理患者应退费用和相关统计。
支持对已到限号的挂号记录进行加号处理
支持在挂号界面可以直接预约取号及取消预约操作

1.1.2.3. 收费

支持自动提取收费信息，包括患者的所有医疗项目和药品信息，自动计算金额；
支持微信、支付宝、现金、银联卡和医保卡等多种支付方式；
支持一个患者多种收费方式，提供患者优惠费用的功能；
支持同个病人一次结算可以同时享受多个优惠类型规则的费用处理；
支持在应收金额的基础上，继续可以按患者符合的规定由收费员手工录入记账减免金额功能
支持一站式免医生诊间完成新冠预约筛查的挂号、缴费功能
实现挂号处、临床医师诊台、收费处、医技科室、药房等各部门的信息共享和传输，如：挂号完成即可在医师处快速调出，医师完成开具处方时即可知道对应项目是否可以执行或是否缺药，开具完成收费处即可即时结算，结算完毕，对于处置单，医技科室立即显示待处理信息，执行完成进行确认即可，对于药品处方，药房即可按系统配药、发药，自动削减库存；
提供退费功能：支持部分退费和全部退费，保留操作记录。
持按规定格式打印报销凭证。支持重打发票；
支持与外部设备接口：支持与窗口显示屏实时显示划价收费信息接口、支持与语音报价器接口。

1.1.2.4. 查询统计

支持按科室、医生、号别、挂号人员等进行门（急）诊工作量统计与报表的生成；
支持按挂号现状、挂号方式、退号情况等查询和统计明细结果；
综合信息查询和统计；包括挂号员、出诊科室、出诊医生工作量、就诊人次查询和汇总统计，并输出相应报表。

支持对挂号信息进行综合查询，支持挂号员日结、全班结算统计功能并输出工作量报表； 支持根据患者姓名、病历号、结算类别、医疗类别、临床诊断、医生编码，药品、诊疗项目名称及数量等查询收费信息； 医疗费用统计与报表、个人缴款表，缴款汇总表，收入报表，科室、医师工作量报表，门诊人次等； 打印病人药品费用清单，符合卫生管理部门提出的“清单制”规定； 日报提供缴款功能，可单个收费员交账，也可以全班交账。 在日报中需要体现使用的发票区间，及重打、作废的具体的发票号码； 1.1.2.5. 排班设置 可以灵活设置挂号的类型，并区分诊疗费和不同等级医生的诊察费； 能够根据科室的排班，设置普通门诊号、专家号的人数限制； 支持自动一周或一月的排班模板维护时，某天的数据可以快速复制到星期内的其他天的数据上； 支持挂号诊疗费双休日、节假日加收功能； 支持按时间段设置科室医生的停诊信息； 1.1.2.6. 预约取号 可与网上医院等系统对接挂号预约数据。 可进行门诊预约号有效期设置，超过时间可自动预约取消功能；
1.1.3. 门诊管理系统 1.1.3.1. 诊断证明书 支持按照病人身份证号、姓名、电话等检索诊断证明书，证明书审核、打印功能 支持患者处方打印功能 支持患者门诊病历打印功能
1.1.4. 门急诊医生站 1.1.4.1. 科室选择 获取到医生有权限的科室 获取病人明显区分是否有排版，区分专家和普通号 1.1.4.2. 病人列表 支持通过刷码（读卡）打开快速打开病人，进行门诊看诊 病人列表默认显示当前医生有权限看诊的病人，包括未看诊、检查中、已完成的病人 支持门诊医生站诊间挂号功能（未挂号接诊），即病人（一般指患者直接用医保电子凭证或身份证）可直接到医生站进行挂号； 支持是否允许强制接诊他科病人，若挂错号，在门诊医生工作站可对病人按实际门诊医师进行转诊处理，患者不必到挂号处办理； *在病人列表中可以快速套用本科室最近一次完整病历，包括病历、诊断、检验、检查、药品、治疗，可选用其中部分内容

1.1.4.3. 门诊结构化病历（一体化病历）

提供结构化界面模板，可按照可以按照医院要求定制模板

提供包含展现样式的病历记录录入编辑和保存功能；提供所见即所得的病历记录录入编辑功能，提供自由文本录入功能；

门诊病历支持病历结构化、支持修改痕迹保留

门诊病历支持导入检验检查报告数据

门诊病历支持医学表达式插入

门诊病历支持使用常用语、也可将门诊病历保存成常用语

书写支持文字、表格、图形、图像等多种方式；

提供在病历记录中插入患者历次就诊的基本信息、医嘱信息、辅助检查报告并且可调阅住院电子病历等相关内容的功能；

提供对病历模板的使用范围进行分科管理的功能，可指定模板是用于初诊还是复诊；

提供病历与模板相对应的功能，不同的病历可对应不同的打印模板，如产科病历模板。

所有病历文书通过 OSS 管理

1.1.4.4. 病人接诊

支持一键引用病人历次就诊记录，包括主诉,既往史,体格检查,诊断,检查检验,处方等，方便医生处理复诊病人；

接诊病人界面门诊病历、诊断、处方、处置、检查、检验的列表一体化显示，医生接诊过程不需要切换界面；

支持门诊医生临床诊断疾病名称的选择和增加，支持中医病证分类与代码、中医临床诊疗术语等，支持疾病编码、拼音、汉字等多重检索（模糊输入、关键词查找输入等）；

符合卫生部最新的处方规范，如处方用量限制、品种数量限制等；

支持类似胰岛素药品一天内多次用药，剂量不一样的开立模式

对于处方对应药房的缺货信息，系统可及时警示；对于模板中存在停用的诊疗项目，医师可及时得到提示；

提供临床药品、诊疗项目等字典及分类检索、编码检索、拼音、五笔码、汉字、模糊输入、关键词检索等功能；

治疗开单可以按分类通过选择的方式开立，更便捷

提供患者既往就诊医嘱查询，供参考和选择录入；支持直接在就诊目录将既往医嘱复制生成新医嘱，允许医生对新医嘱进行修改；提供录入成组医嘱的功能；提供维护医嘱嘱托的功能；

提供医嘱合理性检查功能，包括格式和内容的合理性检查；自动审核录入医嘱的完整性，自动记录医生姓名及时间，提供删除未收费的医嘱的功能；

实时自动计算门（急）诊医嘱费用，包括本条医嘱费用和全部医嘱处方总费用；并能显示处方是否已缴费；

支持医保、符合性自动检查和提示功能；并支持医保比例、等级提示；

提供基于模板的医嘱录入功能，用户可选择模板中单条或多条医嘱；

支持把有典型意义的处方制定为各种类型模块(个人模板、科室模板、院级模

板)的功能,可按病种或治疗方案定义模板,在处方界面进行直接调用,大大提高工作效率;

医生可在就诊过程中随时将病历、检查处置、处方信息制定为模板,节省制定模板的时间;

供药品医嘱录入功能,包括药品名称、剂型、规格、剂量、使用频次、给药途径、使用天数、嘱托等内容;并提供处方分组功能;

快速新开、修改处方,能设定药品默认用法、每次用量、滴速等处方特性;

实时提供药品库存情况和价格信息;

支持第三方合理用药系统接入,支持合理用药信息检查:常规用法及剂量、费用、功能及适应症、不良反应及禁忌症等,支持中药、西药合理用药的相关信息,可根据警示级别做不同提示;

判断医生开药品处方权限,如药品处方权限、中医处方权、抗生素级别权限;提供抗菌药物分级管理的功能;

提供药品皮试提示功能,对有皮试的药品,可选择生成关联的注射费、皮试液费用等;

皮试药品支持自动生成皮试处方+溶酶

提供将门诊护士标示的皮试结果自动提示在医生处方信息上

提供中药处方用法字典的维护和调用功能,如煎服、外用等;中药自动提示是否收取煎药费;

支持开具中药脚注,如先煎、后下等;

提供中药处方中重复用药的警示功能,允许医生进行修改;

提供中药处方基于协定处方(中药方剂)的录入功能,用户可以选择中药方剂中单条或多条,允许增加、删除和修改其内容;

支持医保等用药信息提示功能,如医保类别、自费比例等;

支持开立毒麻药品、打印毒麻处方、填写毒麻领药人,控制毒麻药品处方权限。并且能自动保存本次填写的毒麻领药人,下次开单时候可以直接选择高危药品红色显示、跌倒药品字体斜体、毒麻精药品有图标提示

支持检查、检验按项目类型分类

支持检验项目控制男性开立、女性开立,女性开立的项目男性看诊时不显示,男性适合的项目女性看诊时候不显示

检验项目支持样本选择

检验检查支持电子申请单,门诊确认收费后发送到检验检查科室

检查申请单提供记录病患简要病史、临床诊断、注意事项等信息,并提供简要病史模板维护功能;简要病史、诊断自动从门诊病历中绑定

支持录入申请单时自动获取患者的基本信息;

支持检验检查申请单单个或多个项目加急处理功能;

检验申请支持开立套餐;选择一条检验项目可以生成多条检验申请单,比如糖耐量测定,生成一条检验医嘱,对应多个申请单可分多次打印条码

支持各类材料、处置项目开立

提供各类申请单、病历、各类处方单打印功能。

病人病历、诊断、检查处置、处方支持一键设置组套

1.1.4.5. 退费申请

支持医生发起门诊已收费药品、处置退费申请
支持医生发起已发药药品退药处理。

1.1.4.6. 预约住院

提供开具电子住院证的功能；
支持自动带入病人的基本信息。
可查询各病区床位使用率及空床信息；

1.1.4.7. 检验报告

支持查询病人医院就诊所有的检验报告，包括了门诊、急诊、住院所有的，不限于本次就诊的检验
支持与检验系统对接获取报告数据
支持病人检验指标多指标趋势图同界面展示
支持危急值指标红色高亮显示
支持异常指标的显示异常符号，并且高亮显示

1.1.4.8. 检查报告

支持对应检查系统的报告
支持对接检查系统的影像查看功能
支持查询病人医院就诊所有的检查报告，包括了门诊、急诊、住院所有的检查、不限于本次住院。

1.1.4.9. 危急值管理

支持接收检验、检查危急值
支持系统内部消息提醒
支持对接医院的短信平台
支持医生处理回复危急值处理，并且回报医技系统

1.1.4.10. 组套维护

门诊组套维护新增、删除修改
组套支持个人组套、科室组套、全院组套
组套包含了病历、诊断、西成处方、草药处方、检验、检查、处置项目
支持根据病人门诊病历快速生成组套
支持维护草药的协定处方、保密处方

