

《广西壮族自治区政府采购合同》文本

项目名称：昭平县人民医院信息系统升级项目

项目编号：HZZC2025-G3-210088-HCJS

采购人(甲方)：昭平县人民医院

中标供应商(乙方)：中国移动通信集团广西有限公司

签订地点：贺州市昭平县 签订时间：2026年1月15日

本合同为中小企业预留合同：(否)

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国民法典》等法律、法规规定，按照招标文件(采购文件)规定条款和投标文件及承诺，甲乙双方签订本合同。

第一条 合同标的

1. 服务项目：乙方接受甲方委托，承担《昭平县人民医院信息系统升级项目》项目实施工作，并为甲方提供技术服务，以满足甲方对本合同项目服务需求及要求。合同总金额(大写)人民币(陆佰壹拾柒万元整)（详见附件中的开标一览表）。

2. 项目服务所应实现的目标及技术要求以招标文件和投标文件承诺约定为准。

3. 本合同为整体服务包干项目，合同总金额包含满足本次招标全部采购需求所应提供的服务内容，甲方不再向乙方支付任何其他费用。合同总金额包含服务的所有费用，即采购、运输、劳务、管理、利润、税金、保险、协调、安装、调试、接口开发、培训、售后服务本项目实施辅材、仓储费以及所有的不定因素的风险等，以及合同表明的所有责任、义务和一般风险等一切费用。

第二条 质量保证

乙方所提供的技术服务及售后服务内容必须与投标文件及其承诺相一致，有国家强制性标准的，必须符合国家强制性标准的规定，没有国家强制性标准但有其他地方或行业强制性标准的，必须符合相关强制性标准的规定。

第三条 权利保证

1. 乙方应保证所提供服务在使用时不会侵犯任何第三方的专利权、商标权、工业设计权等知识产权及其他合法权利，且所有权、处分权等没有受到任何限制，乙方保证任何第三方不能对其向甲方提供的技术服务主张权利，即乙方向甲方承担本合同标的的权利瑕疵担保义务。

2. 没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或者任何合同条文、规格、计划、图纸、样品或者资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。乙方的保密义务持续有效，不因为本合同履行终止、解除或者无效而解除。

3. 甲方根据工作需要，可为乙方提供相关资料等。

4. 甲方有权定期了解乙方工作进展情况，并对乙方工作进行监督，提出合理建议。

5. 乙方应在规定时间节点内完成项目工作。

6. 乙方应委派具有相应能力、经验的员工为甲方提供服务，合同履行过程中，未经甲方同意，乙方不得随意更换项目人员。

7. 合同履行过程中，乙方应根据甲方要求，定期向甲方汇报工作进展，并接受甲方监督。

8. 乙方有权根据本合同约定及工作需要，要求甲方提供与项目建设有关的信息与资料。

9. 乙方有权要求甲方配合其工作，并要求甲方提供必要的协助。

10. 乙方应按招标文件规定及投标承诺的时间向甲方提供项目实施工作有关技术资料。

11. 乙方保证所提供或交付的技术服务所有权完全属于乙方且无任何抵押、质押、查封等产权及权利瑕疵。

第四条 包装和运输(如有)

1. 乙方提供的服务中包含货物的均应按招标文件、投标文件要求的包装材料、包装标准、包装方式进行包装，每一包装单元内应附详细的装箱单和质量合格证。

2. 货物的运输方式：甲方指定方式

第五条 交付和验收

1. 交付使用时间：自合同生效之日起 150 个工作日内完成，经过试运行后进行正式验收合格并交付使用，地点：甲方指定地点

2. 乙方应按投标文件及其承诺向甲方提供相应的服务，并提供所服务内容的相关技术资料。

3. 乙方提供不符合投标文件及其承诺以及本合同规定的服务成果，甲方有权拒绝接受。

4. 乙方完成服务后应及时书面通知甲方进行验收，甲方应在收到通知后十五个工作日内组织验收，若因服务内容复杂需要第三方检测或遇不可抗力，甲方可提前书面通知乙方并说明理由，相应延长验收期限。若甲方未在约定的期限内组织验收，乙方应书面催告甲方履行。经乙方催告后，甲方在收到催告通知后七个工作日内仍不组织验收且未提供书面合理理由的，乙方可视同验收合格。验收工作由甲方主导，乙方应予配合。验收合格后由甲乙双方签署验收单并加盖甲方公章，甲乙双方各执一份。

5. 甲乙双方应按照《广西壮族自治区政府采购项目履约验收管理办法》、双方合同、投标文件及其承诺验收。

6. 甲方在初步验收或者最终验收过程中如发现乙方提供的服务成果不满足投标文件及其承诺，以及本合同规定的，可暂缓向乙方付款，直到乙方及时完善并提交相应的服务成果且经甲方验收合格后，方可办理付款。

7. 甲方验收时以书面形式提出异议的，乙方应自收到甲方书面异议后五个工作日内及时予以解决，否则甲方有权不出具服务验收合格单。

第六条 安装和培训

1. 甲方应提供必要安装条件(如场地、电源、水源等)。

2. 乙方负责甲方有关人员的培训。培训时间、地点：甲方指定地点

第七条 售后服务期、保修期

1. 乙方应按照国家有关法律法规和“三包”规定以及招标文件、投标文件和本合同所附的《服务承诺》为甲方提供售后服务。

2. 服务期：服务期为一年；货物保修期(如有)：无

第八条 付款方式

1. 签订合同后十个工作日内，采购人支付合同总额的 30%给中标人作为预付款，

本项目服务中涉及的硬件设备到货并实施完毕后采购人支付合同总额的 20%给中标人，本项目所有实施完毕并整体调试验收后采购人支付合同总额的 25%给中标人，合同总额的 25%在项目验收合格且服务期满后 10 个工作日内采购人一次性付清给中标人。

2. 备注:乙方每次申请付款前，应向甲方提供符合国家规定的增值税发票，否则甲方有权顺延付款时间，且不承担违约责任。

3. 乙方指定以下账户为接受本合同价款的账户，并对其指定的下列账户信息真实性、安全性、准确性负责。

账户名称: 中国移动通信集团广西有限公司贺州分公司;

开户银行: 中国工商银行股份有限公司南宁市琅东支行;

银行账号: 9558852102001168906;

如乙方上述账户信息发生变更，乙方应提前向甲方发送书面通知，未能提前书面通知而产生的不利后果由乙方自行承担。

4. 甲方在支付每笔款项前，乙方应当提供可供政府审计并且符合税务规定的正式发票，否则甲方有权拒付相应款项直至乙方能提供符合规定的发票为止。

第九条 履约保证金

本项目不需要缴纳履约保证金。

第十条 税费

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

第十一条、质量保证及售后服务

1. 乙方应按招标文件规定及投标文件承诺的软件功能完整性、运行稳定性、数据兼容性、信息安全性等技术要求与质量标准，以及硬件设备性能参数，向甲方提供正版授权、未经使用的全新软件产品及配套硬件设备。乙方所供软件及配套硬件的质量保证期，自系统终验合格并交付甲方正式使用之日起计算（具体期限见《采购需求》中各分标的要求）。在保证期内，因软件自身程序缺陷、功能模块失效、兼容性故障或硬件本身质量问题导致系统无法正常运行的，乙方应负责免费提供软

件调试、缺陷修复、版本升级及硬件修理、零部件更换等服务。若软件或硬件经乙方修复后仍达不到招标文件及投标文件承诺的技术要求，根据实际情况，经双方协商，可按以下办法处理：

(1) 优化/更换处理：软件部分由乙方免费完成功能优化、版本迭代或重新部署，直至达到技术要求；硬件部分由乙方免费更换为符合要求的全新设备，相关优化、迭代、更换所产生的全部费用由乙方承担。

(2) 贬值处理：由甲乙双方协议确定软件授权及硬件设备的贬值后价格，甲方按贬值后价格支付合同款，差额部分由乙方退还甲方。

(3) 退货处理：乙方应退还甲方已支付的软件授权费、实施服务费及硬件设备合同款；同时承担与本合同项下软件、硬件相关的全部直接费用，包括但不限于软件部署调试费、硬件运输费、保险费、检验费、已付货款的利息及银行手续费等。

2. 如在使用过程中发生质量问题，乙方在接到甲方通知后在24小时内到达甲方现场。

3. 在质量保证期内，乙方应对所供软件产品及配套硬件设备出现的软件程序缺陷、功能失效、数据安全漏洞及硬件性能故障、部件损坏等质量与安全问题，免费提供调试修复、版本升级、检修更换等处理服务，并承担由此产生的全部费用。

4. 项目的免费保修期为1年，因人为因素出现的故障不在免费保修范围内。超过保修期的机器设备，终生维修，维修时只收部件成本费。

5. 本合同的免费保修期届满后，每年度可由甲方自行决定是否同意与乙方续签有偿维保服务，乙方需尊重甲方选择。若甲方愿意由乙方继续提供有偿维保服务，则年度维保费用可有以下两种方式供甲方任意选择：

(1) 年度维保费用为本合同总金额的 8%，包含年度所有的政策性功能接口以及医疗设备接入的费用，并且还需要派至少 1 名工程师长期驻场维护。

(2) 年度维保费用为本合同总金额的 7%，包含年度所有的政策性功能接口以及医疗设备接入的费用。

第十二条 调试和验收

1. 甲方对乙方提供的服务(货物)依据招标文件上的技术规格要求和国家有关质量标准进行现场初步验收，外观、说明书符合招标文件技术要求的，给予签收，初步验收不合格的不予签收。货到后，甲方应当在到货(安装、调试完)后七个工作日内进行

验收。

2. 乙方交付前应对产品作出全面检查和对验收文件进行整理，并列出清单，作为甲方收货验收和使用的技术条件依据，检验的结果交甲方。

3. 甲方对乙方提供的服务(货物)在使用前进行调试时，乙方需负责安装并培训甲方的使用操作人员，并协助甲方一起调试，直到符合技术要求，甲方才做最终验收。

4. 对技术复杂的服务(货物)，甲方应请国家认可的专业检测机构参与初步验收及最终验收，并由其出具质量检测报告。

5. 验收时乙方必须到现场，验收完毕后作出验收结果报告；验收费用由乙方负责。

第十三条、货物包装、发运及运输

1. 乙方应在货物发运前对其进行满足运输距离、防潮、防震、防锈和防破损装卸等要求包装，以保证货物安全运达甲方指定地点。

2. 使用说明书、质量检验证明书、随配附件和工具以及清单一并附于货物内。

3. 乙方在货物发运手续办理完毕后二十四小时内或货到甲方四十八小时前通知甲方，以准备接货。

4. 货物在交付甲方前发生的风险均由乙方负责。

5. 货物在规定的交付期限内由乙方送达甲方指定的地点视为交付，乙方同时需通知甲方货物已送达。

第十四条 违约责任

1. 乙方应向甲方支付的违约金、赔偿金，甲方有权直接从应付未付的合同款项中优先扣除；若扣除的违约金、赔偿金不足以弥补甲方实际损失的，前述扣除权利的行使不排除甲方通过诉讼、仲裁等其他合法途径，就不足部分向乙方进一步追偿的权利。

2. 若因乙方原因而未能履行合同或未达到合同约定的要求，甲方有权书面敦促乙方履行合同，乙方应在收到甲方书面通知之日起七日内给予书面答复并进行整改；如乙方在上述时间未答复，或无故拖延履行合同超过 30 日，或经 2 次整改后仍未达到甲方要求，甲方有权书面通知乙方解除本合同，且无需支付合同解除后的合同后续费用。同时，乙方必须退还甲方已付出的所有服务费用，并赔偿由此给甲方造成的全部损失，包括但不限于：直接经济损失；甲方为继续完成项目或实现合同目的而向第三方支出的合理费用；甲方

因乙方违约而对第三方承担的违约金、赔偿金；以及甲方为追究乙方违约责任或应对因此引发的争议而支出的诉讼费、仲裁费、律师费、保全费、鉴定费、评估费、公证费、差旅费等全部合理费用。

3. 乙方或乙方人员违反保密义务时，甲方有权书面通知乙方解除合同，且无需支付合同解除后的合同后续费用。同时乙方必须退还甲方已付出的所有费用，并赔偿由此给甲方造成的全部损失，包括但不限于：直接经济损失；甲方为继续完成项目或实现合同目的而向第三方支出的合理费用；甲方因乙方违约而对第三方承担的违约金、赔偿金；以及甲方为追究乙方违约责任或应对因此引发的争议而支出的诉讼费、仲裁费、律师费、保全费、鉴定费、评估费、公证费、差旅费等全部合理费用。

