

尉氏县中医院电子病历系统升级接口采购项目

甲方：尉氏县中医院

乙方：郑州智联软件科技有限公司

甲、乙双方根据尉财谈判采购 2024-223 项目竞争性谈判文件，经评标委员会详细综合评定，确定乙方为尉氏县中医院电子病历系统升级接口采购项目的服务商，并根据竞争性谈判文件和谈判响应文件的内容，特订立如下条款（本合同所有价款以人民币进行结算）：

一、产品名称、规格型号、数量及价格：

序号	名称	型号	计算单位	数量	单价（元）	总价（元）	备注
1	尉氏县中医院电子病历系统升级接口	V1.0	套	1	288000.00	288000.00	/
2	合计	大写人民币：贰拾捌万捌仟元整				小写¥288000.00 元	

本接口费用包括接口安装费，程序编写费、调试费、操作培训费、维护费、税金等，正式验收交付交付使用前伴随发生的费用。

二、组成合同的文件包括：

- （1）本合同书；
- （2）中标（成交）通知书扫描件；详见附件二
- （3）谈判响应文件及其附件；
- （4）竞争性谈判文件；
- （5）规格和技术参数；详见附件一

双方有关的洽谈变更书面协议或文件视为本合同的组成部分。

三、设备质量要求及乙方对质量负责条件和期限：

乙方提供的产品的技术标准应与询价文件规定的技术规格标准相一致；乙方应保证提供的

接口开发服务是完全满足尉氏县中医院电子病历系统升级接口采购项目竞争性谈判文件中的要求，并完全符合本项目规定的质量、规格和性能的要求，符合询价响应文件中的技术标准和服务承诺。乙方应保证其提供的项目在正确安装、正常使用和保养条件下，在其寿命期限内具有良好的性能。质量验收后，在质量保证期内，乙方应对由于涉及工艺的缺陷所发生的任何不足或故障负责，所需费用由乙方承担。

四、保修期限及要求：

免费保修期：验收合格之日起 1 年。自本接口经甲乙双方共同验收合格次日算起。若出现故障，乙方必须在收到甲方通知后，7*24 小时电话响应，在 20 分钟内到达医院处理故障。若不能修复，所造成的损失由乙方承担。质保期外，乙方该项服务提供日常维护服务，并继续提供技术服务，故障的快速响应及相关人员的技术咨询。

五、交货时间、地点、方式：

合同签订后，乙方应在 120 日历天内将本接口保质保量按时完成开发，到甲方指定地点（尉氏县中医院）并将接口安装调试完毕，安装调试完毕的当天通知甲方组织验收。乙方交付的产品应完全符合本合同、竞争性谈判文件及谈判响应文件所规定的数量和技术规格要求，不符要求的，甲方有权拒绝验收，由此引起的风险，由乙方承担。安装调试完毕后，甲方无故不组织验收超过 30 日的，视为验收合格。

六、安装、调试及培训

本接口安装调试完毕，乙方将对甲方相关人员提供免费培训服务，并指派专人负责与甲方联系售后服务事宜。主要培训内容为产品的基本功能、性能、主要部分的结构及处理，日常使用操作、保养与管理、常见故障的排除、紧急情况的处理等。

七、付款方式:

货物交付目的地经验收合格后, 甲方给付乙方合同价款的 95%即大写人民币 贰拾柒叁仟陆佰元整 (¥273600.00 元); 剩余合同价款 5%即 大写人民币: 壹万肆仟肆佰元整 (¥14400.00 元) 作为质量保证金, 一年后经甲方确认无质量问题后一次性付清。

乙方收到甲方款项后, 乙方向甲方提供同等金额的正规发票。

乙方账户信息:

户 名: 郑州智联软件科技有限公司

开 户 行: 中国建设银行郑州科技支行

帐 号: 41001509010050257167

八、违约责任:

1. 甲方无正当理由拒收货物, 致使不能按期支付货款的, 甲方偿付货款总额 5%的违约金。
甲方未按照本合同约定及时足额支付约定款项, 每逾 1 日甲方向乙方支付货款总额 5%的滞纳金。逾期支付超过 20 天的, 乙方有权拒绝提供本合同约定的相关售后服务, 由此造成损失的乙方有权要求赔偿 (包括但不限于因甲方违约导致乙方产生的交通费、诉讼费、律师费等)。

2. 乙方所交的货物品种、质量不符合国家相关标准和合同规定标准的, 安装不符合甲方要求的, 甲方有权拒收, 并有权要求乙方向甲方偿付货物总价 20%的违约金。

3. 乙方不能按时交付合同规定的接口时, 乙方向甲方偿付货款总额 20%的违约金。

4. 出现以上第 2 或第 3 中任意一条时, 甲方有权解除合同, 并要求乙方赔偿损失。乙方逾期交付时, 每逾 1 日乙方向甲方偿付货款总额 5%的滞纳金。逾期交付超过 20 天后, 甲方有权决定是否继续履行合同; 如解除合同, 并且甲方有权向乙方要求赔偿损失。

5. 在乙方承诺的质保期内, 如经乙方两次接口更改服务, 产品仍不能达到尉氏县中医院电子病历系统升级接口采购项目竞争性谈判文件约定的标准, 甲方有权退回, 乙方应退回退还产品部分的项目款, 并酌情扣除乙方质量保证金, 给甲方造成损失者, 乙方还应赔偿甲方因此遭受的损失。



十、不可抗力：

因不可抗力造成违约的，遭受不可抗力一方应及时向对方通报不能履行或不能完全履行的理由，并在随后取得有关主管机关证明后的 15 日内向另一方提供不可抗力发生以及持续期间的充分证据，根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

十一、合同生效：

本合同一式肆份，甲方执叁份，乙方执一份。经双方法定代表人或授权代表签字盖章、乙方向甲方缴纳履约保证金后生效。

十二、甲乙双方因履行合同而发生的争执，由甲乙双方协商解决，如协商不成，可向尉氏县人民法院提起诉讼。

十三、本合同未尽事宜双方友好协商，另行签订补充协议及附件，询价文件、询价响应文件、补充协议、合同附件等是合同的组成部分，与本合同具有同等法律效力。

甲方：尉氏县中医院

乙方：郑州智联软件科技有限公司

地址：城关镇人民路西关段 67 号

地址：河南省郑州市高新技术产业开发区翠竹街 1 号

法定代表人：

法定代表人：周凤娟

委托代理人：

委托代理人：

签约时间：2024年 6 月 9 日

签约时间：2024年 6 月 9 日

签约地址：尉氏县中医院

附件一：软件功能清单

1、输血系统对接

满足输血系统与医院信息系统的交互及数据传递，进行数据共享，为输血科医生提供及时有效的数据，满足电子病历相关的评审需求。

具体满足如下：

获取科室信息：科室代码、科室名称、科室类别、原始科室代码、所属院区代码、专业类别、联系电话

获取人员信息：医生护士工号、医生护士姓名、人员类别（医生、护士、检验、其他等）、医生护士原始人员 ID、医生短信通知号码/手机号码、人员科室角色（科副主任、科主任）、医生护士职称（主治医师、副主任医师、主任医师、护士等）、医生护士身份证号

获取科室和人员对应关系：、医生护士工号、医生护士对应科室代码、获取诊断信息：、诊断代码、诊断名称、诊断 ICD10 代码

获取手术字典：手术代码、手术名称、手术类别

获取患者手术信息：

病人号/就诊号，门诊为门诊号住院为住院号、病人唯一号、病人姓名、病人所属科室、手术申请号、手术时间、手术台次、手术代码、手术名称、手术级别（1 级手术、2 级手术、3 级手术、4 级手术）、手术状态、手术医生、巡回护士、血液成分、用量、血量单位、自身血标志，自体用血 1，非 0