1.1.4.11. 病历查询

支持医生查看病人本院历次的门诊、急诊、住院的病历、诊断、医嘱数据
本次就诊时候快速引用历史的就诊记录

1.1.4.12. 复诊预约

支持查询一段时间内所有可预约排版记录
支持分时段预约挂号

1.1.4.13. 门诊手术

门诊手术申请
自动获取近期手术相关检验指标数据

	1.1.4.14. 开立证明 支持开立病人的诊断证明 自动带入病人的基本信息、诊断、病历信息 1.1.4.15. 治疗卡 支持将医生开立的治疗项目生成治疗卡 支持每次执行，由执行者代挂号 记录治疗卡执行信息 计算治疗卡单次治疗费用金额、已治疗次数、剩余治疗次数 1.1.4.16. 门诊日志 查询一段时间内就诊人次 支持根据科室、医生、诊断查询就诊人次 1.1.5. 皮试输液管理系统 1.1.5.1. 皮试管理 查询皮试中、待皮试、皮试完成患者。 支持患者刷卡、执行皮试 皮试阳性结果自动生成过敏史。 皮试结果双签名。 支持修改皮试结果。 皮试时间到自动语音提示 支持皮试结果选择脱敏处理后，自动生成脱敏处理相关费用 1.1.5.2. 输液管理 支持刷卡查询输液患者。 自动拆分输液医嘱。 支持自定义输液卡。 1.1.5.3. 统计 皮试工作量统计、输液、雾化工作量统计等统计查询功能
4	住院业务 1.1.1. 住院收费系统 1.1.1.1. 入院登记 自动获取医生开具的住院证信息； 提供办理患者入院登记的功能，支持安排科室； 支持入院登记界面可以自主设置界面个性化规则，包括非空项、列中文名称、是否显示、保护不允许输入等； 支持多种医疗保险身份患者办理入院登记； 支持新办诊疗卡，使用诊疗卡办理入院； 支持同一患者多次入院使用相同住院号。 支持取消入院登记（销号）。 支持销号，在新办理病人入院时可以重新启用； 支持婴儿住院号和母亲一致或是在母亲住院号前加字母前缀作为婴儿住院

	号； 支持婴儿转入院功能； 支持不同类型病人不同住院号的生成，包括前缀、长度等，比如血透、家庭等； 1.1.1.2. 出院管理 支持办理出院手续并登记相关信息； 支持正常出院、中途结算、欠费出院结算等多种费用结算方式； 支持从医保结算接口中获取医保结算费用； 支持打印出院费用清单； 支持同个病人一次结算可以同时享受多个优惠类型规则的费用处理； 支持在应收金额的基础上，由收费员根据患者符合的政策手工输入住院记账减免金额的功能； 1.1.1.3. 预交金 支持交纳预交金，打印预交金收据凭证； 支持微信、支付宝、现金、转账、银行卡（POS）等多种支付方式； 支持按照不同方式统计、查询预交金并输出打印清单。 支持票据重打，并可查看票据重打记录； 1.1.1.4. 费用管理 提供住院患者预交金最低限额警告功能 支持设定催欠金额默认值，对欠费患者进行成批催欠，并在医生工作站和护士工作站提示欠费情况； 提供欠费患者录入、查询、修改功能，欠费患者出院后再次入院时，在预交金收费窗口提示； 提供欠费病人担保。针对欠费病人可以进行担保，担保可以设置有效期、担保金额等； 支持外院治疗报销的功能，允许输入发票号码并根据发票金额生成一笔该病人的预交款金额； 日报统计 提供缴款功能，可单个收费员交账，也可以全班交账。 提供可以查看该次日报对应的结算数据和预交款数据，方便对账； 在日报中需要体现使用的发票区间，及重打、作废的具体的发票号码； 支持提供周报和月报数据统计； 查询统计 支持出入院统计，包括按日期、科室、病区等多种查询统计； 支持查询和打印患者的住院信息和费用明细。 支持住院预收款报表和收入统计功能； 提供住院费用收费、结算等相关信息的查询、汇总与统计功能。
--	--

1.1.2. 住院医生站

1.1.2.1. 病人列表

病人列表包含在院病人、出院病人、授权病人、会诊病人、转科病人，以标签形式区分

支持查询本人、本组、本科室在院病人

在院病人中展示基本信息、住院信息、诊断、费用类别、护理等级、危重、过敏、隔离、等患者信息

在院病人提供床位牌、列表两种展示模式，可以随意切换

支持查询指定一段时间内的出院病人

可以新增、终止病人授权

会诊病人中可以填写查看待会诊记录、可以填写会诊目的

1.1.2.2. 诊断信息

初步诊断信息录入。

初步诊断与入院记录、首次病程中数据联通。

支持西医、中医诊断输入

1.1.2.3. 医嘱开立

提供医生编辑电子医嘱的功能，支持不同属性医嘱处理：包括检查、检验、处方、治疗处置、膳食、卫生材料、手术、护理、会诊、转科、出院、文本等医嘱。自动记录医嘱录入时间、录入者、开单科室、执行科室；

在医嘱开立界面可以方便的开立药品、诊疗、检查、检验、草药、手术、用血、文本等医嘱，提高医生开立医嘱的效率；

提供临床药品、诊疗项目等字典及分类检索、编码检索、拼音、五笔码、汉字、模糊输入、关键词检索等功能；

提供长期和临时医嘱处理功能，包括医嘱的开立、停止；

提供批量停医嘱或自动停医嘱功能（如转科自动停、出院自动停、死亡自动停等）；

提供说明性医嘱录入功能，可对医嘱进行补录（补录时间有参数可限制）；

提供同一病人批量医嘱复制功能；

提供将产妇和单胎或多胎新生儿医嘱分开录入功能；

支持对不同类药品医生处方权限管理，医生录入医嘱时，系统自动判断医师的抗菌药物使用权限等。中医处方权可独立控制；

自动审核录入医嘱的完整性，提供对所有医嘱进行审核确认功能，根据确认后的医嘱自动定时产生用药信息和医嘱执行单，记录医生姓名及时间；

提供临床药品、诊疗项目等字典及分类检索、编码检索和关键词检索等功能，供用户录入医嘱使用；

提供医嘱嘱托录入和维护功能；

提供草药开立长期医嘱功能

支持毒麻处方、草药处方、检查申请单打印功能

提供已执行医嘱的撤销功能

提供草药医嘱自动生成代煎费用

提供皮试医嘱自动生成皮试药品+溶酶
 提供皮试费用自动生成
 提供给药方式费用自动生成
 提供药品医嘱录入功能，包括药品名称、剂型、规格、剂量、使用频次、给药途径、录入时间、使用的起止时间及使用备注等内容；
 开医嘱实时显示药品库存情况，对于超库存药品的开具，系统有相应提示并做相应限制。支持虚拟库存管理；
 开医嘱实时显示药品医保比例、药品价格、对于新药或药品停用，有相应的提示信息；
 支持合理用药系统的无缝嵌入，支持合理用药信息检查：常规用法及剂量、费用、功能及适应症、不良反应及禁忌症等，支持中药、西药合理用药的相关信息，可根据警示级别做不同提示；
 判断医生药品处方权限，如药品处方权限、中医处方权、抗菌药物权限。支持抗生素分级管理以及麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品的权限管理功能；支持按药品名称、商品名、别名等多重检索；
 药品支持自备、嘱托药品开立
 支持类似胰岛素药品一天内多次用药，剂量不一样的开立模式，并且根据每次的剂量计算领药量。
 医嘱开立支持剂量输入分数，比如 1/2 粒。
 提供病人历次住院的医嘱导入功能。
 支持组套快速导入
 支持草药协定处方导入
 支持病人医嘱快速建立组套
 支持检查、检验按项目类型分类
 支持检验项目控制男性开立、女性开立
 检验项目支持样本选择
 检验检查支持电子申请单，门诊确认收费后发送到检验检查科室
 检查申请单提供记录病患简要病史、临床诊断、注意事项等信息，并提供简要病史模板维护功能；简要病史、诊断自动从门诊病历中绑定
 支持录入申请单时自动获取患者的基本信息；
 支持检验检查申请单单个或多个项目加急处理功能；
 检验申请支持开立套餐；
 检验支持开立长期医嘱
 提供开手术申请及相关手术信息录入、修改、取消等功能，支持急诊手术和择期手术，提供择期手术审核功能
 支持符合国际标准和国家标准的麻醉字典和手术字典；手术编码符合国际疾病编码的 ICD9-CM-3
 开立手术申请自动生成手术医嘱
 提供普通会诊、急会诊、MDT 会诊，可邀请全院所有科室会诊，不限于住院门诊医生
 会诊申请自动生成会诊医嘱
 提供用血申请功能

用血申请自动生成用血医嘱

对接临床路径功能，可导入临床路径的医嘱。

提供药品医嘱、检验、检查医嘱等医嘱闭环管理

诊疗医嘱支持计头不计尾模式，停止当天自动退费。

一体化电子病历

按照卫生各级行政管理部门《病历书写基本规范》和《电子病历基本规范（试行）》及《中医病历书写基本规范（国中医药医政发[2010]29号）》的要求，需提供住院病历创建、信息补记、修改等操作功能，对操作者进行身份识别、保存历次操作痕迹、标记准确的操作时间和操作者信息。

需支持结构化界面模板，可以按照住院病历组成部分、疾病病种选择所需模板。结构化书写与自由语言描述在同一界面下完成；

结构化模板的编辑与元素自定义，每个结构化模板的结构元素支持自定义操作，且结构化模板的结构元素的自定义操作加以权限控制。需包含展现样式的病历记录录入编辑和保存功能；提供所见即所得的病历记录录入编辑功能，提供自由文本录入功能。

支持医疗机构定制住院病历默认样式的功能，默认样式包括纸张尺寸、字体大小、版面设置等。

书写支持文字、表格、图形、图像等多种方式，支持手绘图，可对文字、表格、图形、图像等进行再编辑；

需支持医疗文书书写过程中的常用的特殊符号集，提供上下标功能，支持文字的上下标设置。

支持文书插入各种医学表达式。

提供临床知识库辅助录入的功能：常用的诊疗知识库包括症状名称、体征名称、疾病名称、药物名称、手术名称、操作名称、护理级别名称等。

提供在住院病历记录中插入患者基本信息、医嘱信息、辅助检查报告、生命体征信息等相关内容的功能。

提供电子申请单功能：提供开立检验、检查电子申请单，提供直接向功能、检查科室提出电子申请功能。

需支持集成各系统的数据，医生能够通过不同的方式方便的查阅检验、检查结果。与 LIS\PACS 进行对接后，可将检验、检查数据、表格、图形插入到病历中；

支持院内会诊申请管理功能；

支持在住院病历指定内容中复制、粘贴患者本人住院病历相同信息的功能；能设置屏蔽外部文件复制，系统具有复制粘贴权限管理，同一患者的病历资料允许拷贝，不同患者不能拷贝复制。