4. 乙方应当保证有权销售本合同的所有产品或技术服务，不会因此侵犯到第三人的所有权、知识产权 等一切权利。属于第三人拥有知识产权的已经取得第三人合法授权，甲方有权不受限制的使用。若因违反 本款约定引起的第三方任何纠纷或诉讼的均由乙方负责交涉解决并承担全部责任，包括甲方使用该产品或 技术服务所需的授权费以及解决争议发生的一切费用(包括但不限于律师费、诉讼费、鉴定费等)均由乙方承担。如果不能取得使用许可需要另行购买产品或技术服务的，所需费用由乙方承担，并赔偿甲方因此 受到的损失。如甲方为解决纠纷先行垫支了费用，乙方须在接到甲方通知之日起 5 个工作日内向甲方偿还完毕，并赔偿甲方全部经济损失，包括但不限于：直接经济损失；甲方为继续完成项目或实现合同目的而向第三方支出的合理费用；甲方因乙方违约而对第三方承担的违约金、赔偿金；以及甲方为追究乙方违约责任或应对因此引发的争议而支出的诉讼费、仲裁费、律师费、保全费、鉴定费、评估费、公证费、差旅费等全部合理费用。

5. 甲方根据本合同约定而解除合同的，有权不予支付任何款项给乙方，已经支付的，乙方应当自甲方 要求返还之日起 5 日内予以返还，除合同有其他约定外，乙方还应支付合同总价 5%的违约金给甲方并赔偿甲方全部经济损失，包括但不限于：直接经济损失；甲方为继续完成项目或实现合同目的而向第三方支出的合理费用；甲方因乙方违约而对第三方承担的违约金、赔偿金；以及甲方为追究乙方违约责任或应对因此引发的争议而支出的诉讼费、仲裁费、律师费、保全费、鉴定费、评估费、公证费、差旅费等全部合理费用。

6. 本合同签订后，乙方要求提前解除合同的，应向甲方支付本合同总价款 30%的违约金，退还甲方已 支付的全部费用并赔偿由此给甲方造成的全部损失，包括但不限于：直接经济损失；甲方为继续完成项目或实现合同目的而向第三方支出的合理费用；甲方因乙方违约而对第三方承担的违约金、赔偿金；以及甲方为追究乙方违约责任或应对因此引发的争议

而支出的诉讼费、仲裁费、律师费、保全费、鉴定费、评估费、公证费、差旅费等全部合理费用。

7. 乙方未按期限完成项目工作或者项目工作的完成不符合约定的，乙方应根据本合同约定，向甲方支付违约金并赔偿甲方因此造成的经济损失(包括但不限于诉讼费、保全费、律师费等)。

8. 乙方违反本合同约定或法律规定的，应当赔偿给甲方造成的全部损失，包括但不限于直接损失、甲方向第三人支付的违约金、赔偿金及甲方为索赔或应对第三方索赔而支出的诉讼费、仲裁费、律师费、公证费、保全费、担保费、鉴定费、评估费、调查费等全部费用。

9. 当以上违约金不足以弥补甲方损失时，乙方还应对甲方超过违约金部分的损失依法承担赔偿责任，甲方有权继续向乙方追偿。乙方应当赔偿因此给甲方造成的所有损失，包括但不限于甲方直接损失、向第三人承担的违约金、赔偿金、另行委托第三人的成本、为索赔或因此涉诉而支出的包括但不限于律师费、诉讼费、仲裁费、调查费、公证费、保全费、担保费、鉴定费、评估费等费用。

第十五条 不可抗力事件处理

1. 在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。
2. 不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。
3. 不可抗力事件延续一百二十天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

第十六条 合同争议解决

1. 因服务质量问题发生争议的，应邀请国家认可的质量检测机构或第三方专业机构进行鉴定。服务符合标准的，鉴定费由甲方承担；服务不符合标准的，鉴定费由乙方承担。
2. 因履行本合同引起的或与本合同有关的争议，甲乙双方应首先通过友好协商解决，如果协商不能解决，可向甲方住所地人民法院提起诉讼。
3. 诉讼期间，本合同继续履行。

第十七条 诉讼

双方在执行合同中所发生的一切争议，应通过协商解决。如果协商不能解决，可向甲方

住所地人民法院提起诉讼。

第十八条 合同生效及其它

1. 合同经双方法定代表人(负责人)或授权代表(委托代理人)签字并加盖单位公章后生效。

2. 合同执行中涉及采购资金和采购内容修改或补充的,须经广西区财政厅政府采购监督管理处审批,并签书面补充协议报广西区财政厅政府采购监督管理处备案,方可作为主合同不可分割的一部分。

3. 本合同未尽事宜,遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。

第十九条 合同的变更、终止与转让

1. 除《中华人民共和国政府采购法》第五十条规定的情形外,本合同一经签订,甲乙双方不得擅自变更、中止或终止。

2. 乙方不得擅自转让其应履行的合同义务。

第二十条 签订本合同依据

1. 本项目的采购文件(含采购答疑)、符合采购要求的投标文件、甲方确认采购要求、本合同履行过程中双方签章确认的协议或其他文件均为本合同的组成部分,若合同组成文件之间发生矛盾的,以下排列顺序为合同组成文件之间的优先解释顺序:

(1) 合同履行过程中双方签章确认的协议或其他文件;

(2) 甲方确认的采购要求;

(3) 合同附件;

(4) 中标或成交通知书;

(5) 采购文件(含答疑,如有);

(6) 符合采购要求的投标文件;

(7) 标准、规范及有关技术文件;

(8) 其他合同文件。

2. 前述文件应认为是互为补充和解释的,但如有互相矛盾之处,以前述文件所列顺序作为其优先解释的顺序,但如果某一文件对甲方权利维护更有利或对设计工作有更高、更

严格要求的以该文件内容为准。

3. 前述各项文件包括双方就该合同组成文件所作出的补充和修改,属于同一项文件的,应以最新签署的为准。

第二十一条

本合同一式七份,具有同等法律效力,财政部门(政府采购监管部门)、采购代理机构 各一份,甲方持三份,乙方持二份(可根据需要另增加)。

本合同甲乙双方签字盖章后生效,自签订之日起七个工作日内,甲方应当将合同副本报同级财政部门备案。

本合同自签订之日起 2 个工作日内,甲方应当将采购合同在广西壮族自治区财政厅指定的媒体上公告。

(以下无正文)

甲方(章)	乙方(章)
年 月 日	年 月 日
单位地址:	单位地址:
法定代表人:	法定代表人:
委托代理人:	委托代理人:
电话:	电话:
电子邮箱:	电子邮箱:
开户银行:	开户银行:
账号:	账号:
纳税人识别号或统一社会信用代码:	纳税人识别号或统一社会信用代码:

邮政编码:	邮政编码:

附件 1.采购标的及服务内容

序号	标的名称	服务内容	数量及单位 ①	单价(元) ②	单项合价(元) ③=①×②
一、基础管理 (HIS)					
1	单点登录	1. 实现统一云平台登录入口，集成展示各类平台应用；支持 B/S 与 C/S 两类应用系统接入，并通过标识清晰区分不同类型应用。 2. 提供多元化登录选择，涵盖账号密码、手机验证码、人脸识别及移动端扫码四种登录方式。	1 套	19900	19900
2	控制中心	1. 用户管理、组织机构管理： (1) 信息维护：用户信息包括用户的增删改等操作，用户的基本信息包括：用户头像上传、用户登录名、姓名、出生年月、邮箱、固话、移动电话、工作职称、入职时间、生效日期，失效日期、所属角色，所属科室等。 (2) 维护机构信息包括组织机构的增删改等操作。组织机构信息包括：组织编号、组织名称、父组织、组织电话、组织地址等。 (3) 批量导入：通过接口导入到平台，也需支持按 excel 模板一次性导入平台。 (4) 批量导出：将用户信息批量导出成 excel 文件，方便其他第三方系统使用。 2. 支持应用检索功能，便于用户定位需要的应用。 3. 支持常用应用收藏功能。 4. 支持应用分类展示。 5. 对接单点登录系统，支持员工个人信息管理功能。 6. 支持用户全生命周期管理功能和账户有限期管理。	1 套	19900	19900

		7. 支持基于资源-角色-用户的统一权限管理功能。 8. 对接持续交付系统，支持各应用资源-角色-用户的权限注册服务。 9. 支持管理员对需要展示在门户上的应用进行自定义分类。 10. 支持应用入口访问权限分配。 支持应用的全生命周期管理，上架、下架、停用等操作。			
3	基础配置管理	1. 用户管理：具备统一门户管理功能，整合了身份认证管理、综合服务门户、系统权限管理、消息中心管理、统一日程管理、指标统计管理和角色资源管理等功能模块。 2. 代码表：支持对 HIS 系统的业务数据基础代码及系统参数进行定义与维护操作。 3. workflow 管理器：用户可依据自身实际工作状况，自主创建个性化的工作序列。 4. 界面编辑器：允许用户自定义界面内容与风格，且支持每位用户个性化设置专属页面。 5. 列编辑器：能够对列表中需展示对象的字段、排列顺序、数据排序方式等属性进行定义。 6. 用户可从平台门户的应用列表进入“模型管理”功能模块。该模块有两项核心功能：一是支持新增 AI 模型厂商，操作时需录入厂商名称等基础信息并保存；二是可按模型类型对已对接的 AI 模型进行分类管理，具体类别包括大语言模型、语音模型、视觉模型和向量模型。 在平台门户的应用列表中，可找到并进入“智能体管理”功能模块。该模块提供 AI 智能体新增演示功能，操作时需输入智能体名称等基础信息，完成后	1套	19900	19900

		保存即可。选中某一 AI 智能体后，用户可切换查看其下的“基础设置”“应用意图”“会话变量”和“会话设置”四个配置界面（或标签页）。			
4	基础数据平台	1. 基础数据管理：整合所有基础数据维护页面以减少用户操作步骤，同时整合常用数据维护功能，确保基础数据的准确性。 2. 主数据管理：实现全院统一的人员与科室主数据管理，统一管理全院药品主数据、耗材主数据相关信息、收费项目相关信息，以及 ICD9/ICD10 相关信息。 3. 产品配置管理：支持完成医院信息系统下多个模块的配置，可实现一站式产品配置管理与服务。 4. 权限管理系统：提供统一的用户管理和角色管理功能，支持对用户进行增删改查操作。同时面向多个应用系统，可按应用进行用户名映射，解决多系统用户名不一致的问题。 5. 日志管理系统：支持基础数据维护页面调用日志接口，对数据的新增、删除、修改操作均保留日志记录，并支持查看数据变更历史。 6. 临床知识库管理：临床知识库管理模块可提供知识及统计信息，并能在适当时机自动、智能地对这些信息进行过滤或呈现。	1套	9900	9900
5	自动运维监测平台	1. 监控及管理界面管理：集成平台配备的管理工具可在任何安装浏览器的设备上运行，兼容 Chrome、IE、FIREFOX、Safari 等主流浏览器。 2. 监控管理工具应具备以下功能：包含所有错误与审查日志、故障诊断工具、系统状态信息、信息搜寻功能及性能监控功能。 3. 可对被监控对象执行启动、停止、重启操作。	1套	29900	29900

		4. 运维监控提供告警功能，支持设置监控指标阈值和告警接收人，当监控指标超出阈值时，将按设定向告警接收人发送通知，通知方式包括微信、短信等多种形式。 5. 系统支持对应用服务进行全流程监控，可收集实时监控数据，并通过丰富的可视化方式呈现监控状态。 6. 系统具备服务器管理功能，可展示服务器的 IP、操作系统、CPU 使用率、内存使用率、磁盘使用率等关键信息，并支持跳转至对应服务器的监控界面。			
6	统一排班预约中心	1. 预约挂号管理：支持门诊、住院、医技等多种来源的预约，支持预约排号、预约查询、统计分析等功能。 2. 医技科室预约管理：建立预约队列管理，支持队列按照医技诊室管理，支持队列按照时段管理，支持队列按照门诊、住院、体检、外来等多种来源管理；根据队列排班数据能够生成周期内的服务时段，支持交费后自动预约，支持报到预约，支持护士自助预约等多种形式。 3. 手工预约：全流程预约系统支持人工根据实际情况进行强制预约操作，处理急诊患者。 4. 住院检查预约：住院病人检查医嘱经执行确认后，系统将自动预约（支持工作人员进行指定预约），预约后由护士自行打印出回执单交给病人按时做检查，并支持检查单补打功能。 5. 科室字典维护：医技科室与 HIS、PACS 实时同步及管理。主要信息包括：科室代码、科室名称、科室描述、是否停用标记等。 项目维护：检查项目进行基本信息的维护，例如：检查项目名称，检查地址，注意事项，温馨提示，是否停用等基本信息的维护。	1套	29900	29900
7	统一消息中心平台	一、消息模板管理 模板创建：支持文本、富文本、图文等多种类型模板编辑，可插入动态变量（如用户名、订单号）。 二、权限与安全管理 角色权限：划分管理员、运营员、开发者等角色，精细化控制功能权限（如仅管理员可配置渠道，运营员仅可发送消息）。 消息加密：对敏感消息（如验证码、银行卡信息）	1套	19900	19900