获取在院人数：开始日期、截止日期、科室代码（可不传）、科室代码、住院人数（默认传 1）、疾病编码、疾病名称、门诊号或住院号、入院时间、出院时间

获取住院患者信息(HIS)包括出院病人信息和在院病人信息：外院送检的送检单位、住院号、病人唯一号、就诊卡号、住院次数、入院日期、出院日期，出院病人提供出院日期，非出院病人可以不提供、病人姓名、性别 1 男，2 女，3 未知、病人生日、病人年龄字符串如：1 岁，12 月 23 天、病人类型 1=门诊，2=急诊，3=住院，4=体检，等、收费类型（自费、医保等）、申请医生、所属科室代码、病人病区、病人床号、临床诊断文字描述、诊断的 ICD10 编码、病人联系地址、病人国籍、病人身份证号、联系电话、病人身高 单位 cm，如：175、病人体重 单位 kg，如：58.5、ABO 血型 A/B/AB/O、RH 血型 +,- 表示阴性、阳性、其他号码、代码名称都可以，传代码的情况下要在手术字典中能找得到对应的记录、患者所属地，代码名称都可以，对应系统代码 Location、床号序号（主要用于界面排序）、既往有输血史 0、否 1、是 2、未知、既往有妊娠史 0、否 1、是 2、未知、孕育次数 如：2 只提供数字即可、生产次数 如：2 只提供数字即可

获取收费项目：收费项目代号、收费项目名称、收费项目单价、所属类别、执行科室、原始收费项目代码，没有使用第一列、检验结果获取：、病人唯一号、病人号/就诊号，门诊为门诊号住院为住院号、检验



项目外部代码 3

出参：项目代码、项目名称、检验结果、检验时间、检验人、核对人、检测仪器、样本号、参考范围、结果标志、采样时间、单位

2、重症监护系统对接

满足重症监护系统与医院信息系统的交互及相关数据传递，进行数据共享，为重症医学科医护人员提供及时有效的数据支撑，实现相关监护仪器数据的记录和留存，且满足电子病历相关的评审需求。

具体需对接如下：

提供组织机构字典同步：科室 ID、上级科室代码、科室名称、科室描述、科室类型、排序号、院区 ID、院区名称、最后修改时间、最后操作类型

提供医疗人员字典同步：人员 ID、工号、所在科室 ID、类型、姓名、性别、执业医师资格、职称、手机号、最后修改时间、最后操作类型

提供患者医嘱同步：医嘱类型、医嘱 ID、科室 ID、科室名称、患者 ID、患者姓名、性别、年龄、床号、住院号、住院次数、医嘱组号、医嘱序号、开始时间、医嘱内容类型、医嘱内容、HIS 用药 ID、用药剂量、剂量单位、用药频次编码、用药频次名称、是否泵注、泵注流速、用药途径名称、用药途径 ID、执行医嘱说明、开嘱医师 ID、开嘱医师姓名、执行护士 ID、执行护士姓名、执行者 ID、执行者姓名、处理时间、医嘱停止时间、停嘱医师 ID、停嘱医师姓名、停嘱护士 ID、停嘱护士姓名、最后修改时间、最后操作类型

提供检验报告同步：报告单 ID、患者 ID、患者姓名、患者性别、患者年龄、住院号、住院次数、床号、送检科室名称、送检医生姓名、样本种类、标本编号、采样日期、临床诊断、备注信息、检验项目名称、检验项目英文名称、检验结果、检验结果单位、检验结果参考值、检验结果提示、危急值标记、分析仪器、检验日期、报告日期、检验者、审核者、排序号、最后修改时间、最后操作类型

提供检查报告同步：报告 ID、报告编号、患者 ID、患者姓名、患者性别、患者年龄、申请科室名称、住院号、住院次数、检查类别、监测部位、检查日期、检查所见、检查结果、诊断意见、报告医生、审核医生、报告日期、仪器名称、最后修改时间、最后操作类型

提供诊断同步：病人 ID、病人姓名、科室 id、科室名称、床号、住院号、住院次数、ICD 编码、诊断名称、诊断时间

提供 ICU 在科患者同步：病人 ID、床号、科室 id、入科时间、科室名称、来源科室 ID、来源科室名称、病人姓名、性别、出生日期、年龄、体重、身高、血型、住院号、入院时间、住院次数、费别、诊断、过敏史、手术名称、手术日期、累计预交押金、累计费用、患者情况说明、最后修改时间、最后操作类型、病情状况、院区 ID、院区名称