支持暂时保存未完成住院病历记录，并授权用户查看、修改、完成该病历记录，提供住院病历记录审签确认完成并记录完成时间的功能。

支持住院病历记录双签名功能，当由实习医师、试用期医务人员书写病历时，经过本医疗机构注册的医师审阅、修改，并保留书写者与审阅者的双签名。

支持三级检诊，医生按照等级，具有不同的书写、修改权限，对于下级医生病历的修改，保留所见即所得的痕迹。

系统能够按照类别展现患者既往疾病史相关文书、医嘱信息。

提供住院电子病历中的中医病历的管理功能。如患者基本情况包含发病节气，由系统自动生成并显示二十四节气。

系统体现中医病历书写特色，支持中医四诊，望、闻、问、切的录入功能，记录神色、形态、语声、气息、舌象、脉象等。中医模板录入、二十四节气、中医辨证施治、中医诊断、中医病案首页、集成并关联中医医嘱。

支持中医诊断部分疾病诊断与证候诊断的录入功能，对于诊断不明确的病例，提供录入鉴别诊断，内容包括中医鉴别诊断、西医鉴别诊断两部分。系统具备规范的中医诊断编码库，实现中医诊断中入院中医主病、入院中医主症的录入。

系统具备中医病案首页展示、中医诊断能够与首页中所需的诊断进行互联，使首页自动关联生成诊断。

病历支持导入护理生命体征数据。

支持导入普通医嘱；支持草药处方，并且草药医嘱导入按照一行四个草药格式导入。

提供对病历模板的使用范围进行分级管理的功能，病历模板使用范围包括：创建者个人、科室、全院

医生可以自定义个人、科室模板。医生可以删除自定义模板。

所有病历文书通过 OSS 管理

医嘱套餐维护

提供医嘱模板的创建、修改和删除功能；

提供医嘱模板的权限分类管理功能，医嘱模板包括院内公共模板、科室模板和个人模板；

支持根据医嘱内容快速生成新模板；

支持中医协定处方、实用的成套医嘱等模板的创建与编辑功能。

手术管理

查看病人当前所有的手术信息

提示医生相关的手术文书填写

提供手术作废功能

检验报告

支持查询病人医院就诊所有的检验报告，包括了门诊、急诊、住院所有的，不限于本次就诊的检验

支持与检验系统对接获取报告数据

支持多指标的病人趋势图

支持危急值指标高亮显示

支持异常指标的高亮显示

检验支持开立长期医嘱

检查报告

支持对应检查系统的报告

支持对接检查系统的影像查看功能

支持查询病人医院就诊所有的检查报告，包括了门诊、急诊、住院所有的检

查、不限于本次住院。

危急值管理

支持接收检验、检查危急值

支持系统内部消息提醒

支持对接医院的短信平台

支持医生处理回复危急值处理，并且回报医技系统

医嘱打印

提供打印、重新打印长期和临时医嘱单的功能；

提供长期和临时医嘱单的续打功能，支持提示续打页数；

提供医嘱打印提醒功能，提示需要续打医嘱单的患者清单；

支持补录医嘱按时间排序打印；

医嘱打印提供签名栏，医嘱单必须有医生和相关操作护士签名才能生效。

支持双签名医嘱打印双签名

1.1.3. 住院护士站

1.1.3.1. 病人列表

病人列表包含在院病人、出院病人、授权病人、会诊病人、转科病人

支持查询本病区在院病人，可以按床位组过滤病人

在院病人中展示基本信息、住院信息、诊断、医保、护理等级、危重、过敏、隔离、VTE、费用信息等患者信息

快速过滤危重、过敏、隔离等不同类型病人

在院病人提供床位牌、列表两种展示模式，可以随意切换

床位牌中支持病人拖动换床，转床、入科操作

床位牌支持右键病人常用功能

支持打印病人的腕带、床头卡信息

支持查询指定一段时间内的出院病人

支持查询本病区转出病人

病人管理

支持病人的转科、包床、转床、借床、取消包床、入科、转病区等操作，并且可查询到所有病人相关的操作日志

支持入院科室错误病人转科就诊

定时自动收取病人固定费用和床位费用，床位后自动变更床位费收取；

医嘱复核

可以单个病人也可批量复核医嘱。

待皮试医嘱明显提示，并且控制皮试出结果前无法复核。

支持医生撤销医嘱，护士确认撤销，避免医护操作一致

医嘱复核时候高危药品红色显示、易跌倒药品斜体显示。

医嘱展开

医嘱复核后实时自动展开

长期医嘱定时任务自动展开，无需人工操作

支持各种诊疗医嘱展开自动计费

支持各种诊疗医嘱

药品请领

支持请领病区所有药品

支持请领的时候判断药品的库存，库存不足不能请领

支持请退所有待退要药品

支持取消部分待请退药品

支持打印领药单

医嘱执行

支持医嘱执行，可修改执行时间

支持医嘱高危药品、诊疗医嘱、皮试医嘱等双签名

支持皮试结果录入、皮试结果修改

医嘱各类打印

支持各类医嘱执行单打印，可根据医院个性化定制

支持各类医嘱卡片打印，包括输液、注射、静推、皮试等。可以单组打印，也可批量打印。

支持医嘱变更单打印

支持打印检验条码

支持打印检查申请单、病理条码

药品退药

支持所有药品特殊退药、也可退部分

支持删除退药单、退药药品

发药查询支持发药药品查询

费用管理

支持护士费用补录

支持费用退费，可批量、也可部分退费

费用查询

支持单个病人或批量日费用清单查询打印

支持病人住院费用汇总查询

支持病区日费用查询

公用请领

支持病区、科室药品请领。

体温单

体温单中所有体征可以根据医院、科室等自定义

支持入院、出院事件自动生成

支持不同病区定制个性化体温单

支持成人和婴儿体温单

支持体温单自定义体征

支持异常体征提醒
支持体温单上直接修改体征
支持按照奇偶页打印体温单

入院评估单

支持不同按照医院自定义模板
支持患者基本信息，诊断等住院信息自动绑定
支持必填项目控制
支持查看修改日志

护理记录单

护理记录单可以根据医院、科室自定义
支持一条护理记录多条入出量
支持汇总出入量信息
支持导入历史护理记录
支持制作护理模板，导入模板信息
支持护理记录单审核
支持按照护士护理等级控制权限
支持异常体征提醒
支持特殊字符录入

血糖记录单

支持血糖输入时间点自定义
支持查看血糖趋势图
支持血糖记录单打印格式自定义
支持不同时间点设置不同正常值区间

通用评分表单

支持疼痛、跌倒、跌倒/坠床、营养评估、BRADEN 评分等不同表单；
支持根据医院提供个性化评分表单制作
支持表单自定义打印格式

通用告知书

支持入院告知书、压疮告知书、坠床跌倒告知书、疼痛告知书等不同告知书自定义
支持医院其他个性化护理告知书

批量体温单录入

支持批量导入病区患者，按需选择患者
支持自定义批量录入体征项目
支持批量表单打印
支持回车键横向和纵向跳转设置

批量血糖录入

支持病区批量输入血糖记录
支持患者手工选择

		护理交班 支持病区交班 支持自动汇总入院、出院、转科、不同护理等级患者数量 支持护理记录内容导入到交班 支持手工增加交班患者 支持个性化打印护理交班记录
5	药库 房管 理	1.1.1. 药库管理系统 1.1.1.1. 信息维护 提供药品字典维护功能，支持定义药品的分类、商品名、通用名、包装单位及最小单位、价格、规格、厂家、剂型、剂量单位、药理分类、医保类别、特殊标志和条形码号等，支持一药多名；实现统一规范药品名称；系统操作时可自动获取以上信息。 支持多医疗机构共享药品字典，可以按机构设置可用的药品目录，支持不同的机构设置不同的药品价格。 支持对药品类型、单位、剂型、药理分类、厂家、供货单位和业务员等数据设置独立代码表； 提供中草药分类功能，支持饮片、颗粒等多种类型 支持麻醉药品、精神药品、毒剧药品、处方药品、皮试药品、大输液、贵重药品、妊娠药品、外用药品、院内制剂和国家基本药物等特定标识； 提供药品库存警戒线设置功能，支持库存上、下限设置； 支持药品库位号管理； 提供药品拆零功能，且可以根据需要，可以修改 支持药品按批次进行管理； 提供药品控制功能（如停用、药房库存禁用、全院库存禁用）； 提供药品条形码管理，并支持同个药品可以启用多个条形码； 支持药品警示信息维护，包括高警示、高浓度电解质、听似、看似等 支持药品维护简要用药说明比如用于打印口服标签、注射单，详细用药说明比如用于打印用药指导单； 支持维护药品的资质证书信息，并在入库的时候需要提醒是否过期； 支持维护供货单位的资质证书信息，并在入库的时候需要提醒是否过期； 支持列表界面可以自主设置界面个性化规则，包括非空项、列中文名称、是否显示、保护不允许输入等；主要体现在入库、出库、盘存、调价等界面； 采购管理 提供药品采购计划及采购单的生成功能，支持根据药品库存上下限和消耗情况自动生成或手工录入药品采购计划单； 支持采购计划单的修改和查询； 支持应付款管理：提供药品付款功能，支持发票补录。 入库管理 提供药品入库功能，支持药品的采购、调价、盘盈及科室退药等多种方式的入库；

	支持药品货到票未到处理，可补录票号，重复票号入库有提示； 支持批量录入发票号码、发票日期、发票代码； 支持赠送药品、实验药品和自制药品等药品的入库。 支持退货给供应商的出库单据功能； 支持从采购计划、质量验收单导入生成入库单； 出库管理 支持以药品申领单和手工录入出库单的方式向申领部门调拨药品； 自动接收科室领药单功能，支持科室领药出库、实验药品出库、院内调拨、库内近期药品退货、库内滞销药品退货、报损丢失、退药等出库； 支持从入库单据自动导入； 药品在出库时有库存提示； 盘存 提供药房库存药品盘点功能，支持以实物数替换账存数并计算盈亏情况； 支持多种录入方法，如批量生成、手工自由录入等； 支持多用户同时录入。 库存管理 提供药品报损功能：支持库房破损、变质和过期等药品的报损处理。 根据药库的各种操作信息，生成药品台账和进销存月报表。 调价管理 药品从采购到发放给病人有进价、零售价的跟踪； 提供全院统一调价的功能；提供自动调价确认和手动调价确认两种方式； 支持记录调价的明细、时间以及调价原因、调价的盈亏等信息，传送到药品会计。 支持全院调价；并能查看全院库房调价记录； 支持每张调价单打印，及对应的全院调价单打印； 支持药品调进价； 支持按药品批次调价； 查询统计 提供药品库房和各药房的合计库存金额、消耗金额以及购入成本等统计功能； 提供医院各科室药品消耗统计功能； 提供药品库存、禁用、滞销的查询与统计； 支持各种药品的入、出、退库及退货、报损、盘点、调价等明细表信息和汇总信息的查询与统计； 提供按月进销存汇总报表； 可调整各种单据的输出内容和格式，并有操作员签字栏。 对毒麻药品、精神药品、终止妊娠药品、抗菌药品、中草药等具有相应的统计、查询功能
--	---