		进行传输加密（HTTPS）与存储加密（AES），防止信息泄露。 日志审计：支持日志查询与导出，满足合规追溯需求。			
二、临床管理部分（HIS）					
1	门诊预约挂号管理系统	一、患者基础信息管理 实现门诊患者库的集中管理，并建立患者主索引，确保患者信息的唯一性与一致性。 支持多渠道患者建档，包括通过预约流程建档、凭医保卡建档、凭院内 IC 卡建档、凭身份证建档，以及通过现金缴费手工录入信息建档。 提供从预约列表快速导入患者信息的功能，辅助完成建档操作，减少重复录入。 患者库需支持关联医保卡、院内 IC 卡及电子医保卡，实现患者身份与就诊凭证的绑定。 挂号时需完善患者档案信息，采集身份证号、手机号等关键数据，确保符合医保政策要求。 二、挂号核心功能管理 支持多种挂号类别，涵盖科室直接挂号、指定医生（含专家）挂号、特需服务挂号等场景。 支持挂号类型多样化，包括自费挂号、医保挂号（支持社保卡、身份证、医保电子凭证作为凭证）及手工记账挂号。 提供挂号后身份识别功能，可记录并核验患者的具体身份信息，确保就诊人信息准确。 支持自费挂号转医保结算的操作，满足患者后续变更结算方式的需求。 实现挂号诊金的管理功能，可对接费用体系完成诊金的计算与收取。 三、挂号后操作与医保管理 支持退号操作，退号时同步完成退费流程，确保财务数据准确。 允许在医生工作站阶段修改患者医保凭证相关信息，包括费用类型调整、医保卡号修改、医保卡更换、凭证内容更新等。 四、查询与票据管理 提供多维度查询功能，包括患者信息查询、挂号记录查询、医保账户信息查询、预约信息查询（含爽约记录、黑名单人员查询）。 支持挂号发票全流程管理，涵盖发票作废、发票换开等操作；同时支持发票模板自定义，可根据需求设置发票样式。	1套	49900	49900
2	门诊收费管理	一、患者检索功能 身份证检索：对接身份证读取硬件，通过读取身份	1套	39900	39900

	证信息检索患者，需硬件支持。 社保卡检索：对接社保卡读取硬件与医保接口，通过读取社保卡信息检索患者，需硬件及医保接口支持。 电子健康卡检索：对接二维码扫描硬件与电子健康卡接口，通过扫描电子健康卡二维码检索患者，需硬件及电子健康卡接口支持。 关键字检索：支持通过姓名、手机号、证件号码、门诊号等关键字检索患者信息(含第35条相同功能，统一归类)。 二、门诊划价管理 划价检索：支持按划价时间、划价人、患者姓名、门诊号、证件号码、科室、医生等维度检索划价记录。 划价列表：展示门诊划价信息的完整列表，呈现划价基础数据。 单据明细查询：基于具体划价单据，查询并展示关联的收费项目明细信息。 划价单据作废：对新增未结账的划价单据，支持执行作废操作。 划价转结账：基于划价单据关联的患者信息，可直接打开门诊结账页面，完成划价到结账的流程衔接。 新增划价：提供新增划价窗口，支持创建新的划价单据。 新增单据：支持在划价流程中添加具体收费项目。 项目检索：支持通过项目名称关键字检索收费项目，并添加至划价单据。 项目调整：支持修改已添加划价项目的数量。 常用项目：展示当前账号划价频次最高的收费项目列表，支持快速添加至单据。 划价单据保存：完成划价项目添加后，支持保存划价单据，生成待结账记录。 划价清单打印：支持打印划价项目清单，提供纸质凭证。 三、门诊结账管理 今日待结账：展示当日存在待结账单据的患者列表。 已退费待结账检索：支持按结账时间、操作人、患者姓名、门诊号、科室、医生等维度检索已退费待结账记录。 已退费待结账列表：展示门诊已退费但待处理结账的信息列表。 已退费待结账转结账：基于已退费待结账记录的患者信息，打开门诊结账页面进行后续操作。 单据列表：展示患者的待结账单据，包含医嘱系统			
--	--	--	--	--

		接口对接的项目明细、划价单据信息。 费别汇总：按费用类别（如医保、自费）汇总待结账金额，清晰呈现费用构成。 费用信息展示：展示结账总费用，提供“是否自费支付”的选项供选择。 单据挂起：支持将待结账单据暂时挂起，暂不执行结账操作。 医保缴费：调用医保模块接口，完成医保类型费用的支付与收费，需医保接口支持。 自费缴费：调用统一收银台接口，对接各支付方式（如微信、支付宝、现金），完成自费费用的支付与收费，需支付平台接口支持。 上一名患者记录：展示当前账号操作过的上一名患者的缴费信息，便于回溯核对。 结账检索：支持按结账时间、结账人、结账状态、科室、医生等维度检索，可快速定位待退费、已作废的结账记录。 结账列表：展示门诊所有已结账信息的完整列表。 关联信息查询：基于结账记录，可查询关联的项目明细、支付信息、票据信息。 外屏显示：支持在另一块屏幕展示患者缴费支付的明细信息，方便患者核对。 四、门诊退费管理 退费窗口：提供专门的退费窗口入口，支持发起退费操作。 取消结账窗口：提供取消结账的窗口入口，支持撤销已发起的结账操作。 退费信息展示： 展示退费单据及对应退费项目的详细信息，确保退费内容可追溯。 展示退费对应的支付方式信息、退费金额合计数据，清晰呈现退费构成。 退费执行：调用支付平台接口，完成退费操作，需支付平台接口支持。 五、通用打印功能 支持打印多种凭证，包括票据、收费收据、费用清单、摆药单、导诊单，满足不同场景下的纸质凭证需求。			
3	病人出入院管理系统	一、入院管理 住院病人服务登记，建卡、录入登记病人基本信息，完成入院登记。 支持读取医保卡，读取患者基本信息（需要读取医保卡硬件支持接口）。 支持打印入院证。	1套	19900	19900

		支持登记完成后打印腕带。 支持预约住院，录入病人基本信息、预约信息，完成住院预约。 支持通过姓名、住院号、卡号、登记时间查询入院登记信息。 支持修改住院病人的基本信息，支持维护担保记录金额，查询转科记录。 二、查询统计 病人查询：查询患者的住院信息、打印清单。 支持病人基本信息统计、住院科室病人统计。 支持病区日报手工录入。 三、床位管理 具有增加、删除、定义床位属性功能，支持批量增加床位。 支持维护床位类型对应诊疗项目（费用）维护。 四、日常管理 系统支持全流程住院患者管理操作，涵盖病人入科床位分配、床位调整、科室间转科、入科及入院取消、出院办理，以及新生儿随母亲的婴儿登记入院等功能。可实时处理床位资源动态分配转科流程，支持取消操作的合规性校验，并针对婴儿登记入院场景提供母婴信息关联绑定。所有操作均触发数据实时同步机制，联动电子病历、护士工作站及医保结算系统，确保患者诊疗状态、床位占用情况及费用信息的准确一致，助力医护人员高效完成住院全流程管理，提升医院床位资源利用效率与患者收治规范性。			
4	住院收费结算管理系统	一、出院结算管理： 支持结算病人的医疗费并打印收据。 可查询患者的费用信息、透支信息。 可查询病人结算记录，并可进行补打收据，必须显示补打标识。 查询病人欠费信息，可进行补款核销。 对上次结帐以来到指定日期的区间内的医疗费（收据）、押金进行汇总统计。 按时间统计已结账、未结账的病人医疗费结账信息，还可补打结账记录，必须显示补打标识。 可将急诊留观患者的费用转入，且可取消转入。 对已转入的门急诊费用进行审核，可取消审核。 二、住院财务管理： 支持日结账：包括当日病人预交金、入院病人预交费、在院病人各项费用、出院病人结帐和退款等统计汇总；支持旬、月、季、年结帐：包括住院病人预交金、出院病人结帐等帐务处理；支持住院财务	1套	19900	19900

		分析：应具有住院收费财务管理的月、季、年度和不同年、季、月度的收费经济分析评价功能。 三、统计分析： 支持月科室工作量统计：完成月科室、病房、药房、检查治疗科室工作量统计和费用汇总工作；支持年科室工作量统计：完成年度全院、科室、病房、药房、检查治疗科室工作量统计、费用汇总功能。 四、打印输出 支持打印各种统计查询内容； 支持打印病人报销凭证和住院费用清单：凭证格式必须符合财政和卫生行政部门的统一要求或承认的凭证格式和报销收费科目，符合会计制度的规定，住院费用清单需要满足有关部门的要求； 支持打印日结帐汇总表； 支持打印日结帐明细表； 支持打印月、旬结帐报表； 支持打印科室核算月统计报表； 支持打印病人预交金清单； 支持打印病人欠款清单； 支持打印月、季、年收费统计报表；			
5	门诊药房药库管理系统	配药：支持患者交费后自动打印配药单，并支持选择处方打印配药单。 发药：支持选择对应的窗口号打印配药单，或刷卡后选择处方进行发药。并提供补打功能。支持查询出整个药房或单个患者在一段时间内的发药信息，支持发药时自动减库存，记录库存台账。 退药：在处方发药后，由患者向医生申请医生发起处方的退药申请。通过患者的登记号或收据号退药，可以进行整体或部分退药。对一段时间内的退药信息查询可以统计出所退药品的汇总。 工作量统计：支持统计整个药房的发药和配药人员的工作量，统计药房人员的配药人次、发药人次、配药量、发药量等。 日消耗查询：支持查询药房在一段时间的消耗情况及单个药品的消耗情况。	1套	29900	29900
6	院内会诊管理系统	支持发起多类型电子会诊申请，涵盖普通会诊、急诊会诊、单科会诊及多学科会诊（MDT），申请单全程电子化流转。 具备会诊消息实时通知功能，其中多学科会诊的通知由医务管理相关角色统一分发至对应会诊科室 / 医师。 建立规范的会诊流程审核机制，由对应发起角色提交会诊申请后，经指定审核角色审核确认参与会诊的医师 / 科室是否出席。	1套	59900	59900

		会诊发起医师与接收医师协同协作，共同制定患者专属诊疗方案，并联合完成会诊病历的撰写与归档。增设会诊效果评价环节，支持相关人员对会诊结果的合理性、诊疗效果等进行反馈与评价。			
7	住院药房管理系统	配药：支持配药人员拿到发药单后，按货位顺序逐个进行药品的配药。 发药：支持操作人员按日期检索出待发药的病区和需发药的药品类别，选择病区和发药类别后检索对应的待发药医嘱。支持可以全部或部分选择发药并打印发药单且减少当前药品批次库存。支持可以按病区、发药类别、药品名称、患者登记号等查询出药房在一段时间内的发药信息。 退药：支持病区护士医嘱停止情况及患者情况进行退药申请，退药申请后再由药房人员进行退药。支持住院药房根据病区建的退药申请单，在核对护士的退药实物后进行退药操作。支持对一段时间内的退药信息进行查询。 查询：支持查询当前的未发药品或已发药品信息，可以按药品汇总数量，选择药品可以查看药品的发药医嘱明细。 药房工作量：支持统计整个药房的发药和配药人员的工作量。 发药统计：支持查询出药房在一段时间的药品消耗情况，可以查询全院药品发退药数量汇总，也可以查询某个病区药品发退药品种及数量。	1套	59900	59900
8	物资材料管理系统	一、基础数据管理 （一）材料字典核心维护 支持材料的新增、修改、停用操作及材料分类的新增管理；可配置材料品种、分类、别名等基础属性，以及规格型号、生产产地、基准价格、执行科室、开单科室等详细信息；提供自定义字段扩展能力，满足个性化信息记录需求。 （二）医保属性精准配置 支持为材料配置医保报销标识信息，包括医保甲乙类分类界定、医保代码精准映射等，确保材料信息完全符合医保结算政策要求。 （三）材料信息全生命周期管理 支持材料规格、产地、别名等基础信息的新增、修改与停用维护，实现材料基础档案从创建、更新至注销的全生命周期闭环管理。 （四）社保目录动态适配 支持社保目录升级操作，可根据社保政策调整，同步更新材料编码、支付上限等关键信息，确保系统数据与最新社保政策保持一致。	1套	39900	39900