提供 ICU 文书集成：完成实现院内信息系统可以通过医生护士等工作站直接调取 ICU 相关文书，为临床医护人员提供有利的的数据支撑，同时满足电子病历分级应用的相关要求

2、门诊电子病历系统集成对接需求

将患者的相关检验检测，处置，诊断等相关数据写到中间表中。EMR 在新建门诊电子病历的时候，直接将相关的处置处方等数据自动写回到门诊病历上。

在门诊工作站中增加一个按钮，调用 exe 文件，弹出门诊病历书写界面。

获取的具体字段要求为：

USER 项目	数据类型	长度	允许空	说明
DEPT_CODE	VARCHAR2	15	否	用户科室
DEPT_NAME	Number	5	否	用户科室名称
LOGIN_NAME	VARCHAR2	20	否	用户 id
PASSWORD	VARCHAR2	30	否	用户密码
USER_ID	VARCHAR2	15	否	用户工号
JHOUTPAT_INFO 项目	数据类型	长度	允许空	说明
PATIENT_ID	VARCHAR2	15	否	患者病人 ID 号，医院内部患者标识，每患者唯一，比如：就诊卡号
VISIT_ID	Number	5	否	患者门诊就诊次
INP_NO	VARCHAR2	20	是	病案号，关联调阅历次就诊病历，每患者唯一，如无则无法关联调阅既往病历
NAME	VARCHAR2	30	否	患者姓名，如：张三
NAME_PHONETIC	VARCHAR2	15	是	患者姓名全拼（大写）如：ZHANG SAN
SEX	VARCHAR2	8	是	性别，如：男
DATE_OF_BIRTH	DATE		是	出生日期 YYYY-MM-DD
AGE	VARCHAR2	8	是	年龄
BIRTH_PLACE	VARCHAR2	80	是	出生地，如：北京市
CITIZENSHIP	VARCHAR2	28	是	国籍，如：中国
NATION	VARCHAR2	10	是	民族，如：汉族
JIGUAN	VARCHAR2	50	是	籍贯
ID_NO	VARCHAR2	20	是	身份证号码

IDENTITY	VARCHAR2	15	是	身份，如：干部、农民
MAILING_ADDRES S	VARCHAR2	200	是	家庭住址
ZIP_CODE	VARCHAR2	5	是	邮编
PHONE_NUMBER_H OME	VARCHAR2	30	是	家庭电话或手机号吗
PHONE_NUMBER_B USINESS	VARCHAR2	30	是	单位电话
NEXT_OF_KIN	VARCHAR2	30	是	联系人姓名
RELATIONSHIP	VARCHAR2	15	是	联系人关系
NEXT_OF_KIN_AD DR	VARCHAR2	80	是	联系人地址
NEXT_OF_KIN_ZI PCODE	VARCHAR2	5	是	联系人邮编
NEXT_OF_KIN_PH ONE	VARCHAR2	20	是	联系人电话
LAST_VISIT_DAT E	Date		是	上次就诊日期 YYYY-MM-DD
VIP_INDICATOR	Number	1	是	重要人物标志：0 普通 1 重要
CREATE_DATE	Date		是	患者信息建档日期 YYYY-MM-DD HH:MM:SS
VISIT_DATE	Date		否	就诊日期
HIS_REGISTER_P K	VARCHAR2	20	否	HIS 就诊表主键, 使用 HIS 主键, 一般是挂号日期+流水号
REGISTER_DATE	Date		是	挂号日期
VISIT_DEPT	VARCHAR2	8	否	就诊科室编号
DIAGNOSIS	VARCHAR2	200	是	主诊断（显示用）
DOCTOR_IN_CHAR GE	VARCHAR2	8	否	看诊医生（工号）
MARITAL_STATUS	VARCHAR2	3	是	婚姻状况
CHARGE_TYPE	VARCHAR2	15	是	费别，如：自费、公费、医保等