	1.1.2. 门急诊药房管理系统 1.1.2.1. 基础维护 自动获取药库维护的药品信息，包括药品名称、规格、批号、价格、生产厂家、药品来源、药品剂型、药品属性、药品类别、医保匹配信息； 支持多个门（急）诊药房的管理。 支持列表界面可以自主设置界面个性化规则，包括非空项、列中文名称、是否显示、保护不允许输入等；主要体现在入库、出库、盘存、调价、发药、借还药等界面； 支持在该药房不同规格是否启用的设置，比如门诊病人开放整包装的盒规格，住院病人开放整包装的盒、最小包装的粒； 支持设置药品的中间规格，比如药品 1 盒 2 板，支持按板开立； 库存管理 支持药品库位号管理。 申领功能：支持录入领药申请单，发往库房； 入库功能：支持对药库对本药房出库单的入库审核； 支持可以对入库单据中部分明细记录单独审核记账 退库功能：支持本药房的药品退还上级库房； 出库功能：支持按其他领药、外用药领药出库处理； 支持同级药房之间药品调拨； 药品报损：支持药房破损、变质、过期等药品的报废处理； 借还药：支持院内科室或职工的临时借还药处理； 提供长期不用或库存为零药品的屏蔽功能。 盘点：提供药房库存药品盘点功能，支持以实物数替换账存数并计算盈亏情况；支持多种录入方法，如按模板、手工自由录入等； 支持多用户同时录入。 提供期初数据录入功能，支持系统初次使用时录入库存数据； 药品有效期管理：提供药品效期报警功能；支持统计过期药品的品种数和金额。 系统对账功能：支持校对账目与库存的平衡关系； 支持库存的月结； 支持统计分析各药房的销售情况和库存。提供门诊收费的药品金额和药房的发药金额执行对帐功能。 提供药品库存上限和下限的设置，具有按上下限生成进药计划申请单，可修改。 药房可通过其他出库或其他入库单有调整库存，并可在备注中说明调整原因。 支持各药房维护药品在本库房是否启用扫码发药存管理 处方发药 可自动获取药品处方相关信息、领药人、开方医生和门诊患者基本信息等 自动获取患者的相关信息； 自动获取药品名称、规格、数量、用法、用量、给药途径、使用备注、嘱托、
--	---

	价格、生产厂家、药品剂型、药品属性及药品类别等处方信息； 支持按医院处方格式显示发药信息； *支持在处方内的药品名称前以图标方式显示药品的警示信息及毒麻标识； 支持扫码发药，并在本药房启用扫码发药的药品名称前标识出该药品需扫码； 支持自动配药与发药模式、手动发药模式发药，支持不同药房选择不同发药模式； 自动配药与发药模式：支持自动获取已收费处方信息，自动打印处方笺、药品清单，支持处方重打；支持刷卡发药的功能。支持大屏幕及语音系统提示患者姓名及发药窗口；支持取药排队呼叫。支持药品清单、注射单、输液卡的打印。 手动发药模式：通过诊疗卡号、发票号和挂号序号等获取已收费的处方信息；提供诊疗卡刷卡发药功能；支持处方打印和重打； 支持药品清单、注射单、输液卡的打印。 退药功能，支持全部、部分退药； 支持住院患者到门（急）诊药房拿药，可实现为住院患者药品（西药、中成药、中草药）划价、同时打印住院病人药品（西药、中成药、中草药）处方。支持与合理用药接口。 针对中药可打印煎药标签（条码标签）。 支持普通饮片和颗粒剂处方分开发放。 查询统计 提供药品库存、禁用、滞销药品的查询与统计； 提供药房库存调价查询的功能。 支持随机查询与统计各种药品的入库、出库、退库、退货、报损、盘点以及调价等明细表信息和汇总信息； 提供按月进销存汇总报表； 支持处方查询与打印，统计日处方量。 支持各药房设置本级的统计分类自定义模板用于查询统
	1.1.3. 病区药房管理系统 1.1.3.1. 信息维护 自动获取药库维护的药品信息，包括药品名称、规格、批号、价格、生产厂家、药品来源、药品剂型、药品属性、药品类别、医保匹配信息； 支持多个住院药房管理。 对毒麻药品、精神药品、终止妊娠药品、普通药品、抗菌药品、制剂药品、高危药品等均有特定的判断识别处理。 支持列表界面可以自主设置界面个性化规则，包括非空项、列中文名称、是否显示、保护不允许输入等；主要体现在入库、出库、盘存、调价、发药、借还药等界面； 支持在该药房不同规格是否启用的设置，比如开放整包装的盒、最小包装的粒； 库存管理

	支持药品库位号管理，库位号的维护可以在库存查询栏中进行 申领功能：支持录入领药申请单，发往库房； 入库功能：支持对药库出库到本药房的出库单的入库审核； 退库功能：支持本药房的药品退还上级库房； 出库功能：支持按其他领药、外用药领药出库处理； 支持同级药房之间药品调拨 药品报损：支持药房破损、变质、过期等药品的报废处理； 借还药：支持院内科室或职工的临时借还药处理； 供长期不用或库存为零药品的屏蔽功能 盘点：提供药房库存药品盘点功能，支持以实物数替换账存数并计算盈亏情况；支持多种录入方法，如批量生成数据、手工自由录入等；支持多用户同时录入； 提供期初数据录入功能，支持系统初次使用时录入库存数据； 药品有效期管理:提供药品有效期报警功能；. 提供滞销药品报警功能。支持统计过期药品的品种数和金额，提供库存量提示功能。 系统对账功能：支持校对账目与库存的平衡关系。 支持库存的月结 支持统计分析各药房的消耗和库存。 药房可通过其他出库或其他入库单有调整库存，并可在备注中说明调整原因。 发药管理 自动获取药品名称、规格、批号、价格、生产厂家、药品来源、药品剂型、属性、类别和患者姓名、科室、住院号、床号及费用信息等 具有分别按患者的临时和长期医嘱执行确认记帐功能，并自动生成针剂、片剂、输液、毒麻和其它类型的摆药单和统领单，并实现对特殊医嘱、隔日医嘱、出院带药等的处理； 支持多个住院药房管理或门诊、住院为同一药房，但按不同拆零系数发药； 提供药品发药单能将正数与负数药品分开统计、打印功能。 提供确认发药时实时收费功能，并同时消减库存； 提供虚拟库存管理。 提供处方打印功能； 住院药品统领：提供按药品类别如基数药、西药、中成药、注射类和大输液等统领功能；支持查询统领单和明细单，提供打印功能；支持对无库存的药物进行缺货处理。支持在缺货的情况下，同规格不同厂家药品进行换药处理（授权功能）。 支持对缺货的请领记录重新进行发药处理 提供麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、贵重药品等特殊药品的发药功能，支持单科室或单患者发药；提供处方清单打印功能；提供出院带药功能，支持限制出院带药必须在患者办理结算后方可发药。 支持口服类药物摆到单个患者；根据患者的药品频次、服药顺序和给药时间等打印对应的摆药单； 支持与合理用药系统的接口。 提供中药配置取药功能；
--	--

		支持普通饮片和颗粒剂处方分开发放 支持院外代煎功能； 支持与静脉配制中心的软件进行对接。 查询统计 提供药品库存、禁用、滞销药品的查询与统计； 提供药房库存调价查询的功能。 支持随机查询与统计各种药品的入库、出库、退库、退货、报损、盘点以及调价等明细表信息和汇总信息； 提供按月进销存汇总报表； 支持处方查询与打印，统计日处方量。 可随时查询某时段药品消耗，以及任一药品的明细帐。
		一、处方点评系统功能要求 1、统应结合国家处方点评相关政策要求，实现对方（医嘱）电子化评价功能。应能对方（医嘱）用药进行剂量审查、给药途径审查、相互作用审查、体外注射剂配伍审查、配伍浓度审查、钾离子监测、TPN 处方审查、门诊输液审查、禁忌症审查、不良反应审查、特殊人群用药审查、重复用药审查、适应症审查、药物过敏审查、药物检验值审查、规范性审查、医保审查、越权用药审查、围术期用药审查，并提供审查规则自定义功能，使得点评结果更加符合医院实际用药情况。 2、系统应能实现点评任务分配、点评求助、点评复核、反馈医生、医生申述的闭环管理，并在医生、药师交互环节进行消息提示。点评结果反馈医生或科主任后，医生（工作站）可直接填写申述理由或确认，无需登录系统查看点评结果。 3、系统应能自定义点评模板及点评点，实现个性化点评需求。
6	医疗 业务 管理	1.1.1. 抗菌药物管理 抗菌药物分门诊、住院、针剂、非针剂权限。 根据医生不同的权限，维护抗菌药物的开立权限 医生要求开具特殊使用级抗菌药物时，需要提交会诊申请，会诊同意后才能开立 针对紧急用药，开放越级权限、紧急用药权限 统计门诊/急诊使用抗菌药物人次比率 统计抗菌药物使用百分率 1.1.2. 会诊管理系统 支持多学科会诊（MDT）；支持门诊、急诊、住院、医技等全院科室交叉会诊。 开立会诊申请自动生成会诊医嘱 急会诊可通过消息方式通知被邀请科室。 被邀请科室接受会诊 统计全院会诊病人。

	1.1.3. 危急值管理系统 接收检验，检查科室发出的危急值消息 通过消息机制和提醒机制，实现对不同危机值的不同提醒方式，如当有危急值报告产生时，第一时间主动式弹出提醒框，消息反复提醒直至危急值被处理。 护士接受危急值后在系统确认并把处理情况发送给医生，危急值追踪处理。 全院危急值统计。 1.1.4. 疾病报卡系统（传染病） 应用疾病报卡系统嵌入现有的门急诊系统和住院医生站系统,实现诊断预警报卡功能，及时准确地捕捉疾病信息上报有关主管部门，实现医院 HIS 与省疾控中心报卡系统的实时无缝连接,是医院公共卫生工作的主要内容,也是国家主管部门制定科学的预防控制策，其目的在于改变传统的报卡模式，提高工作效率，解决报卡过程中可能存在的迟报、漏报、瞒报、错报、重复报卡等现象。需满足的功能如下： 报卡提醒：支持系统检测发现疾病信息后，自动提示信息提醒分管患者的医生进行报卡，如属于强制报卡类型，则要求必须点击上报按钮进入报卡界面开始报卡，报卡提交成功后记录报卡时间、提醒时间等信息。 疾病报卡：支持输入病人门诊或住院 ID，系统自动带入 his 系统中病人信息，如从提醒窗口进入则直接带入当前病人基本信息，按疾控要求上报的疾病类型包括传染病、肿瘤、冠心病、脑卒中、食源性疾病、死亡等。对必填项提供数据校验确保信息的完整性。初诊病历及初诊死亡的病例直接标识“初次报告”，对已填报过卡片的传染病病人，在订正诊断或发生死亡时，必须再次填报，标识“订正报告”。 审核报卡：医院疾控管理人员对医生报告卡进行审核，审核通过后，状态变更为“已审核”，审核不通过则驳回责任医生并显示驳回理由，医生对报卡进行修改后提交再次进入审核流程。 报卡查重与删除：支持对医院内相同病人的同一病历报卡重复校验，如需对重复报卡病历删除也需要保留删除记录到已删除报卡中进行管理。 报卡统计：支持按月度、季度、年度定时统计，支持对及时报告率、及时审核率、重卡率进行统计。
7	医技业务 1.1.1. 医技管理系统 医技管理系统协助医技科室相关人员完成检查、检验项目的费用核对、补费等功能。 ✧ 支持部分不进检查系统的项目，手工执行计费 ✧ 执行科室计费治疗项目执行计费 ✧ 门诊担保病人可以先检查后收费 ✧ 支持门诊、住院费用补录