	二、库房物资管理 （一）订货与进货管理 1. 物资订货单管理 支持订货单的新增、编辑、查询及审核流程，实现采购计划的全流程数据管控；支持基于多规则的订货单自动生成，包括按库存上下限差额、指定时间段出库量、指定时间段库存消耗量、指定时间段发料总量等维度生成；支持按供应商维度自动拆分订货单，无需人工手动创建；可由订货单直接生成进货单，避免数据重复录入，提升操作效率。 2. 物资进货单管理 支持进货单的新增、编辑、查询及审核操作，完成采购物资数据录入及库存增量更新；支持进货数据批量导入系统；可实现进货单整单出库至指定科室；支持进货单据的多次分批退货处理；提供发票补录功能，已审核的进货单仍可补充填写发票信息；高值耗材需严格按照“一物一码”规则完成进货登记，确保追溯可查。 （二）出库与退库管理 1. 物资出库单管理 可基于科室入库请领单生成出库单并自动扣减库存，也支持手动新增、编辑、查询及审核出库单并完成库存扣减；新增出库单时，可根据需求配置是否启用科室审核环节；出库操作支持手动选择物资批次，或按先进先出、失效先出、后进先出等规则自动匹配批次；支持对科室提交的入库请领单进行拒绝处理。 2. 物资退库单管理 支持退库单的新增、编辑、查询及审核，针对需退回供应商的物资执行规范退货操作，并同步扣减对应库存数据。 （三）盘点与损益管理 1. 物资盘点单管理 支持盘点单的新增、编辑、查询及审核，实现库房现有物资的定期盘点；可按货位、物资规格等条件精准筛选盘点范围，提升盘点效率；盘点单审核通过后，系统自动生成已审核状态的损益单，确保数据联动准确。 2. 物资损益单管理 可由盘点单自动生成，也支持手动新增、编辑、查询及审核；精准记录实际发生损益的物资信息，并同步完成库存的增减调整，保证账实相符。 （四）库房间调拨管理 1. 物资调入单管理		
--	--	--	--

	支持新增、编辑、查询及审核调入申请单，实现向其他库房申请所需物资的规范流程；可根据调出库房的调出单镜像生成调入单留存，同时自动增加本库房库存。 2. 物资调出单管理 可基于其他库房的调入申请单生成调出单并扣减库存，也支持手动新增、编辑、查询及审核调出单并完成库存扣减；新增调出单时，可按需配置是否启用对方库房审核环节；调出操作支持手动选择批次，或按先进先出、失效先出、后进先出规则自动匹配批次；支持对其他库房的调入申请单进行拒绝处理。 （五）库存预警与养护管理 1. 物资库存警戒 实时展示库房所有物资的库存状态；支持配置物资的库存上下限、货位信息、禁购标识等关键参数，并实时保存配置结果；系统自动识别并展示低于库存下限的物资，支持一键生成订货单，同时向相关负责人推送待办提醒；自动识别并展示近效期物资，支持一键发起退货流程，同步向负责人推送待办提醒；支持查询物资供应商的资质信息，确保采购合规。 2. 物资养护单管理 支持对物资批次进行抽查管理，详细登记养护情况，该操作仅记录信息，不影响实际库存数据。 （六）物资调价管理 支持调价单的新增、编辑、查询及审核，实现对需调价物资批次的规范调价操作；提供两种调价方式：按调价率调整、按增减金额调整；可选择物资的全部批次进行统一调价，也支持设置定时调价规则，满足不同场景需求。 三、科室物资管理 （一）科室申领与调拨管理 1. 科室物资入库单管理 支持新增、编辑、查询及审核入库请领单，实现向库房申请物资的规范流程；可按库存上下限差额、指定时间段科室发料量、指定时间段科室消耗量等维度生成请领单；可根据库房的出库单镜像生成入库单留存，并自动增加科室库存。 2. 科室物资退库单管理 支持新增、编辑、查询及审核退库申请单，实现向库房退回物资的规范操作；可手动选择物资批次进行退库；可根据库房的调出单镜像生成退库单留存，并自动增加科室库存。 3. 科室间调拨管理			
--	---	--	--	--

	科室物资调入单：支持新增、编辑、查询及审核调入申请单，向其他科室申请所需物资；可根据调出科室的调出单镜像生成调入单留存，并自动增加本科室库存。 科室物资调出单：可基于其他科室的调入申请单生成调出单并扣减库存，也支持手动新增、编辑、查询及审核调出单并完成库存扣减；支持手动或按规则自动选择批次，可配置是否需对方科室审核，支持拒绝其他科室的调入申请。 （二）科室盘点与损益管理 1. 科室物资盘点单管理 支持新增、编辑、查询及审核盘点单，实现科室现有物资的定期盘点；可按货位、物资剂型、物资规格等条件筛选盘点范围；盘点审核通过后，系统自动生成已审核的损益单，确保数据准确联动。 2. 科室物资损益单管理 可由盘点单自动生成，也支持手动新增、编辑、查询及审核；精准记录科室物资的损益情况，并同步完成库存的增减调整，保障科室账实相符。 （三）科室库存预警与养护管理 1. 科室物资库存警戒 实时展示科室所有物资的库存状态；支持配置物资的库存上下限、货位信息、禁售标识等参数，并实时保存；系统自动识别并展示低于库存下限的物资，支持一键生成请领单，同时向科室负责人推送待办提醒；自动识别并展示近效期物资，支持一键发起报损流程，同步向负责人推送待办提醒。 2. 科室物资养护单管理 支持对科室物资批次进行抽查管理，详细登记养护情况，操作仅记录信息，不影响实际库存数据。 （四）科室物资消耗管理 支持记录与项目绑定的消耗物资信息，按时间段对项目消耗物资进行集中管理；可根据科室实际库存消耗情况进行精准登记，保存后系统自动扣除对应物资的库存，确保消耗数据与库存数据实时同步。 四、门诊/住院发料管理 （一）门诊发料管理 1. 发料规则 非高值耗材支持系统自动发料；高值耗材需读取或录入患者信息，并登记耗材序列号后执行发料操作，确保追溯可查。 2. 库存与医嘱管理 按医嘱发料时自动扣减实际库存，库房管理数据支持实时更新或按日定时更新；支持对不符合要求的		
--	---	--	--

	医嘱进行拒收处理。 3. 发料调整 支持发料后整单取消发料（操作后库存自动加回）、作废医嘱后患者退料、以及退料后的取消退料操作，确保发料数据可修正、可追溯。 4. 查询与溯源 支持查询发料清单，按多维度（如时间、科室、患者等）查询发料汇总及明细数据；实现物资全流程溯源，详细记录采购、入库、发料的时间及执行人信息。 5. 患者通知 患者待取料、发料成功、退料成功等关键状态，可通过微信或短信方式自动推送通知至患者，提升服务体验。 （二）住院发料管理 1. 发料规则 非高值耗材支持系统自动发料；高值耗材需读取或录入患者信息，并登记耗材序列号后执行发料操作，保障耗材使用可追溯。 2. 库存与医嘱管理 按医嘱发料时自动扣减实际库存，库房管理数据支持实时更新或按日定时更新；支持对不符合要求的医嘱进行拒收处理。 3. 发料调整 支持销账后退料操作，确认退料后系统自动将对应物资库存加回，确保数据准确。 4. 查询与溯源 支持查询发料清单，按多维度查询发料汇总及明细数据；实现物资全流程溯源，详细记录采购、入库、发料的时间及执行人信息，满足监管要求。 五、报表与接口管理 （一）报表查询管理 1. 库房物资报表 支持生成进货汇总/明细、出库汇总/明细、损益汇总/明细、调价查询/明细、全院物资查询/动态、物资收入与成本、月结报表、库存余额/历史库存、有效期查询、材料三级账、进货/出库收入账等各类报表；支持报表导出为 Excel 格式，可根据业务需求定制报表内容及呈现形式。 2. 科室物资报表 支持生成领入汇总/明细、调拨汇总/明细、损益汇总/明细、开单医生材料查询、库存余额/历史库存、材料三级账/有效期查询、周转率/周转天数、业务进销日汇总等报表；支持报表导出为 Excel 格式，			
--	---	--	--	--

		可按需定制报表内容。 3. 发料报表 支持生成科室发料汇总/明细、发料成本与收入、发料收入汇总、患者待发料查询、退料明细、发料工作量、材料收费与发料差异等报表；支持报表导出为 Excel 格式，可根据管理需求定制报表内容。 （二）接口管理 1. 供应商接口 支持与供应商系统进行对接，实现订货、退货等信息的实时传递，达成采购数据协同，提升采购效率。 2. 财务与发票接口 支持与财务系统、发票系统对接，实现各业务节点物资数量、金额数据的自动对照匹配，提升对账效率，减少人工误差，保障财务数据准确。			
9	抗菌药物分级管理系统	一、抗菌药物字典管理（基础信息管理） 对菌药物字典进行属性化维护，可标记并管理毒麻抗菌药物的核心信息，包括分类、具体品种、规格参数、使用级别等关键属性，确保基础数据清晰可追溯。 二、抗菌药物使用管理（权限与规则管控） 使用范围限制：设置毒麻抗菌药物的限制使用条件，具体包括限定可使用的科室、适用的病人类别、具备使用资格的医师、对应的适用病种。 人员权限分级：管控相关人员的操作权限，包括限制药剂师的调剂职务范围、按医师职务等级划分处方权限，明确不同职级医师的处方资格。 处方用量管控：设置抗菌药物的处方限量规则，规范单次或周期内的处方用量，避免超量使用。 三、抗菌药物查询分析（数据统计与分析） 支持毒麻抗菌药物使用排名查询，可按不同维度统计，包括全员使用排名、各科室使用排名、个人（医师）使用排名、按病人维度的使用排名。 开展抗生素 DDD 值（限定日剂量）统计分析，量化抗生素的使用强度。 统计处方与医嘱中的抗生素相关数据，包括抗生素处方数量、涉及金额、抗生素费用占总药费的比例（药占比）。 提供抗生素使用情况的综合统计，覆盖使用量、使用频率等核心指标。	1 套	29900	29900
三、临床工作站（HIS）					
1	门诊医生工作站	1. 历史就诊记录：支持授权医生可以查询病人的历次就诊相关信息。 2. 核算功能：支持自动核算费用、并支持当地医保结算政策。	1 套	49900	49900

	3. 诊断录入：支持医生可以根据病人的情况开相应的诊断（ICD10）和病情，并可以在处方和相关申请单上打印出相关信息。支持诊断模板、历史诊断、诊断复制等诊断快捷录入方式。 4. 医嘱录入：支持集成医嘱的录入、展示、操作等功能。支持模糊检索、个人及科室模板字典查询等多种录入方式。支持集成知识库系统，提供说明书、建议医嘱等辅助功能。支持自定义当地医保管控，结合患者病种、特殊诊断等信息对医疗费用进行管控。支持医嘱审核后自动发送至对应的执行科室，包括护士站、药房、治疗科室、医技科室等，支持医嘱审核后未缴费之前修改医嘱处理。 5. 检查检验申请：支持集成各类检验、检查、病理医嘱的申请入口。支持多部位检查申请、多标本检验申请，集成显示已发送各种申请的当前状态，同时直观展示结果及报告信息。 6. 治疗申请：支持集中治疗项目申请入口，用户选择对应的治疗医嘱后可自定义治疗方案内容，治疗科室按照申请内容为患者提供预约治疗服务。 7. 处方处理：支持可根据医院支持对方进行分类设置，保存医嘱时自动按照处方分类设置自动分处方。 8. 绿色通道：支持对特殊的病人进行处理，并可以进行优先就诊设置，提前处理（抢救、下各种申请等）。支持对本科室自备药进行管理。 9. 更新病人信息：支持对病人的基本信息如姓名、性别、类别、工作单位、年龄进行修改并更新。 10. 一键打印：支持所录入医嘱按照其基础数据分类可自动进行相应归类，选中相应单据即可打印相应的处方或申请单。 11. 医疗质量控制：支持重复医嘱判断、药品库存量判断、药品适应症判断、根据诊断控制药品的用药疗程、限制某类医嘱的条数、限制处方的条数，根据处方类型限制医嘱的使用，根据上次就诊医嘱用量限制本次用量、加入用药备注，限制本次就诊的医嘱费用、支持依据用法、用量、疗程自动计算整包装、成组医嘱的自动匹配。 12. 电子病历：支持可以查询病人相应的过往检查检验结果和诊断记录，并书写病历，在电子病历系统中详细描述。 13. 医生服务：支持可以通过电子病历调阅临床治疗信息；支持进行院内科研、技术交流。 14. 统计查询：支持床位查询与预约、药品查询、诊疗项目查询、病人费用查询等。		
--	---	--	--