INSURANCE_TYPE	VARCHAR2	15	是	医保类别，如：新农合、铁路医保、城镇保险等
INSURANCE_NO	VARCHAR2	18	是	医保号
OCCUPATION	VARCHAR2	30	是	职业
SERVICE_AGENCY	VARCHAR2	80	是	工作单位
BODY_WEIGHT	NUMBER	3	是	体重 kg
BODY_HEIGHT	NUMBER	3	是	身高 cm
NEXT_OF_KIN_ID_NO	VARCHAR2	18	是	联系人身份证
CARD_NO	VARCHAR2	18	是	就诊卡号

4、传染病实时监测系统对接需求

满足医生下完诊断后，医生工作站将患者基本信息及诊断相关内容发送给 DCS，用于 DCS 及时记录患者出院数据。如果需对医生进行提醒，医生工作站打开 DCS 返回提醒的链接。

集成门诊电子病历

content 字段	字段名	必填	备注
事件类型	EVTYPE	是	事件类型为门诊电子病历
系统名称	SYSTEMNAME	是	系统简称+系统名称
患者编号	PATIENTID	是	系统中患者唯一的编号
就诊编号	VISITID	是	标识患者就诊例次
患者来源	PATIENTTYPE	是	门诊、急诊、体检
门诊就诊日期	VISITDATE	是	患者来源如果是门诊必填，如果是住院无需填写，精确到秒，格式为 YYYY-MM-DD HH:mm:ss
初复诊	FIRSTVISITINDICATOR	否	
就诊科室编号	VISITDEPTCODE	是	
就诊医生工号	DOCTORCODE	是	
就诊卡号	INSURANCENO	否	



院区	HOSPITALAREA	是	患者就诊时对应的院区
姓名	NAME	是	
性别	SEX	是	
民族	NATION	是	
出生日期	DATEOFBIRTH	是	精确到天，格式 YYYY-MM-DD
年龄	AGE	是	年龄+年龄单位
患者身份证号	IDNO	是	
职业	OCCUPATION	是	
婚姻状况	MARITALSTATUS	是	
工作单位	SERVICEAGENCY	是	没有填 null
现住地址	MAILINGADDRESS	否	省+市+区+县+门牌号 精确到门牌号
患者联系电话	PHONENUMBER	是	
联系人姓名	NEXTOFKIN	否	
联系人关系	RELATIONSHIP	否	母子、父子、母女、父女、夫妻，亲属
户籍地址	NEXTOFKINADDR	否	省+市+区+县+门牌号 精确到门牌号
联系人电话	NEXTOFKINPHONE	否	
诊断医生工号	DIAGNOSISDOCTORID	是	
诊断科室编号	DDEPTCODE	是	
诊断内容数组	DIAGNOSISLIST	是	
描述	COMPLAINT	是	患者现状的描述
主诉	DESCRIBE	是	患者自述
诊断类型	DIAGNOSISTYPE	是	HIS 存储的值直接发送，不需要更改
诊断序号	DIAGNOSISNO	是	诊断序号
诊断编号	DIAGNOSISCODE	是	诊断 ICD 编码
诊断内容	DIAGNOSISDESC	是	
诊断判断	FIRSTVISITINDICATOR	是	初诊/复诊
诊断时间	DIAGNOSISDATE	是	精确到秒，格式为 YYYY-MM-DD HH:mm:ss
门诊号	OUTPATIENTNUMBER	否	