		1.1.2. 手术计费管理系统 1.1.2.1. 手术管理 通过时间查询待安排、已安排、已完成的手术 待安排病人进行手术安排，提供手术医生、洗手护士、巡回护士等信息录入 已安排手术进行术后登记。 已完成手术可以进行手术费用录入，次手术支持手术费用折扣价。 支持手术室开立医嘱；护士复核医嘱，护士请领药品 麻醉管理 麻醉医生可以进行麻醉安排 支持麻醉费用录入 支持开立麻醉药品医嘱 查询统计 手术明细统计 手术费用统计 手术统计
8	医保管理	1.1.1. 医保管理系统 1.1.1.1. 目录维护 提供维护各医保类别的相关信息，包括医保代码、初始参数等 提供医保药品目录下载，并可手工新增 提供医保诊疗、耗材目录下载，并可手工新增 提供医保疾病目录下载，并可手工新增 提供医保其他基础目录维护，包括收费大项、科室、职工等 1.1.1.2. 目录对照 提供医保药品目录和院内目录的对照，以及国家码的匹配 提供医保诊疗、耗材目录和院内目录的对照，以及国家码的匹配 提供医保疾病目录和院内目录的对照 提供医保其他基础目录的对照 审批管理 针对医保和院内需审批的项目进行申请处理 医保对账 支持医保和 His 结算数据对照 支持机构日对账 支持操作员日对账 医保 DRG 管理 DRG 入组及支付情况 DRG 支付明细结果 1.1.2. 医保接口

		提供门诊、住院与智慧医保接口的无缝接入 医保全流程接口 医保事前、事中控制 医保业务的涉及全部接口
9	卫生材料管理	卫生材料管理 卫生材料中心库房管理系统是对医院医用卫生耗材、医疗器械、检验试剂、低值易耗品等的入库、出库、报废、盘存、调价等业务进行规范化管理，从需求到采购，到入库，直至进入医院的各个部门，都可以在计算机上进行处理、查询，做到帐帐相符、帐物相符，并最终为财务及管理部门提供详细、完备、准确的业务记录和分析数据。 基础数据维护，包括医院账簿类别、出入库方式、产品字典等，每条产品项目除名称、规格、产地、价格等基本属性外，还支持维护其对应的病案首页分类，是否计费、是否库存管理、是否一物一码管理，高值、植入标识，UDI 编码等； 提供包括入库业务、出库业务、报损业务、调价业务、库房盘存、发票补登、质量验收、期末结转等基本功能； 出库请领单处理，实现中心库房系统与科室申领平台的有效对接，通过科室请领单直接生成包含库位号的出库配送单，最大化减轻手工录入入库、出库数据的工作量，减少人为工作造成的差错； 提供一物一码管理标识的材料进行条码登记管理，可支持有实际库存或零库存预入库的两种模式，并可移库给相应的科室供临床使用； 提供查询统计功能。可以对业务单据、业务明细报表、库存批次查询、收支月报表、业务汇总报表等进行分析统计。
10	一体化电子病历系统	1.1.1. 门诊结构化电子病历 结构化病历录入格式。医师新建病历直接调用病历模板进行病历录入，将门诊病历中的必填项（如主诉、现病史、查体、诊断）、选填项（如辅助检查、血压、呼吸、心跳等）做明确标注，通过系统提示或限制等方式引导医师完成就诊患者病历内容。 自定义模板调用。问诊医师在录入门诊病历过程中，通过前提维护好得自定义模板，调用功能填写病历。 针对主诉、现病史等设定子模板，录入时调用子模板数据，减少手敲字时间病历模板。①全院模板：各科室都可调用的模板；②本科模板：设置本科室内各医师可调用得模块；③个人模板：只可医师自己调用查阅的模板。 医师使用的最近使用的模板可方便快捷调用。 历次病历。当前就诊病人的既往病历，可直接引用。 支持处方、检验、检查、处置、门诊导诊单打印 智能化和人性化录入方式。在门诊病历录入过程中嵌入“知识库”调用功能，包括医用单位符号、检查、检验项目、随诊等信息，同时为方便部分电脑键盘录入不熟练的医师配备手写板，以加快病历书写的速度及提高准确性。 支持病历打印功能 病历书写质控。系统智能质控提示，对于医师漏写、错写的病历及时、智能

	提醒，对必填项做管控，且录入内容符合病历要求，完成一套患者就诊病历流程
	1.1.2. 医生电子病历系统 支持病历各组成部分录入与编辑的功能 提供按照病历组成部分、内容和要求，根据电子病历系统中相关数据，自动生成住院病历部分内容的功能 提供自由文本录入功能 提供在住院病历指定内容中复制、粘贴患者本人住院病历相同信息的功能；禁止复制、粘贴非患者本人信息的功能 提供结构化界面模板，可以按照住院病历组成部分、疾病病种选择所需模板；模板内容应当符合该疾病现有诊疗指南、规范要求 提供为医疗机构定制住院病历默认样式的功能，默认样式包括纸张尺寸、字体大小、版面设置等 提供暂时保存未完成住院病历记录，并授权用户查看、修改、完成该病历记录，提供住院病历记录确认完成并记录完成时间的功能 提供住院病历记录双签名功能，当由实习医师、试用期医务人员书写病历时，应当经过本医疗机构注册的医师审阅、修改，并保留书写者与审阅者的双签名 防止对正处于编辑状态的住院病历在另一界面打开、编辑的功能 提供在住院病历记录中插入患者基本信息、医嘱信息、辅助检查报告、生命体征信息等相关内容的功能 提供病历记录和内容片断两级模板支持功能 提供结构化病历记录项目内容合理性检查与提示功能，包括项目独立检查和项目之间、项目与患者个人特征间的相关性检查 提供包含展现样式的病历记录录入编辑和保存功能；提供所见即所得的病历记录录入编辑功能 提供在住院病历记录中嵌入图片、表格并进行编辑的功能 提供常用术语词库辅助录入功能，术语词库包括症状名称、体征名称、疾病名称、药物名称、手术名称、操作名称、护理级别名称等 提供结构化（可交互元素）模板辅助录入功能，并在病历记录中保留结构化模板形成的结构 在病历记录录入编辑过程中自动保存编辑内容，并在系统出现异常中断的情况下恢复正在编辑文档的功能 提供病历记录的修改和删除功能，并自动记录、保存病历记录所有修改的痕迹，应当至少包括修改内容、修改人、修改时间等 对病历记录按照用户修改权限管理的功能，允许上级医务人员修改下级医务人员创建的病历记录并支持修改记录痕迹 提供病历记录禁止修改及打印的设置功能 提供用户自定义病历模板的功能，并对创建模板进行权限管理，能够对用户创建的模板进行授权使用 提供对病历模板的使用范围进行分级管理的功能，病历模板使用范围包括：

	创建者个人、科室、全院 提供创建结构化模板功能，结构化模板至少包含单选项、多选项、必填项、填空、不可修改文本等元素 提供模板中定义自动宏替换元素功能，宏替换元素可用于在病历记录中经常出现的患者姓名、性别、主诉等内容 提供结构化模板中，对结构化元素设定录入方式、取值范围、校验规则等属性功能 实现电子病历内容与 HIS、LIS、PACS 包括且不限于系统的共建共享。 1.1.3. 电子病历质量管理体系 提供完善的电子病历质控管理。满足如下功能要求： 可实施逻辑质控。系统能够自动识别医生输入的主诉和病程记录等电子病历文书，结合后台临床知识库自动判断是否存在逻辑异常并及时预警； 可按时限进行病历质控管理功能，可为医师、管理者自动提示病历书写时限；可在医生工作站中显示病历书写任务，并倒计时； 结合自然语言识别和临床知识库，自动对病历进行预先评分；提供病历自动质检功能。医院可自行配置病历质检规则，包括利用 AI 能力的自动质检功能；病历质检人员运用所配置的质检规则进行打分 质控人员可对常见病历质量缺陷进行分类标识，设置评价规则模板，便于事后统计分析。可按病历组成内容或问题性质进行分类，如病历首页、病程记录、手术记录等； 支持病案管理人员对运行病历进行抽查，设定分拣规则；支持对病历进行评价，评价内容包括问题类型、反馈信息、记录时间等，支持多级评分；支持临床医师自评，在申请归档时，能够为临床医师提供病历中存在的缺陷；支持病历质量问题反馈，质管人员可将病历质量问题反馈给指定的医疗机构、指定的科室管理人员和医生本人；医生登录系统后可及时查看病历质量问题口，修改存在问题的病历并确认，未确认问题继续提醒； 质管部监控：可设置医院重点抽查患者，如手术患者、危重患者、输血患者、非计划再次手术患者、31 天非计划再入院患者等进行病历抽查，对容易发生医疗文书的问题进行跟踪抽查
11	病案管理系统 病案管理系统是对病案首页和相关内容及病案室（科）工作进行管理的系统。 1.1.1. 首页录入 系统能与现有其它系统做数据接口对接 录入信息应为标准代码（婚姻、职业、性别、联系人关系等） 录入过程中可以进行初步审核，校验损伤中毒、病理诊断与出院诊断的逻辑关系 录入过程中能够进行初步数据清洗（婚姻、职业、性别、联系人等转换为标准代码） 疾病、手术编码录入支持拼音模糊检索 录入页面支持必填项自定义设置

	系统应支持费用重导入功能 录入时支持错误定位功能 录入项目及内容支持自定义维护 支持首页信息锁定，超过一定时限自动锁定 病案数据修改： 数据审核、修改需要留痕 数据修改有严格的权限设定 可以批量修改诊断、手术编码，科室等信息 1.1.2. 数据统计 可导入 HIS 住院及门诊工作量 住院工作量信息可根据原有人数+转入人数+入院人数-出院人数-转出人数=现有人数公式自动叠加计算 支持工作量手动修改维护，并符合上条逻辑条件 工作量导入支持添加和覆盖模式 支持医技工作量录入 检索查询 支持根据住院号快速简单查询首页信息 所有查询结果支持双击查看病案详细信息 支持自定义检索条件检索所需数据 可方便查询所有诊断、所有手术信息 支持病种及手术数量顺位查询，并能追溯详细病人信息 支持妇婴、中医信息快速查询 支持未录入病案查询 支持住院工作量与首页录入工作量对比查询，并追溯详细病人信息 支持归档状态查询 卫统上报 能够根据卫统格式打包病案首页信息，确保卫统上报无误，满足 NCS 管理要求 数据打包前能够进行数据审核 支持编码对照，可灵活对照卫统、地区编码 支持数据筛选上报 统计报表 报表能够根据用途进行分类 报表统计支持全院、病区、科室汇总统计 报表显示内容可自定义设置 支持报表定制开发 支持自定义日期统计
--	---