2	门诊护士工作站	患者基础信息：支持查看患者完整详情信息 待接单患者管理：可接收待执行治疗项目，查询相关收费记录，支持单独发起记账操作 执行中患者管理：支持执行完成确认、取消接单操作，可打印执行记录，同时支持录入皮试结果 已完成患者管理：可打印执行项目相关单据，查询详细的执行情况 退费审核管理：针对需退费的患者，支持审核通过、审核拒绝操作，可查询历史审核记录 患者病历查询：支持查看患者完整病历详情信息 患者过敏记录查询：支持查看患者过往过敏相关记录 不良事件上报：支持上报与患者诊疗相关的不良信息	1套	49900	49900
3	住院医生工作站	1. 病人列表：支持以表格的形式展示当前在院的病人列表，汇总展示病人当前主要诊疗信息，特殊标注新入、病重、病危及其他特殊情况患者，同时要求提供按照本人、本科、本医疗组、已出院、已转出、已手术等属性查询的快捷入口，提高检索病人的简便性。 2. 信息总览：支持整合病历质控、病历缺陷、生命体征、检查检验执行进度等内容，直观展示当前病人的诊疗信息，同时要求提供医嘱浏览、执行、停止、撤销、作废等功能操作。 3. 诊断录入：支持自动义模板、历史诊断、模糊检索等录入方式且诊断信息符合传染病上报条件时自动上报。 4. 检查检验申请：支持集成各类检验、检查、病理医嘱的申请入口。支持多部位检查申请、多标本检验申请，集成显示已发送各种申请的当前状态，同时直观展示结果及报告信息。 5. 医嘱录入与查询：系统可自定义配置项，支持医嘱套和医嘱模板的快捷入口及医嘱复制方便快速录入医嘱方式，支持暂存未保存或提交的医嘱。支持对特殊药品开立权限设置，需要上级医师审核后才能生效。支持药品说明书查看功能，可实现与HIS知识库、合理用药系统的交互。支持提供多种查询条件，方便医生查询各类型医嘱。 6. 治疗申请与计划：选择对应的治疗医嘱后可自定义治疗方案内容，支持医师、护士等不同类型的人员可对同一患者制定各自的诊疗计划。 7. 交班本：支持用户根据自己值班班次，系统自动抽取当前医疗小组下负责的病危、病重、死亡、出入转、手术等信息，结合每位患者当前病历、诊断、	1套	49900	49900

		医嘱等内容，在上一班次医生补充部分交班内容、生成电子交班本信息后，交由下一班次医生浏览查看。 8. 出院随访计划引用与量表反馈：医生为患者制定出院医嘱时，可直接引用系统内已预设的随访计划。随访计划触发后，系统会自动以短信形式向患者发送对应的评估量表（如术后恢复评估量表、慢性病管理量表）。患者接收并填写完成量表后，系统会即时呈现患者的填写结果，便于医护人员后续查看、分析与跟进。（此功能为演示加分项）			
4	住院护士工作站	一、床位管理 床位图与病区管理：支持自定义维护床位图界面信息，可在图中展示患者基本信息；支持单个病区管理多个科室床位的模式，适配复杂病区架构。 床位快捷操作：患者首次分配床位时，可同步为其指定主管医生与管床护士；支持打印患者腕带及床头卡，满足临床标识需求。 床位查询与统计提醒：支持患者模糊查询功能，可通过患者姓名、登记号、床号等信息筛选床位，快速定位目标患者。 二、护士核心操作 医嘱执行管理：支持按多维度查询条件（如患者、时间、医嘱类型）快速检索单个或多个患者的医嘱，可执行打印、医嘱执行、采血等操作；支持护士对患者的药品类医嘱进行二次审核，确保用药安全。 生命体征记录：支持录入患者体温、脉搏、呼吸等生命体征数据；支持生成并打印体温单，直观展示患者生命体征的变化趋势。 医嘱单管理：支持护士预览、打印患者医嘱单，同时提供医嘱单续打功能，满足补打需求。 标本与费用管理： 标本运送：可实时追踪标本的流转环节及当前状态，实现标本全流程可视化。 采血时间更新：支持修改并更新患者标本的采集时间，确保记录准确性。 费用调整：针对患者出院后发现的费用差错，支持发起费用调整操作，修正费用记录。 三、专项管理（分娩管理） 支持孕妇分娩全流程登记管理，包括记录孕妇分娩的产程信息、登记新生儿信息，同时提供分娩相关数据的查询与统计功能，覆盖分娩业务核心需求。	1套	49900	49900
5	医技、治疗工作站	一、医技工作站 （一）患者信息管理 支持查询并展示患者的完整详情信息，为业务开展	1套	49900	49900

		提供基础数据支撑。 （二）待执行患者处理 提供全流程操作功能，包括执行开始、执行完成、执行项目打印及拒绝执行等核心操作；同时支持条形码信息更新、采样人员信息录入、样本条形码打印等关联辅助功能，保障业务流程的连续性与规范性。 （三）已完成患者管理 可实时查询患者业务的执行详情，支持执行状态取消操作；系统同步展示相关退费记录，确保业务数据的可追溯性。 （四）退费审核管理 针对提交退费申请的患者，提供审核通过与审核拒绝的操作权限；支持查询历史审核记录，便于审核流程的监督与复盘。 （五）患者计费管理 支持为患者新增合规计费项目，满足诊疗过程中的费用核算需求。 二、治疗工作站 （一）患者信息管理 支持查询并展示患者的完整详情信息，为治疗业务开展提供精准的基础数据支持。 （二）待执行患者处理 提供执行开始、执行完成、执行项目打印及拒绝执行等核心操作；在医技工作站基础上，额外支持量表评估功能，为治疗方案制定提供参考依据。 （三）已完成患者管理 可实时查询患者治疗业务的执行详情，支持执行状态取消操作；系统同步展示相关退费记录，确保治疗业务数据的完整可追溯。 （四）退费审核管理 针对提交退费申请的患者，提供审核通过与审核拒绝的操作权限；支持查询历史审核记录，保障退费审核流程的规范与透明。 （五）患者计费管理 支持为患者新增合规计费项目，精准匹配治疗服务内容，保障费用核算的准确性。			
四、急诊管理					
1	急诊预检分诊系统	一、预检分诊： 个人基本信息：读卡检索或新增病人，支持身份证、医保卡、健康卡，自动带出相关个人信息，填写补充个人信息。 分诊问诊：填写患者的来院方式来源、绿色通道、特殊标识、主诉、群伤事件、分诊备注等。	1套	49900	49900

		生命体征：填写或从设备获取患者体温、心率、血压、呼吸、血氧饱和度、血糖、脉搏、意识、检查部位等体征信息。 患者评分：填写 MEWS 早期预警评分表、疼痛评分、GCS 格拉斯哥昏迷评分、创伤评分、生命体征自动评分表等。 分诊结果：根据上述体征、评分等信息，得出分诊等级，对应填写挂号科室、挂号医生，暂存或确认分诊去向。 二、分诊管理： 根据时间段、分诊状态、分诊级别查询分诊信息，可查看分诊详情、重新分诊，可批量关联/取消关联群伤事件。 三、群伤事件管理： 根据时间段、事件类型查询群伤事件，新增/编辑/删除群伤事件，群伤患者取消关联群伤事件。			
2	急诊留观系统	病人列表查询：医护人员可以在急诊留观工作站板块通过执行科室、起始时间段、门诊号、住院号查询病人信息，通过读卡可以快速获取病人信息。 留观病人信息浏览：门诊医师诊断的急诊留观病人，双击选择病人后可查看该病人执行项目、病人病历记录、病人医疗信息浏览，选中执行项目后在右侧可查看病人执行项目的执行记录以及费用记录 留观病人入室：选中急诊留观病人列表内的病人点击入室按钮，在弹出框内选择床位号即可；如要取消病人用床，在主页床位显示中找到该病人床位点击结束用床按钮即可 留观病人接单操作：病人需要输液接单，病人信息左边会出现待接单，点击接单，病人相关输液单，注射单，治疗单以及皮试单，接单人员都可以操作接单 留观病人执行操作：医护人员选择相应执行项目，操作完成后，点击执行完成，记录保存 留观病人费用管理：急诊留观护士站也可以对病人进行计费 and 销账操作。计费：录入收费项目，点击保存进行诊间收费；销账：对已结算未使用的项目进行销账处理。 留观病人单据打印：选中病人后在该页面可打印申请单、医嘱单、条码、执行单等相关单据 留观病人护理记录单：急诊留观医护人员可以直接查看到病人护理记录单，并对其进行相关操作，包括新增、修改和打印等功能。 留观病人换床：选中急诊留观病人列表内的病人点击换床按钮，在弹出框内选择床位号即可。	1套	49900	49900

		留观病人出室：选中急诊留观病人列表内的病人点击出室按钮，在弹出框内选择医师和出室时间。 轨迹追踪：可以查看病人入室、换床、出室轨迹记录。			
3	急诊医生工作站	1. 急诊就诊登记：支持急诊医生可在给病人进行快速挂号，减少病人的等待和排队时间。 2. 绿色通道：支持对特殊的病人进行处理，并可以进行优先就诊设置，提前处理（抢救、下各种申请等）。支持对本科室自备药进行管理。 3. 病人列表：支持按本人、本组、本科室、待诊列表、已诊列表及各抢救留观区查看病人列表并按照病人列表顺序进行叫号、过号。 4. 信息总览：支持可直观的显示患者的基本信息、分诊详情、诊断记录及本次就诊的整个流转信息。 5. 诊断录入：支持自动义模板、历史诊断、模糊检索等录入方式且诊断信息符合传染病上报条件时自动上报。 6. 医嘱录入与查询：系统可自定义配置项，支持医嘱套和医嘱模板的快捷入口及医嘱复制方便快速录入医嘱方式，支持暂存未保存或提交的医嘱。支持对特殊药品开立权限设置，需要上级医师审核后才能生效。支持药品说明书查看功能，可实现与 HIS 知识库、合理用药系统的交互。支持提供多种查询条件，方便医生查询各类型医嘱。 7. 检查检验申请：支持集成各类检验、检查、病理医嘱的申请入口。支持多部位检查申请、多标本检验申请，集成显示已发送各种申请的当前状态，同时直观展示结果及报告信息。 8. 检查检验查询：支持按照时间、就诊记录对病人检查/检验医嘱及报告进行查询。支持查看检查/检验医嘱状态跟踪。 9. 病情总览：支持系统提供病人全景视图功能。支持一站式查看病人本次及历次就诊数据。 10. 状态变更：支持患者在就诊过程中，可变更病人状态。支持查询病人历次变更的信息明细。 11. 一键打印：支持所录入医嘱按照其基础数据分类可自动进行相应归类，选中相应单据即可打印相应的处方或申请单。 12. 修改分级：支持医护人员针对当前患者进行患者分级，编辑分级原因，分级评估等信息填写修改。支持系统支持带入相关评估信息方便急诊医师快捷录入。 13. 退药申请：支持针对特殊情况需退药的病人，系统提供退药申请功能。	1套	49900	49900