住院交互集成节点

满足患者办理完成入院分配医生后，医生工作站发送就诊入院的信息，用于 DCS 及时记录患者入院数据。

如需对医生进行提醒，医生工作站打开 DCS 返回提醒的链接。传递参数如下

content 字段	字段名	必填	备注
事件类型	EVTTYPE	是	事件类型为入院
系统名称	SYSTEMNAME	是	系统简称+系统名称
患者就诊类型	PATIENTTYPE	是	住院
患者编号	PATIENTID	是	系统中患者唯一的编号
就诊编号	VISITID	是	标识患者就诊例次
入院科室编号	DEPTADMISSIONCODE	是	
主治医生工号	ATTENDINGID	否	
经治医生工号	DOCTORINID	是	
入院日期	ADMISSIONDATETIME	是	精确到秒，格式为 YYYY-MM-DD HH:mm:ss
身份证号	IDNO	是	
患者姓名	NAME	是	
性别	SEX	是	
出生日期	DATEOFBIRTH	是	精确到天，格式 YYYY-MM-DD
民族	NATION	是	HIS 存储的值，直接发送，无需 转换
职业	OCCUPATION	否	HIS 存储的值，直接发送，无需 转换
婚姻状况	MARITALSTATUS	否	HIS 存储的值，直接发送，无需 转换
工作单位	SERVICEAGENCY	是	没有填 null
现住地址	MAILINGADDRESS	是	省+市+区+县+门牌号 精确到 门牌号
患者联系电话	PHONENUMBER	是	
联系人姓名	NEXTOFKIN	否	
联系人关系	RELATIONSHIP	否	母子、父子、母女、父女、夫 妻，亲属



户籍地址	NEXTOFKINADDR	否	省+市+区+县+门牌号 精确到门牌号
联系人电话	NEXTOFKINPHONE	否	
院区	HOSPITALAREA	是	患者就诊时对应的院区
作废记录	SIGNS	否	作废为 99，未作废申请为 1
住院号	HOSPITALNUMBER	否	

集成诊断提醒

医生下完诊断后，医生工作站将患者诊断相关内容发送给 DCS，用于 DCS 及时记录患者诊断数据。如需对医生进行提醒，工作站打开 DCS 返回提醒的链接，传递参数如下。

content 字段	字段名	必填	备注
事件类型	EVTTYPE	是	事件类型为诊断
系统名称	SYSTEMNAME	是	系统简称+系统名称
就诊编号	VISITID	是	标识患者就诊例次
患者编号	PATIENTID	是	系统中患者唯一的编号
患者来源	PATIENTTYPE	是	住院
姓名	NAME	是	
性别	SEX	是	
出生日期	DATEOFBIRTH	是	精确到天，格式 YYYY-MM-DD
诊断医生工号	DIAGNOSISDOCTORID	是	
诊断科室编号	DDEPTCODE	是	
诊断内容数组	DIAGNOSISLIST	是	
描述	COMPLAINT	是	患者现状的描述
主诉	DESCRIBE	是	患者自述
诊断类型	DIAGNOSISTYPE	是	HIS 存储的诊断类型值，直接发送，无需转换
诊断序号	DIAGNOSISNO	是	诊断序号
诊断 ICD 编码	DIAGNOSISCODE	否	诊断 ICD 编码

诊断内容	DIAGNOSISDESC	是	
诊断时间	DIAGNOSISDATE	是	精确到秒，格式为 YYYY-MM-DD HH:mm:ss
诊断判断	FIRSTVISITINDICATOR	是	初诊/复诊
住院号	HOSPITALNUMBER	否	

5、手术麻醉系统对接需求

满足手术麻醉系统与医院信息系统的交互及相关数据传递，进行数据共享，为手术室医护人员提供及时有效的数据支撑，实现仪器相关数据的记录留存，且满足电子病历相关的评审需求。

具体提供的数据要求如下：

组织机构字典同步：科室 ID、科室名称、所属院区、ID、上级科室 ID、科室类型。

医疗人员字典同步：人员 ID、人员姓名、医护类型、所属科室 ID、性别、生日、人员类型、电子邮件、手机号码、微信号码、工号、能级、职称、职称获取年份。

药品字典同步：药品 ID、药品名称、药品类型 ID、药品类型名称、液体类型、最小包装单位、溶质剂量、溶质剂量单位、溶剂剂量、溶剂剂量单位、单价、处方药类型、单次使用上限、累计使用上限、生产厂家、供货商、默认用药途径 ID、默认用药途径名称、默认用药通路 ID、默认用药通路名称、默认剂量、默认剂量单位 ID、默认剂量单位名称、使用频次、药品类型、默认收费数量、排序号、最后修改时间、最后操作类型。