12	HQMS 上报	病案首页数据上报也目前医院日常性工作之一，卫统上报、各省市关于病案首页的数据上报平台日益增多，数据上报要能使数据满足上报平台的格式标准，数据规范。在进行数据上报时要进行各类数据转换工作。的数据上报集成工具，集合了大多数关于病案首页的数据上报要求。 以卫统上报为例说明数据上报过程：卫统上报可自动生成各种国家卫统所需的上报文件及各类报表，自动审核，一键上报。 数据审核：数据审核是根据卫统的数据标准进行审核，审核错误全部通过后可顺利对接上传到国家卫统上报平台。 数据转换：数据转换是将首页录入的数据标准按照卫统平台要求，系统后台自动对应，如 ICD10 编码，麻醉方式等。不影响医院原始录入的数据标准和规则，转换工作后台自动进行。 数据上报：数据审核通过后，经过数据转换可导出成国家卫统平台要求的数据格式，医院只要将导出的数据格式上传到卫统平台进行导入即可。
13	检验一体化智能管理系统	常规实验室系统 1.1.样本采集 1. 通过刷就诊卡或输入就诊卡号自动关联患者信息 2. 展示患者样本检验状态、采集说明、计划执行时间等信息，单采项目区分标识 3. 可在患者列表中查看历史检验项目详细信息 4. 对于已采集的项目，系统支持撤销采集、退项目、附加信息添加、检验过程记录查看等 5. 可修改样本采集计划时间 6. 支持自动打印、虚拟打印条码操作 7. 支持样本采集查询 1.2.样本送检 1. 通过扫描条码或输入标本条码号添加送检样本 2. 支持送检机构的选择 3. 可对多个样本进行一键封包 4. 支持送检样本查询，支持送检未接收样本筛选 1.3.样本接收 1. 通过扫描条码接收样本，当样本接收有误时，支持撤销接收操作 2. 支持批量/单个样本接收 3. 对不合格样本进行登记、记录不合格原因及后续处理措施等 4. 支持样本清单打印 5. 支持打包样本查询 6. 支持历史接收样本查询 7. 支持条码补打 8. 对条码接收过程跟踪记录

9. 对当天接收标本、未接收标本、超时标本、不合格标本分析

1.4.样本检验

1. 支持通过扫描条码号或输入样本条码号核收样本
2. 在样本核收的同时可与 HIS 系统连网，核对样本是否收费，严格控制费用的漏收少收和检验项目重做
3. 在患者列表中，自动标识每个样本的检验状态、自动判定结果高低状态及异常状态、患者就诊类型标识、重要病人级别标识、危急值标识等
4. 检验项目列表可展示最近三次的检验结果
5. 对检验结果审核进行流程控制，需选择审核人员及检测人员才可进行审核，审核时系统自动进行校验，当审核失败时，系统详细说明审核失败原因
6. 可对检验记录进行备注说明
7. 当所有项目检验完成后，异常检验指标及复检项目系统将进行标识，危急值自动弹窗提醒
8. 可根据检测设备、诊断自动调用不同的参考值，无此项者按缺省值
9. 自动检查错项、漏项、多项
10. 系统支持手工添加新的检验单，也可对样本进行删除、编辑等，实时查询病患的检验结果，病人的信息及诊断可直接调用
11. 支持历史检验结果查询， 可看直接查看历史检验结果趋势图
12. 可查看检验项目关联的其他相关项目，并根据一定的规则审核提醒
13. 支持查看当前样本检验过程所有操作记录，包括操作类型、操作人员、操作时间、备注说明等等
14. 支持查看标本流传情况
15. 对于复检项目，系统支持原始检验结果恢复功能
16. 可查看自动审核不通过的检验项目及详细原因说明
17. 在样本审核界面，支持对重要病人进行登记管理
18. 支持传染病上报操作，如果已进行传染病规则设置，系统将自动记录传染病信息
19. 系统支持待查、复查、批量修改、批量删除、批量打印、批量录入、批量审核等操作
20. 可查看检验工作清单
21. 个性化应用，可根据个人喜好对检验项目动态切换单列、两列或多列展示
22. 支持双向通讯，计算机可自动接收仪器检验结果，也可向仪器发送检验任务

1.5.样本全流程跟踪管理

1. 按照 ISO15189 认证规范，从临床开单、护士执行、条码打印、采血确认、标本送出、检验科签收、报告审核，对标本流转的各个环节进行跟踪、监控、统计与分析
2. 检测每个标本的 TAT，对于超时标本进行自动提醒，确保每个标本，急诊标本 TAT 的有效控制，结果及时回传

	3. 标本流转时间节点在检验工作站界面可实时查看 4. 标本核收：不合格标本退回并记录，自动通知临床并能汇总统计 5. 以根据仪器，申请项目分类，设置 TAT 时间：包括标本的申请时间、标本采集时间、流转时间、标本接收时间、上机分析时间、报告时间、审核时间、报告查看时间等 6. 对不同小组，分单类别，项目，病人来源等多种条件统计标本流转周期相关报表 7. TAT 统计可以让检验科管理人员快速判断科室的标本检验过程每个阶段的耗时，并针对耗时过长的步骤及时制动出修正的措施 1.5.1. 危急值闭环管理 1. 检验科在检测结果时，出现危急值结果，自动提醒检验者有超出危急值项目 2. 检验者通过复查，确定是否需要报告临床，如果需要报告，通过系统将数据传到临床 3. 临床的系统自动弹出危急值信息，临床确认查看此危急信息后，自动记录接收人、接收时间 4. 检验科可查询到临床是否接收到危急值，未接收的可人工电话通知 5. 危急值设置：可根据科室、年龄、性别、样本类型、重复时间进行设置 6. 自动提醒病区超时未处理危急值，并对危急值处理情况进行记录 7. 病区危急值看板管理：对病区危急值回复及时率 top10 进行排行统计 1.5.2. 不合格样本管理 1. 不合格样本登记：可以分为退单退费、让步标本、重新采集进行登记，并对标本进行图像采集，记录不合格图像信息 2. 根据原因分析不合格标本 3. 根据科室分析不合格标本 4. 根据样本类型分析不合格标本 5. 根据采集人分析不合格标本 6. 标本不合格明细清单管理 7. 通过图表图例等可视化形式对不合格样本进行分析展示 1.5.3. 实验室质控管理 1. 支持室内质控管理：提供方便、正确、有效的质控操作、自动分析、提示，质控报表可成批打印也可导出上报 2. 医疗机构内部仪器质量控制，含批号管理、靶值管理、质控数据管理、质控图统计等 3. 支持接收仪器的质控结果，并能显示多个平行质控结果和质控图 4. 绘制质控图、标示结果失控或在控状态并打印输出 5. 支持每日质控开展情况实时更新展示，自动判断仪器的失控和在控状态，并通过不同颜色区分标识 6. 支持 west-gard 多规则等规则质控 7. 对质控相关因素比较分析图，如：质控物的不同批号、不同仪器、不同试剂、不同检测方法、不同检测时间、不同检测人员等 8. 质控数据成批输入与删除
--	--

	9. 支持失控数据在质控图像或每日质控项目开展情况中都可进行失控数据快速处理 10. 支持更换试剂、仪器定标、更换批号等行为录入 11. 支持仪器原始质控数据留存 1.5.4. 实验室看板管理 1. 在看板管理界对当日样本检测情况统计、当日质控开展情况统计、当日危急值消息统计、当日 TAT 超时情况统计、支持本周样本数据分析、本周危急值数据分析；点击统计数值可直接链接至相关功能界面进行详情查看； 2. 显示危急值统计数据总览，圆饼图，柱状图 3. 显示不合格标本数据总览，科室排序及不合格原因排序，柱状图。圆饼图 4. 显示本科室整体标本状态预览 1.5.5. 实验室报表管理 1. 支持统计检验单申请医生、申请科室、标本采集者、检验部门、检验者、审核者、检验设备、检验项目、标本类型的实际检验工作量、应收金额、实收金额 2. 对医疗机构送出标本进行统计，各科室标本数量、按时间段统计各项目数量、按不同条件进行工作量、等统计 3. 支持外送标本数量、价格统计，以便于与送检单位结款 4. 具有特殊疾病提示、统计功能 5. 支持个人单项历史情况的对比分析 6. 支持报表自定义 1.5.6. 检验条码管理 1. 支持条形码在门诊收费处产生，收费后打印回执单与条形码 2. 支持条形码在门诊抽血中心打印，采集标本后打印回执单与条形码 3. 支持在住院病区生成条形码，当临床医生开出检验申请单，护士执行医嘱时打印出条形码，并在试管上贴上该条形码，采集好后送到检验科室 4. 支持检验科室内部打印条形码，预先一次性打印或订购一批条形码 1.5.7. 报告发布 1. 查询当前科室工作组下，样本号范围的实验项目及结果 2. 根据审核状态过滤样本号范围内实验项目 3. 支持对实验项目的结果矫正 4. 支持对样本号范围内实验项目结果误差值的分析 5. 查询患者未打印报告单，可进行批量打印操作 6. 支持根据姓名、性别、样本类型，申请医生及科室、检验科室、组套等条件进行模糊查询 7. 支持根据样本号、床位号、医嘱号、姓名、健康号进行准确查询 8. 支持样本送检率的统计
--	--