4	急诊护士工作站	一、急诊患者管理 患者列表分类展示： 主列表：展示“待入科”“在科”两类高频管理的急诊患者，确保核心患者信息直观可见。 更多患者列表：收纳“预出科”“出科”患者及其他低频操作患者，减少主页面数据量，避免信息干扰。 患者检索与筛选： 多维度检索：支持按挂号时间、首次分诊时间、最新分诊时间、入科时间精准检索；支持通过门诊号、姓名、证件号、登记号的关键字模糊检索。 便捷筛选：可快速筛选“在科”“未入科”“我的患者”及特定“治疗区域”的患者，提升定位效率。 患者状态与床位操作： 入科：对待入科患者执行入科操作，可分配治疗区域（如抢救区、留观区）、床位、护理等级、责任医师、责任护士；支持入科时同步打印床头卡、腕带。 状态调整：入科错误时可“取消入科”，患者状态回退为“待入科”；在科患者可“预出科”（状态变更为预出科），预出科患者可“取消预出科”（状态回退为在科）。 转区与出科：支持患者在留观区、抢救区之间转区并更换床位；办理出科时可填写出科去向，支持快速打开护理文书，住院患者的出科去向与住院科室将自动填充。 床位模式：支持以卡片形式展示急诊科全部床位，清晰区分空床与占床状态；可直接在床位卡片上为患者分配床位，简化操作流程。 二、患者概览（信息集中展示） 基础信息：展示患者核心基本信息，包括姓名、性别、年龄、诊号、身份证号、初复诊类型、费别、险种、过敏史、生命体征数据等，满足快速了解患者基础情况的需求。 分诊与护理信息：呈现床位号、患者当前状态、治疗区域、责任医师、责任护士、入科时间、入科时长、护理等级，清晰反映患者在科管理信息。 评分与过敏信息：展示患者所有评分表数据及生命体征记录；汇总患者全部过敏信息，包含过敏类型、过敏源及信息更新时间，提醒医护人员规避风险。 三、医嘱执行管理 医嘱核对操作：新接收的医嘱支持“核对”操作，核对后状态变更为“已核对”；已核对的医嘱可“取消核对”，回退至未核对状态。	1套	49900	49900
---	---------	---	----	-------	-------

		医嘱执行全流程： 执行开始：对医嘱发起“执行开始”操作，需记录滴速、执行人、给药人等信息；支持默认打印执行单、瓶签、条码号。 执行完成：对医嘱发起“执行完成”操作，需记录执行科室、执行人、执行时间、执行次数、备注等信息；支持默认打印执行单、瓶签、条码号。 拒绝执行：可对医嘱执行“拒绝执行”操作，操作后医嘱状态变更为“拒绝执行”。 辅助管理功能： 条码与记录：支持更新检验医嘱的条码号；自动记录医嘱的费用明细与执行历史，执行记录支持“取消执行”操作。 病历与护理：支持填写体温单，以及护理评估单、护理量表、护理记录单等护理病历；支持查看患者本次就诊的急诊病历。 退费审核：针对已执行医嘱的退费申请，支持进行审核操作，把控费用调整合规性。 四、交接班管理 支持急诊护士交接班功能，可自动读取排班设置的每日班次，展示当日交接班的各项数据统计；支持同步交接患者的体征、皮试、手术信息等关键数据；支持打印病情交班记录，确保交接信息完整、可追溯。			
五、EMR 结构化电子病历（EMR）					
1	门诊电子病历	一、门诊病历录入 支持初诊、复诊的病历书写，复诊病人可对上次就诊病历内容进行一键引用。支持个人个人模板、科室模板、结构模板的电子病历录入模式以及使用历史病历资料快速录入；支持快速浏览当前患者就诊期间的各种检验、检查、处方等临床数据，可以选择引用到病历文档中。支持牙位图、月经史、日期多种专科控件。支持一键在门诊病历中一键自动引入门诊下达的处置处方内容，或保存门诊病历自动进行门诊处置处方内容引用。支持在病历任意位置中插入图形图像，实现病历内容图文混编的格式，支持语音电子病历录入、支持电子病历与 DeepSeek 深度融合，在电子病历内智能提示现病史等。 二、病历模版 支持病历模板配置工具，允许维护各种结构化门诊病历模板。支持门诊病历个人片段、基于病历标准结构的个人模板、科室模板、全院模板定义。支持门诊病历模板配置时关联不同的科室，按照科室区分使用权限。支持门急诊病人类型不同，提供不同	1套	59900	59900

		的电子病历门诊模板，如急诊病历、留观病历等。			
2	住院医生电子病历	一、病历质控 按照质控规则，针对门诊病历书写过程进行时效、内涵质控规则控制和检查。 二、病人信息管理 在创建时可自动引用患者入院登记时的基本信息，减少医生病历书写的工作量 三、患者一览表 支持根据临床需求患者根据类型排列；在院与出院患者标记方便医生查找 四、病历文书编辑： 1. 支持新增，修改，删除患者病历文书，包括：入院记录，首程，病程记录，转科，术前小结，手术记录，术后首次病程记录，死亡记录，出院记录，各种知情同意书等，支持 WORD 的字体、字号、样式、颜色、段落样式、编号、符号等多达数十种高级排版功能，以及常用的复制、剪切、粘贴、撤销或重做、查找或替换等多项编辑功能，使电子病历的编辑变得更方便、灵活；对于有 WORD 排版操作基础的医生则更容易轻松上手； 2. 支持疾病，手术编码的增减，插入，移动，保存有题示框。 4. 支持与康复治疗系统对接，在写病程记录可调用康复评定结果。 五、病历模版维护： 1. 根据病历书写规范，同种类的病历不同的诊疗事件中应该书写记录不同内容和格式要求的病历，从而形成了各种类的病历文件细分。 2. 支持入院病历、首日病程记录、日常病程记录、上级医师查房记录等，而产科则要求书写产科入院记录（表格式病历）、上级医师查房记录、产前记录、分娩记录、产后记录等。 3. 支持个人、科室、院级模版维护和管理。 4. 支持治理记录单，如进行危急值处理记录后，需要再编辑个危急值记录单 5. 支持危急值处理记录单，进行危急值处理记录后，需记录 六、病历浏览： 支持查阅各类检验、检查报告和皮试结果等，可以直接导入其他 LIS、PACS 系统的检验检查结果到病历中。在显示检验结果时，提供检验结果	1套	39900	39900
3	护理电子病历	1. 体温单：增删改查体温单视图，支持绘图和列表模式，可进行体征录入和绘图，一览患者的生	1套	79900	79900

	命体征概况 2. 批量体征录入：根据不同的患者类型勾选患者（例如入院患者每日测温四次），批量对同类型的患者录入体征信息 3. 产程图：增删改查产程图，支持绘图和列表模式，可进行产程字段的录入和绘图，一览患者的产程图概况 4. 护理病历管理：护士可进行增删改、审阅权限范围内的护理病历；支持查看打印：护理病历、住院病历、疾病报告、知情文件、护理记录、诊断报告、诊疗单据、门诊病历等。 5. 护理记录单：入院默认一般护理记录单，护理记录单增删改、签名、审阅、打印，该菜单包含护理记录单，护理计划，护理问题列表，提供多个护理模板，根据科室或疾病类型区分记录单，例如重症护理记录单、新生儿护理记录单等，可根据不同患者的情况去新增所需的护理记录单，调阅病人既往护理记录，护士执行护理的记录查询，护理记录中电子签名记录、时间戳记录、护理计划、护理记录时间的完整性等 6. 护理计划：增删改查护理计划，设置停止护理计划任务，开始时间结束时间以及每日执行周期，循环执行周期，例如每日测温、计划拔管提醒等 7. 出入院评估：支持护士为患者提供出入院评估，根据病人病情和评估情况，对护理级别或护理措施给出建议 8. 支持智能模板化，设定默认模板，模板的元素配置，首次住院入科填写入院评估单，知情同意书			
--	--	--	--	--

	9. 患者风险评估：风险评估主要包括压疮评估、跌倒坠床评估、导管评估、疼痛评估、烫伤评估、自理能力评估 10. 专科评估/日常评估等：关联患者的诊疗事件、生命体征、疾病诊断等信息 11. 护理评估预警：护理在评估时，系统会根据设置的评估值进行监控，对存在异常的结果进行自动预警，并根据评估情况自动生成下一步需要评估的内容及复评计划。 12. 体温单：设置基础模板，支持住院护士的体温单模块引用，各医院格式模板 13. 产程图：设置基础模板，支持住院护士的产程图模块引用，各医院格式模板 14. 护理记录单：设置基础模板，支持住院护士的护理记录模块引用，各医院格式模板，支持对病人的护理文书填写；护理病历主要包括护理病历、护理计划单、护理观察记录、各种护理记录单、三测表、引流记录单、综合观察记录单、血尿糖观察记录单、血压脉搏观察记录单、护理交班记录、手术室护理观察记录、手术室护理记录、产科出院卡、婴儿记录等。 15. 护理元素：所有护理字段的维护，维护字段的类型、范围、含义等，护理元素包括脉搏、呼吸、心率、小便方式等等 16. 护理短语（知识库）：填写护理记录单的时候，常用的护理措施短语支持快速选择护理话术 17. 护理诊断措施：维护护理计划工作项目，护理诊断以及护理措施，包括项目的新增、编辑以及删除			
--	---	--	--	--

		18. 护理计划规则(智能护理引擎)：支持按病区维护护理计划触发规则及触发工作任务包，自动根据评估情况，生成相关护理诊断以及对于的护理措施、护理目标，护士结合患者实际情况后选择相应的护理措施，保存后自动生成护理任务计划。 三测单、护理记录单的体征数据可以双向引用			
4	电子病历质控管理系统	1. 系统配置管理 质控标准维护：支持定义评分标准、扣分标准、保存提示标准、提交控制标准、打印控制标准、自动任务在院质控等。 病历质控项目维护：支持病历质控项目分为完整性和一致性两大类，包括手工项目与自动项目。 2. 病历终末闭环质控 质控患者列表：支持科室/院级质控员查询及增删改环节质控患者列表。 质控任务分配跟踪：支持将已人工分配或系统自动分配的病案进行跟踪查阅。 终末评分：支持质控员参照评分标准和病历内容进行核对评分。 缺陷录入：支持质控员可针对病历存在的缺陷录入缺陷内容。 质控消息列表：支持病历质控员对患者病历集中浏览、标注病历缺陷、添加缺陷项目、发送质控消息。 质控结果查看：支持查看已经质控过的病案。 3. 环节闭环质控 患者条件检索：支持根据科室、诊断多种查询条件设置抽取需要质控的运行病历。 环节闭环评分：支持质控员参照评分标准和病历内容进行核对评分。	1套	69900	69900

	环节闭环缺陷录入：支持质控员可针对病历存在的缺陷录入缺陷内容。 质控消息列表：支持进入列表查看所有返修消息并逐一修改，也可直接进入医生站查看修改所有病历。 质控结果查看：支持查看已评分的患者病案及评分结果。 4. 病历质控提示列表 自动质控提示列表：医生书写界面提示系统自动检查发现的病历质量问题。 环节质控提示列表：支持医生书写界面提示科室质控员发现的环节质控项目。 5. 质控报表功能 病历环节质控明细报表：支持病历环节质控明细内容的统计。 病历终末等级报表：支持医务科提供病历终末等级的统计。 病历终末质控明细报表：支持医务科提供病历终末质控详细缺陷的统计。 病历单分类报表：支持医务科提供病历单分类质控项目的统计。 病历质控项目查询报表：支持医务科提供指定病历质控项目的查询统计。 6. 专科病历质控 专科病历内容：支持根据专科病历内容进行专科质控规则的维护。 诊断病历内容：支持根据诊断病历内容进行专病质控规则的维护。 病历质量控制：支持根据专科、诊断质控规则进行病历质量控制。			
六、智慧临床				

1	临床路径管理系统	一、临床路径配置 1. 具备临床路径专业维护功能。 2. 具备临床路径授权科室维护功能，完成授权后，各科室才能使用相应的临床路径。 3. 具备临床路径不入径原因维护。 4. 具备临床路径公共变异及原因维护，用于记录路径发生变化时的变异记录。 5. 具备临床路径纳入条件维护功能，符合纳入条件的病人，系统提示允许加入临床路径。 6. 具备临床路径排除条件维护功能，符合排除条件的病人，系统提示不能进入临床路径。 7. 具备临床路径的基础信息维护，包括诊疗指南、入径评估、出径标准、变异原因、诊疗单元、治疗方案等。 8. 具备临床路径模板维护功能，按照每天的检查、治疗内容定义路径中的内容。 9. 支持定义当天的预计目标、当天的病人须知、当天的护理措施、当天的每项检查和治疗的预期效果。 10. 具备对临床路径进行审核、发布的流程管理。 11. 支持路径的串联、并联设置。 12. 支持不入径记录管理，即该病人选择不入径后，不会反复提醒是否入径。 二、出入路径管理 （1）路径准入 集成到住院医师工作站，实现对住院患者的管理。 支持自动对患者是否进入路径进行判断，确认	1套	119900	119900
---	----------	---	----	--------	--------