手术字典信息同步：手术 ID、手术名称、ICD 编码、手术级别名称、描述、排序号、有效性、最后修改时间、最后操作类型。

诊断字典同步：诊断 ID、诊断名称、ICD 编码、描述、排序号、最后修改时间、最后操作类型。

手术申请单同步：操作标记、最后修改时间、申请单 ID、手术类型、申请科室 ID、申请科室名称、申请医生 ID、申请医生姓名、申请开立时间、申请时间、手术时间、手术室 ID、手术室名称、体外循环科室 ID、体外循环科室名称、麻醉科室 ID、麻醉科室名称、拟行麻醉方法 ID、拟行麻醉方法名称、手术间序、手术台次、手术特殊准备、备注、主刀医生 ID、主刀医生姓名、手术助手 1ID、手术助手 1 姓名、手术助手 2ID、手术助手 2 姓名、手术助手 3ID、手术助手 3 姓名、手术助手 4ID、手术助手 4 姓名、诊断 ID1、诊断名称 1、诊断 ID2、诊断名称 2、诊断 ID3、诊断名称 3、诊断 ID4、手术 ID1、手术名称 1、手术级别 1、手术部位 1ID、手术部位 1 名称、手术方位 1ID、手术方位 1 名称、切口类型 1ID、切口类型 1 名称、手术 ID2、手术名称 2、手术级别 2、手术部位 2ID、手术部位 2 名称、手术方位 2ID、手术方位 2 名称、切口类型 2ID、切口类型 2 名称、手术 ID3、手术名称 3、手术级别 3、手术部位 3ID、手术部位 3 名称、手术方位 3ID、手术方位 3 名称、切口类型 3ID、切口类型 3 名称、手术 ID4、手术名称 4、手术级别 4、手术部位 4ID、手术部位 4 名称、手术方位 4ID、手术方位 4 名称、切口类型 4ID、配合科室 1ID、配合科室 2ID、配合科室 2 名称、配合科室 3ID、配合科室 3 名称、配合科室 4ID、配合科室 4 名称、病人 ID、病人姓名、性别、年龄、身高、体重、



ABO 血型、RhD 抗原、住院号、住院次数、就诊流水号、床号、病人腕带条码、病人所属科室 ID、病人所属科室名称、身份证号、联系人联系电话、感染史、是否二次手术、二次手术原因、是否加急。

检验报告 URL 访问地址：集成方式：LIS 系统提供 url 访问地址，手麻系统传递患者唯一编号，即可在浏览器中展示该患者的所有检查的图像信息。需要支持 chrome 浏览器。

✓ **检验报告信息同步：**报告单 ID、患者 ID、患者姓名、患者性别、患者年龄、住院号、住院次数、床号、送检科室名称、送检医生姓名、检查内容、样本种类、标本编号、日期、临床诊断、备注信息、检验项目名称、检验项目英文名称、检验结果、检验结果单位、检验结果参考值、检验结果提示、分析仪器、检验日期、报告日期、检验者、审核者、排序号、最后修改时间、最后操作类型。

检查报告及影像图片 URL 访问地址：集成方式：PACS 系统提供 url 访问地址，手麻系统传递患者唯一编号，即可在浏览器中展示该患者的所有检查的图像信息。需要支持 chrome 浏览器。

检查报告信息同步：报告 ID、报告编号、患者 ID、患者姓名、患者性别、患者年龄、申请科室名称、住院号、住院次数、检查类别、监测部位、检查日期、检查所见、检查结果、诊断意见、报告医生、审核医生、报告日期、仪器名称、最后修改时间、最后操作类型。

手术患者电子病历浏览（或患者 360 视图）：

集成方式：电子病历系统提供 url 访问地址，手麻系统传递患者唯一编号，即可在浏览器中展示该患者的所有病历文书（至少支持入院记录和病程的浏览）。需要支持 chrome 浏览器。

附件二：中标（成交）通知书扫描件