14	医学影像存储与通讯软件系统	一、核心服务器端软件技术要求 1. 基于 DICOM 的影像交互功能，符合 DICOM3.0 标准，完整支持符合 DICOM 标准的成像设备和数据类型，平台设计能支持 DICOM 要求的数据处理、流程管理、网络发布、显示设置等。 2. 支持医学影像检查诊断信息采集、存储管理与系统配置。 3. 支持分级存储技术（原始数据短期在线存储、压缩的长期在线存储、离线备份）。 4. 图像存储支持非压缩，JPEG、JPEG2000 无损、有损压缩及文件级的压缩等。 5. 支持 CR/DX/CT/MR/RF/XA/NM/PT/US/SC 等各种 DICOM 数据类型。支持 JPEG Lossless/Lossy 压缩。 6. DICOM 影像直接从影像设备传送到 PACS 服务器，无需通过其他 PACS 工作站中转。存储支持 DAS、SAN、NAS 等各种存储设备。 7. 支持对不同影像设备分别设定不同的传输语法和 DICOM 头信息提取策略。 8. 支持为各科室配置不同的存储访问优先级、不同压缩方法和压缩比 9. 图像自动匹配。自动将影像与 RIS 系统中的信息匹配；同一检查影像自动归并；支持校验病人信息。 10. 支持将用户登录/退出操作、数据更改操作（删除影像、修改影像信息、手工匹配/合并检查等）以 Log 方式记录。 二、医技检查登记系统技术要求 1. 支持获取或手工录入患者基本信息和检查项目信息 2. 支持患者基本信息获取或输入，包括病人类型，门诊号，影像号，模态号，姓名，性别，年龄，出生日期，检查类型，身份证号，国籍，民族，职业，邮编，联系电话，临床诊断等 3. 支持患者检查项目信息获取或选择，包括请检信息、检查部位、检查项目等信息 4. 申请单电子化，同时支持拍摄申请单和从医生站传电子申请单的方式。 5. 支持检查单打印，可打印条码。 三、医技科室排队叫号系统技术要求 取号管理 1. 排队叫号软件与登记工作站软件无缝整合，在病人登记完成后即自动分配排队号码，并打印排队号票。 2. 支持自定义排队队列，用户可根据需要设置各种不同类型的排队队列，便于分流控制。 3. 可建立排队队列与检查类型、检查机房的对应关系，根据登记时确定的检查类型和检查机房自动进入相应的队列。 4. 每个队列可独立编号，互不干扰。 5. 支持队列优先级设置，可为急诊病人设置快速通道队列。 叫号管理 1. 支持语音呼叫，可自定义每次呼叫的语音播放次数、播放语速、背景音乐等。
----	---------------	--

	- 语音呼叫内容可由用户自定义，如只呼叫号码不呼叫姓名。 - 具有“顺呼、复呼、选呼”等多种呼叫方式。 队列管理 - 队列显示内容可由用户自定义。 - 可将屏幕分割成多个区域，分别显示不同队列的信息，区域数量不限。 - 可在屏幕上设置滚动文字显示区域，显示提醒信息和公告信息。 - 可显示当前正在呼叫的病人以及需要准备检查的病人信息 - 等待的病人较多时，可设置为滚动显示，滚动速度可调节。 四、放射检查信息管理系统技术要求 病人数据管理 - 支持多种查询条件组合查询。 - 支持基本查询和高级查询。 - 支持根据检查时间、登记时间、报告时间等各种时间查询。 - 支持根据各种检查状态筛选。 - 支持各种医院使用编号的查询（影像号、模态号、门诊号、住院号、病历号等）。 - 支持特定编号奇偶过滤。 - 支持汉字、拼音查询病人姓名、请检医生、登记医生、报告医生等。 - 支持临床诊断、检查备注、影像表现、诊断结论等的精确查询及模糊查询。 - 支持多院区查询。 - 支持公有化和私有化快捷查询定义。 - 支持由用户自定义配置查询方式，支持自定义保存不少于 8 种查询条件的组合，并一键查询出满足组合条件的信息。 - 检查任务列表可以设置为自动或者手动刷新。 - 支持任务优先级，且可用不同颜色标示，急诊病人置顶。 - 支持检查任务列表二次筛选查询，调整显示项目和顺序 - 支持查询条件可视化，且可以随时删除任意条件 - 支持历史检查和同名检查的同步查询显示。 - 支持查看和补拍申请单。 - 具有浮动 tips 显示报告内容，即在检查列表可以快捷查看患者详细基本信息、详细申请单信息、详细报告信息。浮动 tips 可钉住，并自由拖动 - 支持查看医嘱和临床诊断信息。 - 支持添加和查看检查备注，方便诊断医生与技师、临床医生之间沟通交流。 报告编辑 - 支持历史检查、同名检查、报告编辑和报告模板在一个界面上同屏展示。 - 支持加载当前病人的历史检查列表。 - 可跨科室查看病人的历史检查。 - 支持查看历史检查单，历史报告，历史图像。 - 支持加载和调阅当前检查图像。 - 支持加载和调阅当前检查的历史图像。 - 支持放射报告贴图 - 支持报告富文本编辑，可调整字体粗细，下划线，编号等展示形式，可对
--	--

	报告内容进行剪切、复制、粘贴、清空等操作。 - 支持自动加载报告打印模板，可在书写报告时，根据模态随时切换打印模板。 - 支持标准的报告打印格式模板，用户可自定义修改，以适应不同医院不同科室的需求，并可以根据用户要求定制需要的模板。 - 根据选择检查部位自动加载同级别的所有的诊断模板到诊断语句模板树中供用户选择。 - 支持将当前书写的报告内容保存为诊断模板。 - 用户可以方便灵活的定义诊断模板，提高报告生成速度，模板分为公用模和私有模板。 - 支持将病人多个关联检查合并写一份报告。 - 支持急诊报告特殊处理，在无图、无申请单状态下书写诊断报告 - 支持临时报告书写。 - 支持急诊报告特殊打印和临时报告打印。 - 支持报告内容合理性的自动验证：可自定义验证规则，如左右方位判断等。 - 支持二级医生审核。 - 支持报告电子签名。针对法规要求，可以配置显示电子签名/显示报告医生/显示签名，在医生签名栏打印显示为该医生的签字手迹图形。 - 可设置审核之后直接打印报告。 - 记录所有书写报告的过程及内容。支持修改痕迹保留，满足相关法律法规的要求。 - 支持阴阳性结果标记。 五、放射影像阅片系统技术要求 病人数据管理 - 本地影像查询支持任意条件组合查询（检查日期、病人姓名、病人 ID、性别、设备类型、检查描述、流水号）。 - 本地影像查询支持不同科室、不同院区等多数据源查询。 - 本地影像查询列表显示内容包含姓名，病人 ID，性别，出生日期，设备类型，检查部位，检查名称，检查日期，检查时间，检查描述，流水号，序列数，图像数，数据源，检查状态，请检要求，病区，床号，确认状态，病人类型，机房，机器，检查 UID。 - 可以按照点击字段将列表中的数据列进行排序。 - 通过拖动列表内的字段列标题，可以调整字段列的排列顺序。 - 通过双击查询结果中的某一条数据记录，可以自动进入阅片界面查看图像。 - 不影响当前阅片的情况下，可以将查询列表中的检查图像追加到阅片界面，支持多次追加。 - 支持重新对病人信息和影像进行匹配。 - 可取消已有病人信息和影像的匹配关系。 - 支持对多个检查进行合并。 阅片 / 图像查看 - 支持常见影像类型的显示：CR、DX、DR、CT、MR、RF、XA、NM、PT、ES、
--	---

	MG、GM、US、SC。 2. 支持 DICOM 多帧图像的显示，包含 US、RF 和 XA 等设备类型。 3. 支持 DICOM 多帧影像显示播放、自动循环、调节帧率。 4. 支持序列影像动态播放显示。 5. 支持通过快捷键进行窗口序列快速切换。 6. 支持通过鼠标滚轮前后滚动进行图像翻页查看。 7. 支持通过滚动条进行翻页查看。 8. 支持通过快捷键进行单幅图像或整页图像翻页。 9. 支持图像翻页加速功能，支持整屏翻页查看图像。 10. 支持图像全选和多选 11. 可按影像编号进行正序和逆序排列。 12. 图像上的四角标注信息可以被隐藏和显示。 13. 支持查看 DICOM 图像的头文件信息。 14. 支持查看其它用户保存过的表示一致性（PS）。 15. 支持病人、检查、序列三级树形嵌套结构展现检查、序列缩略图信息，系统支持自动将同一个病人的检查放在该病人的名下。 16. 支持多检查、多病人缩略图显示，可根据用户需要选择加载完整图像 17. 缩略图可以折叠收起，也可以展开显示。 18. 可以通过拖拽或单击的方式将所要显示的图像显示在图像显示区中。 19. 选中序列窗口时，相对应的缩略图也会高亮显示。 20. 多屏上支持多个缩略图显示，方便使用。 21. 用户可以根据屏幕特性配置自定义配置缩略图显示的位置。 22. *系统预置多种显示协议。可根据检查的设备类型、检查部位、图像参数以及是否包含历史检查等多种条件进行组合，提供用户所需的显示布局和显示数据。可根据用户的需要自定义显示协议。（请提供真实系统相关功能截图证明） 23. 支持用户保存阅片操作（缩放、平移、调窗、测量、标注）。 24. 支持多屏显示，可以自定义多屏显示顺序。 25. 支持检查图像以序列（堆栈）模式显示 26. 支持检查图像以平铺模式显示。 27. 支持将当前界面显示的布局保存为个人显示布局。 28. 序列显示下可以将序列窗口放大到整个屏幕显示。 29. 根据图像类型自动切换最佳匹配工具栏。 30. 支持当前图像与历史图像同步查看，支持选中图像窗口同步对比查看。 31. 支持 CT/MR 图像同一检查内多序列自动同步滚动查看。 32. 支持 CT/MR 图像同一检查或不同检查内多序列手动同步滚动查看。 33. 支持 MR 和 CT 影像的定位线显示。 34. 同一检查内多序列图像多定位线交叉引用，可实时显示图像间的空间位置关系。 35. 支持对 CT、MR 不同序列之间的三向联动显示功能（Triangulation），能实时显示鼠标指定位置在其他序列反映的准确位置。 图像处理
--	---

	1. 可对图像窗口进行缩小和放大操作。 2. 可将限定区域内的图像放大查看。 3. 支持图像在显示窗口平面内移动位置，以便查看图像的不同部分。 4. 图像可向左、右、垂直、水平旋转。 5. 支持对图像（非彩色图、非伪彩色图）进行窗宽（Window Width）、窗位（Window Level）调节，改变显示效果。 6. 图像可显示为反色状态。 7. 可对图像上感兴趣区域（ROI）进行窗宽窗位调节。 8. 系统根据不同设备类型的图像提供常用的窗宽窗位信息，用户可以自定义。 9. 支持高级图像组织均衡功能。 10. 将选定窗口影像恢复为初始加载影像的显示。 11. 支持原始序列图像导出。 12. 支持原始检查图像导出。 13. 支持导出原始图像和当前窗口所见图像，导出时可以选择缩放比例。 14. 支持导出多种格式的单帧图像和多帧图像的检查。 15. 导出界面可以选择导出的图像是否“隐藏四角信息”，“隐藏姓名”。 16. 支持导入一幅或多幅多种格式（DCM、BMP、JPG）的图像文件。 17. 支持导入检查并与已有病人图像进行关联。 18. *将鼠标放置在图像左侧、中间、右侧不同区域，可进行常用操作（平移、快速翻页、缩放）功能，而不需要通过点击工具栏的切换按钮执行。（请提供真实系统相关功能截图证明） 19. 支持同一个病人的多个检查合并和删除。 20. 支持手动和自动拆分序列。 21. 支持新生成的图像序列上传服务器。 22. 支持将选中的图像/序列/检查发送到指定的 DICOM 节点。 测量标注 1. 提供长度/距离测量、角度测量、单点 CT 值。 2. 提供矩形或椭圆感兴趣区域（ROI）测量。 3. 提供平片心胸比测量，可以自动计算并显示心胸比值。 4. 用于 CT、MR 图像的感兴趣区域的密度统计直方图显示。 5. 支持平片图像骨科专业测量（两线测量、髌臼指数测量、中心线测量、平行线测量）。 6. 在图像上添加文字标注。 7. 在图像上添加箭头标注指向感兴趣特征点。 8. 对于测量值可以进行移动和修改，避免遮挡病灶部位。 9. 可以将测量标注复制后粘贴到新图像的相对应位置。 10. 可以删除单次测量和图像上全部的测量标注。 六、超声检查信息管理系统技术要求 超声图像采集 1. 提供高精度的 S-Video 接口采集和复合视频接口图像采集方式。 2. 支持从超声设备直接采集单帧（DICOM）、多帧（DICOM）。
--	--