	入径操作需要医生患者确认。 支持临床路径入径知情同意书打印，帮助患者及家属了解医护详细过程与时间安排。 支持对每种进入路径的病种定义步骤与临床医嘱，包括药物、检查、化验、治疗以及护理等医嘱。 （2）路径完成及退出 具备临床路径中途退出路径与路径完成两种退出方式。 支持中途退出路径时填写退出路径原因。 三、路径执行与变异 医护人员可以按照每个治疗单元、治疗方案集开立医嘱，为患者治疗。 具备醒目区分必须执行和可选项路径项目或药品功能，通过勾选框可以实现将必选项医嘱全部下达。 可直接录入医嘱或录入文字医嘱，根据自动校验和规则设置控制是否变异处理。 路径方案中项目或药品，下达时剂量、剂量单位、用法、频次有修改，可以控制是否变异处理。 支持旁路申请及旁路医嘱，可开具旁路的检查申请、检验申请、手术申请、会诊申请、药品医嘱，但是药品医嘱不能开具抗生素。（提供演示） 支持旁路医嘱，可开具旁路医嘱。 支持路径并联。 支持路径串联。 具备自动根据患者实施情况，生成路径表单的功能。 四、统计分析 具备费用及住院天数统计、评估情况统计、完			
--	--	--	--	--

		成率统计、路径变异统计、旁路医嘱数量占比统计。 具备国家规定的相关指标统计、路径执行情况统计、治愈率统计。			
2	静脉配液中心	一、配液中心核心流程管理 全流程功能覆盖：支持配液全环节操作，包括配伍审核、排批、打签、分签、排药、核对、配置、复核、打包、签收；同时支持按条件查询配液单的实时状态信息。 操作过程追溯：对配液过程中的关键环节（分签、排药、核对、配置、复核、打包）进行操作记录与进度跟踪，确保每一步可追溯。 二、配液专项审核与操作 配伍审核：静脉用药医嘱必须经过配伍审核才能进入后续流程；若审核不通过，需在专门界面录入拒绝原因，明确驳回依据。 排批操作：药师完成医嘱适宜性审核后，系统汇总数据，按病区为单位生成并打印输液处方标签（简称“输液标签”）；标签需包含患者姓名、病区、床号、病历号、日期、调配日期、调配时间、有效期等核心信息。 打签与贴标：药师完成医嘱适宜性审核后，系统汇总数据，按病区为单位生成并打印输液标签；需核对标签上的患者姓名、病区、床号、病历号、日期、调配日期、调配时间、有效期等信息，确认无误后将标签粘贴于输液袋（瓶）上。 分签与排药：按输液标签上的药品顺序进行摆药，根据药品性质、用药时间分批次将药品放入不同颜色的容器；同时按病区、药品性质将药品分配至不同的混合调配区域，确保调配合规。	1套	119900	119900

		核对与配置： 核对：查询配液数据，审核医嘱单信息，确认无误后进入配置环节。 配置：查询配液数据，审核医嘱单信息，执行配置操作；配置完成后系统自动扣减对应药品库存，无需手动调整。 复核、打包与签收： 复核：查询配液数据，审核医嘱单信息，确认配置无误后进入打包环节。 打包：查询配液数据，审核医嘱单信息，完成打包操作后进入签收环节。 签收：查询配液数据，审核医嘱单信息，完成最终签收，确认配液交付。 三、配液状态查询 静脉配液中心可通过多条件组合查询配液相关信息，查询内容涵盖三大类：患者基础信息、输液医嘱单详细信息、配液全流程进度跟踪信息，方便实时掌握配液动态。			
3	病案管理系统	一、病案首页管理 支持查看患者病案首页的完整信息，可对首页内容进行编辑修改，满足信息完善需求。 支持病案首页的导出与打印功能，方便纸质存档或外部提交使用。 可实时查看病案的归档状态（如已归档 / 未归档）与审核状态（如待审核 / 已审核 / 已退回），掌握病案处理进度。 二、病案档案管理 支持查看患者的基础病案信息，可按日期、患者姓名、住院号、身份证号等条件检索目标病案，	1套	119900	119900

	快速定位档案。 支持病案回收相关操作，包括发起病案回收、编辑回收信息；可变更病案状态，记录并查看病案回收时间、状态更改人、状态更改时间及病案存档位置，实现全流程追溯。 三、病案评分管理 评分方案设置：依据标准病案管理评分机制，自定义配置病案评分方案。为病案各组成部分（含病案首页、入院记录、病程记录、手术记录、查房记录、辅助检查、医嘱及病历书写、出院记录等）设置评分分值与对应的缺陷内容，明确评分标准。 评分操作管理：针对患者病案开展评分管理，支持评分录入、编辑、保存、审核、退回等操作。评分时可关联预设评分方案，直观查看当前病案书写的缺陷内容及对应的评分标准，确保评分合规。 四、病案复印与借阅归还管理 支持查看患者基础病案信息，可按日期、患者姓名、住院号、身份证号等条件检索病案。 支持病案复印记录的全生命周期管理，包括新增、编辑、删除复印记录；可管理复印申请详情，记录复印用途、复印内容及审核经办人信息。 支持线上病案复印流程，可管理线上复印申请，执行审核、收费、复印、邮寄等操作；可查询过往线上与线下的所有复印记录，实现复印行为可追溯。 支持查看患者基础病案信息，可按日期、患者姓名、住院号、身份证号等条件检索病案。 支持病案借阅归还记录的操作，包括新建、编辑、删除借阅记录，以及病案归还处理；支持批量借阅与批量归还功能，提升操作效率。		
--	---	--	--

		可实时管理病案的借阅 / 归还状态，记录借阅人、归还人、借阅截止时间及借阅说明，避免病案逾期或丢失。			
4	病案质量监测系统	一、事前预警： 病案书写前/中：模板标准化、必填项提示、术语校验。 二、事中干预： 病案书写中/提交前：逻辑校验、合规性检查、风险识别；护士核对病案、质控专员实时监控时，及时修正问题 三、事后终末质控： 病案提交后/归档前：自动化全量检查、多维度评分、问题追溯	1套	49900	49900
5	输血管理系统	1、基础维护 科室维护：科室管理中对血库科室进行血库属性设置。 供应商管理：支持血液供应商设置。 血液目录：血液制品分类，血液品种及相关规格（包含血液名称、计价单位、产地）维护。 不良事件目录：输血不良事件的目录维护。 2、库存管理 入出库管理：录入血液制品入出库信息，包括：储血号、品名(如：全血、成分血等)、血型、来源、采血日期、采血单位、献血者、包装、数量等。 发血管理：根据临床输血申请单和配血信息进行核实，完成发血操作，并打印相关单据； 报废管理：对于超过有效期或其他情况不可使用的血液进行报废操作，扣减响应库存。 3、临床用血管理	1套	79900	79900

		大量用血审批：可根据用血量定制不同审核流程，审核流程定制界面支持可视化配置，支持针对不同用血量审核节点配置审核类型、审核人设置、操作权限以及审核人数量。 支持查看患者用血信息、当前申请计划用血量、历史用血量、输血适应症、检查结果等信息。 配血管理：获取临床输血申请单并完成配血信息处理，并提供备血信息提示。 发血管理：同库存管理-发血管理。 病历浏览：提供临床统一视图，调阅输血患者临床病历。 血袋管理：血袋的回收和销毁操作。 输血不良反应上报：对于输血过程中出现的不良反应进行上报。 血袋追溯：实现血袋整体流动过程追踪控制，确保血袋信息的完整性和一致性。可查看血袋的入库、复核、发血出库、回收等信息，支持查看过程节点的操作人员及时间。 血液库存警戒：库存不足可支持智能预警，支持设置预警值，可根据近一年日均用量/近半年日均用量/近一月日均用量/当月日均用量进行预警值配置。支持根据库存预警生成订血单。 4、统计分析 入、出库情况查询、科室用血情况查询；费用情况查询；科室工作量统计与查询、用血间不良反应统计等相关报表。 报表查询：支持血液库存情况、住院病人血型分布情况查询，并支持自定义报表查询。			
6	消毒供应室管	一、工作台	1套	49900	49900

理系统	查看流程环节的待办数据，待发放、待回收、待清洗、待消毒、待包装、待灭菌等事项，以及支持查看具体待办数字的明细，针对异常的消毒包进行监控提醒，统计过期包、感染包、失效包等，点击快捷跳转到对应菜单。 二、消毒供应管理 回收：查看和操作科室回收申请，对待回收的消毒包进行接收确认，支持过期包回收、外来器械回收、丢失登记，对回收的器械进行分类清点，放置在对应的清洗网篮中，准备下一次的清洗环节工作。 清洗：查看和操作待清洗的网篮，对回收和分类完成的网篮进行清洗登记，扫描清洗网篮条码衔接清洗环节，扫描清洗机条码关联清洗机号，记录消毒、烘干节点，进行开始清洗和结束清洗的记录。 清洗审核：查看和操作已清洗的网篮，并检查网篮内的消毒包器材是否清洗合格，合格继续下一步进行包装，不合格则将网篮重新打回清洗，并记录清洗不合格的器材和原因。 包装：查看和操作待包装的消毒包明细，根据消毒包类型以及已清洗完成可配包的数量进行包装，在该页面会有包装指南，引导快速包装，并生成新的条码进行新的一个使用周期。 灭菌：查看和操作待灭菌的所有灭菌批次列表，支持选择待灭菌的灭菌机批次进行操作灭菌、也可以扫码依次添加灭菌包放置灭菌机进行灭菌，新建灭菌批次填写灭菌信息。 灭菌审核：查看和操作灭菌待审核的锅次，填写监测结果，合格灭菌批次整理进行入库操作，针			
------------	---	--	--	--

	对灭菌不合格的情况记录原因，灭菌人送往回收处进行重新拆开装篮清洗。 入库：查看和操作入库单据列表，新增入库操作所有待入库列表，用待入库、已入库查看，扫描货架条码和消毒包条码进行入库存放，查看当前库存中储存的所有消毒包，库存和明细，并进行智能的过期、失效等监控。 发放：查看和操作发放单据列表，状态为待发放、部分发放、已发放、已接收，发放人扫描条码进行发放，与科室的业务往来，按单据自动发放，或者可以供应室自行新增发放。 包追溯：通过消毒包条码扫描追溯包的生命周期，即流转信息、使用记录、初始入库记录等循环周期。 消毒包管理：查看维护消毒包的分类和型号、价格、有效期等基本信息，维护信息会影响消毒包流转的工艺路线。 清洗设备管理：清洗、灭菌等设备的增删改查，管理设备列表，设备在消毒包清洗、灭菌的过程中会进行登记关联。 库存管理：查看消毒包类类型的库存以及过期包数量和明细，并对即将过期的消毒包进行预警。 值班角色：内置了那些排班的对应那些权限，值班后自动根据排班调整权限。 三、科室消毒供应 领用申请：查看科室的领用申请记录，申请消毒包批次，需要消毒供应室审核并发放。 签收登记：查看科室的领用记录，针对领用申请单已送包的单据进行签收，并做好签收人和登记。		
--	---	--	--

		使用登记：查看消毒包使用在具体患者身上的登记，会记录在消毒包的生命周期轨迹中，用于追溯管理，追责过程 回收记录：查看科室的申请回收记录，支持发起回收申请，回收申请单是否已审核回收状态查看以及单据详情			
7	体检中心系统 (含职业病体检)	一、基础配置与收费模块 控制中心：管理系统基础配置，包括用户权限分配、角色权限设置，以及体检项目、收费项目、体检套餐的新增 / 编辑 / 维护；实现核心基础数据的统一管控。 门诊收费：支持门诊体检收费、票据打印与退费操作；针对团检业务，提供团检收费及团检收费明细管理功能；同时支持门诊体检项目的单独划价。 报表管理：提供体检数据报表查询与体检指标数据分析功能；支持通过可视化图表（如柱状图、折线图）及大屏数据驾驶舱展示数据，直观呈现体检业务情况。 二、单位与批量管理模块 （一）单位建档管理 单位信息管理：由体检中心销售部门维护团检单位信息，配置单位专属权限；管理团检单位的套餐，包括团检套餐自定义、套餐合同价设置。 医学合理性审核：支持对团检单位信息、单位专属套餐进行医学合理性审核，确保套餐项目符合医疗规范。 （二）批处理操作 批量导入：根据预设 Excel 模板，批量导入团检单位的客户名单及对应体检套餐，减少手动录入	1 套	11990 0	119900