	3. 支持匹配匿名检查，自动将相关检查数据全部移动至对应病人检查 4. 采集静态图像，采集数量不限。 5. 采集动态图像，可实时回放。 6. 为了使医生能单人操作，支持多功能小键盘或脚踏开关。 7. 支持采集卡+DICOM 双工模式，满足各种规模医院的应用需求。 8. 支持浮动视频监控窗口，可缩放并支持鼠标拖动。 9. 支持缩略图栏，在缩略图上点击鼠标可放大显示图像。 10. 支持在缩略栏调整图像所属检查。 11. 支持报告书写界面和图像显示界面同屏显示。 12. 图像显示界面可手动调节大小、拖拽、位置移动。 13. 支持全选所有图像功能，图像删除功能。 14. 支持图像导入、导出功能，支持 BMP/JPG 格式。 1、支持录像导出功能。 超声图文报告 1. 报告撰写、审核，基于标准模版的计算机辅助报告系统。 2. 丰富的检查诊断知识库，并配有常用术语（可以随时添加和修改）。 3. 支持图文报告，支持图文中图像自动排版。 4. 支持报告富文本编辑，可调整字体粗细，下划线，编号等展示形式，可对报告内容进行剪切、复制、粘贴、清空等操作。 5. 支持加载报告打印模板，可在书写报告时，根据模态随时切换打印模板。 6. 支持切换打印模板，不同的检查可使用不同的打印模板 7. 根据选择检查部位自动加载同级别的所有的诊断模板到诊断语句模板树中供用户选择。 8. 支持将当前书写的报告内容保存为诊断模板。 9. 用户可以方便灵活的定义诊断模板，提高报告生成速度，模板分为公用模和私有模板。 10. 支持关键词功能，可由用户自定义设置关键词。 11. 支持鼠标选择关键词和键盘选择关键词。 12. 支持将病人多个关联检查合并写一份报告。 13. 支持急诊报告特殊处理，在无图、无申请单状态下书写诊断报告。 14. 支持临时报告书写。 15. 支持报告内容合理性的自动验证：可自定义验证规则，如男性对应子宫等。 16. 支持书写诊断报告的同时后台采集，无需切换界面。 17. 支持超声检查打图指导，帮助医生学习超声标准切面的打图方法 18. *超声检查打图指导包含多部位下的标准切面，部位包括：妇科、早孕、中晚孕、急诊产科、神经、浅表、腹部（肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、肾脏）、甲状腺、乳腺、睾丸等（请提供真实系统相关功能截图证明） 19. 超声检查打图指导针对每个标准切面，包含标准扫描手法图，标准超声示例图，标准解剖图，解剖位置说明，检查注意事项 20. 支持报告电子签名。针对法规要求，可以配置显示电子签名/显示报告医生/显示签名，在医生签名栏打印显示为该医生的签字手迹图形。 七、内窥镜检查信息管理系统技术要求
--	---

	内镜图像采集 1. 支持从 DICOM 3.0 接口的内镜设备传输影像至工作站。 2. 支持胃镜、肠镜、喉镜、支气管镜等各种内窥镜。 3. 支持通过图像采集卡从内镜设备直接采集单帧（DICOM）、多帧（DICOM），支持采集卡+DICOM 双工模式，满足各种规模医院的应用需求。 4. 支持采集动态图像。 5. 支持匿名采集。 6. 支持浮动视频监控窗口，可缩放并支持鼠标拖动。 7. 图像显示界面可手动调节大小、拖拽、位置移动。 8. 支持图像导入、导出功能，支持 BMP / JPG / TIF / DICOM 格式，可以实现自动 DICOM 格式图像的发送。 9. 显示黑白和彩色影像 10. 支持为采集下来的每一幅影像添加描述文字标注，并可打印在诊断报告上。 内镜图文报告 1. 报告撰写、审核，基于标准模版的计算机辅助报告系统。 2. 丰富的检查诊断知识库，并配有常用术语（可以随时添加和修改）。 3. 支持为不同的内窥镜定义各自的诊断报告模版并可由用户自定义。 4. 支持自动加载报告打印模板，可在书写报告时，随时切换打印模板。 5. 支持标准的报告打印格式模板，用户可自定义修改，以适应不同医院不同科室的需求，并可以根据用户要求定制需要的模板。 6. 根据选择检查部位自动加载同级别的所有的诊断模板到诊断语句模板树中供用户选择。 7. 支持将当前书写的报告内容保存为诊断模板。 8. 用户可以方便灵活的定义诊断模板，提高报告生成速度，模板分为公用模和私有模板。 9. 支持书写诊断报告的同时后台采集，无需切换界面。 10. 支持将病人多个关联检查合并写一份报告。 11. 支持急诊报告特殊处理，在无图、无申请单状态下书写诊断报告。 12. 支持临时报告书写。 13. 在缩略图栏即可完成报告贴图选择，并可支持显示贴图顺序。 14. 支持有权限的医生进行报告回退操作。 15. 支持报告电子签名。针对法规要求，可以配置显示电子签名/显示报告医生/显示签名，在医生签名栏打印显示为该医生的签字手迹图形。 16. 支持解剖示意图功能，可为不同的检查项目分别定义解剖示意图。 17. 支持解剖示意图定位标记功能，标记可拖放并自动以颜色区别。 18. 解剖示意图可以与定位标记结合后，打印在诊断报告上。 八、病理检查信息管理系统技术要求 1. 提供多种标本信息录入方法，支持与 HIS 系统集成，直接获取电子申请单 2. 可进行标本登记、取材、大体标本照相，制片流程管理，图像采集、存储，报告诊断、审核、打印与发送，资料归档与借还片管理 3. 支持 CCD、CMOS 数字摄像头
--	---

		4. 支持鼠标、键盘、外接小键盘等多种采集触发方式 5. 支持特殊病理流程，支持免疫组化、特殊染色、分子生物学等特殊检查 6. 支持特殊检查结果录入和特殊检查结果单独打印结果报告
15	电子处方流转	1、建设目标： 1. 基于全国统一的医保信息平台及医保信息业务编码，通过全区统一部署的医保电子处方中心，深化医保电子凭证在电子处方流转等就医购药场景的应用，实现定点医疗机构就医，处方流转至定点零售药店购药，解决参保人院外用药需求和处方合规问题，落实自治区医保政策及管理要求，支撑医保药品供应保障工作。 2. 技术功能要求： 3. HIS 中加入处方流转功能，处方是否流出由医生开处方之前决定，流转处方需要开自备药或者外传处方 4. 点处方流转进入处方流转上传界面 5. 查询、读卡->点读卡（刷电子凭证）、身份证号获取患者参保信息 6. 选择患者就诊类别（比如：慢病或者普通门诊） 7. 处方上传->点处方上传，会将 HIS 中的处方上传至处方流转平台进行预校验，校验通过后将 HIS 中的处方生成 PDF 文件，上传至移动支付中心进行签名，签名成功后将处方上传至处方流转平台后结束此次操作 8. 处方撤销->如果特殊原因患者又想在医院拿药，重新进入处方流转管理界面，选中需要院内拿药的处方，撤销上传（医嘱作废后会自动撤销上传至处方流转中心的处方） 9. 查询 HIS 处方（历史处方）->可以查询 HIS 中上传至处方流转平台的历史处方 10. 审核查询->查询处方流转中心对某个处方的审核情况（包含审核医生、审核意见、审核时间等） 11. 取药查询->查询上传至处方流转中心的某个处方是否已经拿药
16	电子票据	1 门诊、住院等绝大部分业务在 HIS 业务系统完成，关于门诊、住院电子票据的业务数据均来源于 HIS 业务系统；电子票据系统需开发与 HIS 系统的数据交换接口，实现 HIS 缴费业务数据的自动传输、电子票据的自动生成等。。 2 电子票据号码分发：电子票据号码发放，将电子票据号码发放到各收费窗口和自助开票点。 3 电子票据在线开具：医院在收费时，采用直接登录医疗平台在线开具电子票据，如往来票、捐赠等票据，包括手工录入与批量导入。 4 电子票据接口开具：医院发生收费结算业务时，由医院业务系统（HIS）调用医疗电子票据平台接口开具门诊、住院业务医疗收费电子票据，支持单笔与批量开票。 5 电子票据冲红：当单位发生退费业务时，需要对已开具的电子票据进行冲红。电子票据未生成对应的纸质票据，只冲红对应电子票据。电子票据已

		生成对应的纸质票据，应先作废对应的纸质票据，再冲红对应的电子票据。 6、打印业务单据是患者根据业务凭证或患者有效身份信息（身份证、社保卡等）通过自助机将办理的业务信息进行打印的过程。 票据打印：通过电子就诊卡、医保卡、身份证查询可打印票据，选择票据后进行打印；扫描二维码，打印纸质票据。
17	掌上医院即移动医保支付接口	1. 进行自助电子健康卡、医保电子凭证、身份证等注册签约、预约挂号、即时挂号、诊间结算、就诊卡充值、检查报告单查询（含 lis、pacs、体检）、手机端取报告、就诊记录、住院预约、住院缴费，体检中心、治疗中心、对账管理、个人中心关注医生等业务含接口费（含自治区大数据平台接口） 3. 医师开完处方之后根据就诊情况选择绑定的慢病信息（普通就诊没有此操作） 4. HIS 中加入处方上传功能，将处方信息上传至医保移动支付平台 5. 点医保处方上传功能，进入读卡界面 6. 读卡->点读卡（刷电子凭证）、身份证号获取患者参保信息 7. 后台自动调用锁方，锁定处方不允许其他方式结算. 8. 后台调用处方数据加密和处方数据上传功能将处方信息上传到移动支付中台，上传成功后解密返回的数据并做数据处理。 9 完成微信小程序和国家医保 APP 两种接口对接，药品追溯码、刷脸结算、一码付等全部医保接口改造。
18	药品 UDI 接口	系统支持对接药品 UDI 追溯
19	院长驾驶舱	院长驾驶舱的功能要求通常围绕人力、财务、物资、基础运行、综合决策等板块关键指标进行分析展现。主要功能参数，在实现手机端及时展现院长日报、经济效益分析、医疗服务分析、医院资源配置等，要求提供成熟产品演示。