	工作量。 批量到检与打印：按检索条件（如单位、日期）批量处理客户到检，批量打印体检指引单与条码。 批量录入与审核：按检索条件批量录入体检检查结果；按条件批量审核体检报告，提升处理效率。 三、登记台服务模块 商城自选套餐：支持团检 / 个检客户通过线上商城自主选择体检套餐。 自助服务：支持客户自助完成到检登记、体检指引单打印；支持客户线上或到门诊现场查看个人体检报告。 预约管理：支持客户通过线上商城或线下门店预约体检，系统统一管理体检预约信息；预约客户到检时可办理登记，也可取消预约。 体检导视与登记： 支持工作人员自定义配置工作台，展示体检流程导视图，方便引导客户。 支持三类体检登记：一般健康体检（可自由组合预约套餐与单项项目）、职业健康体检（依据《职业病健康监护技术规范 GZB100-2014》，含监护目的、项目、目标疾病等）、从业健康体检（区分食品类与非食品类行业，按行业规范登记）。 快速登记与信息采集：通过读取客户身份证、社保卡、会员卡快速获取预约信息，完成登记；支持刷卡读取身份证头像，或通过摄像头现场拍照采集客户图像。 问卷与指引单管理：支持自定义健康问卷模板（如检前问卷、检中症状问卷、检后满意度问卷）；管理体检指引单（格式设计、打印、补打、回收）		
--	---	--	--

	与检验 / 检查条码（格式设计、批量打印、补打）。 扫码支付：支持客户扫描体检指引单上的二维码支付，或在医生诊台加项时扫码支付（支持微信、支付宝）。 健康证与智能导检：支持健康证格式设计、打印；支持健康证上报（云体检仅提供接口联调服务）；智能导检功能可按 “客户行走距离最短、体检用时最短” 自动规划路线，同时支持人工手动导检。 四、检中管理模块 快速检录与数据同步：通过扫码枪扫描体检单快速检索客户，录入指标结果；自动获取 PACS 系统的检查影像与报告、LIS 系统及检验仪器的检验数据，同步至体检系统并自动回填至医生诊台。 标本与结果管理：支持检验样本的核收登记、核收确认与管理；根据预设诊断规则自动生成体检小结与结论建议；支持查看客户历次体检结果，进行历史结果对比。 体检状态调整：支持客户拒检登记（针对特定项目）、延检登记（延迟特定项目检查）、加项登记（新增体检项目）、复查登记（医生诊台为客户登记复查项目）。 总检与审核：客户无异常指标时，系统自动完成总检与审核；客户有异常指标时，由总检医师进行复检与终检审核。 职业病专项管理：根据职业病体检结果自动生成职业病处理建议；职业病体检时，医师可询问客户危险因素及任职状态对应的身体症状；为客户提供包含健康分析的个检电子报告。 五、知识库模块		
--	--	--	--

		诊断规则与目录：维护体检指标对应的诊断规则，满足规则时自动带出诊断目录；支持常用体检项目指标的结论、诊断建议批量导入与导出。 结果与职业病知识：维护体检项目指标的常用结果知识库；依据国家规范，维护职业病危害因素、任职状态对应的职业病检查目标疾病、检查项目及处理建议。 团检分析报告：为团检单位生成对应检次的健康分析电子报告，呈现单位整体健康状况。 六、报告管理模块 职业病报告管理：支持职业病健康报告相关文书的打印管理，包括复查通知书、职业病通知书、疑似职业病通知书、职业健康报告、单位职业病健康分析报告。 短信消息服务：自动发送短信提示，包括预约成功、报告领取、到检提醒、智能导检指引等。 报告查看与打印：提供健康数据公共平台，支持个检客户、团检单位查看电子健康报告；管理健康体检纸质报告的打印、归档及领取登记。			
8	血透管理系统	一、患者建档 （一）信息快速采集与完善 系统支持多模式患者信息登记，可通过住院号、门诊卡号等标识从HIS系统快速调取患者基础信息，并支持手动修订补充，在保障信息准确性的前提下实现患者快速建档，适配住院与门诊两类患者的信息调取需求，为后续诊疗工作开展提供基础支撑。 （二）身份标识生成与管理 建档完成后，系统将为患者生成唯一标识的透析卡及二维码，其中二维码支持重复打印，由患者	1套	119900	119900

	自行保管；治疗流程中可通过扫描二维码快速核验患者身份信息。（需提供产品功能截图证明，并加盖投标人公章） （三）身份核验辅助 系统支持上传患者头像，便于医护人员直观核对患者身份，提升身份核验的准确性与效率。 二、患者管理 （一）全院患者统一管控 以患者为核心建立全院统一管理体系，医护人员可通过姓名、透析号等关键词在患者列表中快速定位目标患者，便捷调取其电子病历及关联医疗信息，实现患者信息的集中化、高效化管理。 三、患者高级筛选 （一）多条件组合查询 系统支持多维度条件组合查询功能，可通过患者基本信息、诊断信息、通路信息、转归信息、自定义标签等维度设置筛选条件，助力医护人员快速锁定符合要求的患者群体，显著提升查询效率。 四、患者基本信息管理 （一）核心信息全覆盖 患者基本信息模块涵盖证件号码、详细住址、身高、就诊卡号、透析号、患者类型、首次透析时间、透析总次数、血型、个人及家庭联系方式等核心基础数据，实现患者基础信息的全面记录。 （二）信息同步与更新 支持通过住院号、门诊卡号等标识从 HIS 系统同步获取并实时更新数据，同时允许医护人员手动编辑修改信息，确保患者基础数据的时效性与准确性。		
--	---	--	--

	五、患者通路信息管理 （一）全周期通路数据追溯 系统支持记录患者透析通路的全周期数据，包含通路新增、编辑、通路图片上传、通路事件记录及转归操作等功能，实现通路信息从建立到维护的全流程追溯管理，为通路评估提供完整数据支撑。 六、患者诊断信息管理 （一）全维度诊断信息记录 诊断信息模块涵盖原发病诊断、病历诊断、并发症诊断、传染病诊断、肿瘤诊断、过敏诊断、CKD/AKI 诊断等全维度诊断内容，全面呈现患者病情状况，为治疗方案制定提供依据。 七、患者过敏史管理 （一）过敏信息全面管控 支持对患者过敏记录进行全面管理，包含透析器过敏、药品过敏、食物过敏及其他类型过敏信息的新增、查询与维护功能，为治疗安全提供重要参考，规避过敏风险。 八、透析方案管理 （一）个性化处方制定 支持为患者制定个性化透析治疗处方，适配 HD（血液透析）、HDF（血液透析滤过）、HP（血液灌流）、HD+HP、HF（血液滤过）等多种透析方式，单个患者可关联多个透析处方以适配不同治疗需求。 （二）处方模板高效应用 提供透析方案模板功能，医护人员可通过调用模板快速新增透析处方，减少重复操作，助力医生高效完成处方制定工作。 九、透析医嘱管理		
--	--	--	--

	（一）医嘱全流程管控 支持查看患者所有长期及临时医嘱，医生可直接在系统内完成医嘱开立、修改、审核等相关操作，实现医嘱从开立到执行的全流程闭环管理。 十、透析记录单管理 （一）治疗信息集中记录 完整记录患者历次透析治疗信息，支持在同一页面集中展示透析模式、通路类型、超滤量、IDWG（透析间期体重增长）等关键数据，方便医生快速掌握患者病情变化趋势。 （二）精准查询与调取 支持按自定义时间区间、透析模式、是否正常下机等条件，快速查询患者的透析记录单与护理评估单信息，为诊疗决策提供数据支持。 十一、患者病历管理 （一）病历全生命周期管理 支持患者所有病历的查看、新增、编辑与删除操作，满足病历从创建到归档的全生命周期管理需求，确保病历信息的完整性与规范性。 （二）医疗文书数字化管控 支持知情同意书等各类文书资料的上传与归档，实现医疗文书的数字化管理；支持医疗文书模板自主配置，并可实现患者电子签名功能，适配临床文书使用场景。 十二、检验报告管理 （一）报告数据自动同步 支持对接 LIS 系统（检验信息系统），自动同步患者在院内完成的所有检验检查报告数据，减少人工录入工作量。		
--	---	--	--

	（二）数据可视化与异常提示 系统对异常化验项目进行明确标识提示，对于数值型化验项目，支持以折线图形式展示历史数据变化趋势，助力医护人员快速掌握患者身体状况的动态变化。 十三、排床记录查询 （一）排床信息追溯 支持查看患者的排床历史记录，医护人员可通过设置自定义时间区间，查询特定时段的排床情况，实现排床信息的全程可追溯。 十四、患者透析排班管理 （一）智能排床与灵活操作 系统可根据患者透析周期与科室透析班次实现智能排床，支持排床信息的增删改查操作；提供拖拽式患者换床、快速空床排床功能，支持批量复制、导出及打印排床内容，提升排床操作效率。 （二）排班计划智能提示与生成 系统可参考患者预设透析频次，自动提示当前排班计划中各透析模式的计划次数差异；常规透析排床支持按单双周自动生成，同时支持排班模板的设置与复制功能，可随时编辑调整模板以适配不同排班需求。 （三）传染病患者分区排班 系统严格区分患者传染病阴阳性状态，通过专属标识标注阳性患者，实现阳性患者与阴性患者的分区排班，从流程上杜绝混排风险，保障诊疗安全。 （四）多周期排班与可视化展示 支持查看多周期排班计划（如本周、下周、第三周等），可一次性完成多个周期的排班并保存，无		
--	---	--	--

	需反复切换操作界面；排班表中可直观展示每位患者的透析方式、透析器信息及排班数据统计结果，支持按透析模式、周期、泵型、病区属性设置不同颜色标识，提升排班可视化效果。 十五、排床管理辅助功能 （一）体征数据自动采集 系统支持与带数据输出串口的体重秤、血压计联机，患者通过身份识别完成自助签到后，系统同步自动采集体重、血压数据并录入系统；同时支持医护人员手动录入患者透前体重、血压等称量数据，适配不同数据采集场景。 十六、透析签到管理 （一）签到与身份核验联动 系统支持患者通过透析卡、二维码等方式完成透析签到，签到过程中同步完成身份核验，确保患者信息与治疗流程精准匹配。 十七、处方确认与制定 （一）个性化处方智能生成 支持查看、新增及调整患者透析方案；透析开始前，医生可根据患者称量数据制定个性化透析处方；系统自动调取患者上一次同透析模式的处方（含抗凝方式、透析液温度/流量/浓度、透析器等信息），并根据本次透前体重、上次透后体重、干体重自动计算预设超滤量。 （二）数据支撑与效率提升 提供患者近期综合数据简明视图，集中展示干体重、IDWG、透前透后血压/体重、预超量、实超量、患者评估、抗凝方案、医师记录等信息，辅助医生快速调整治疗方案；支持查询患者历次透析记录单，		
--	---	--	--

	为处方制定提供完整历史数据参考；若患者无历史处方数据，可通过选取处方模板或长期处方快速生成新处方，提升处方制定效率。 十八、透前核对管理 （一）处方与患者状态核对 护士需根据患者实际情况核对医生制定的处方，若发现处方异常，可标记“核对未通过”并注明原因，处方将自动退回医生处进行调整完善，确保处方的合理性与安全性。同时，护士需确认患者当前状态，记录生命体征，评估通路情况。 （二）通路信息管理与上机记录 若患者通路存在异常，支持通过平板拍照记录相关情况；可查看内瘘患者的通路图片、穿刺点标注及穿刺历史，避免重复穿刺；完成上机操作后，护士需在系统内记录相关操作信息，形成完整操作闭环。 十九、双人核对机制 （一）双重核对保障安全 由核对护士再次核对处方内容、透析机参数设定、管路连接情况，操作确认无误后将患者转入下一治疗阶段；系统通过权限设置限制核对护士与责任护士为同一人，保障核对工作的独立性与准确性。 二十、透析监测管理 （一）实时监测与数据采集 护士需按固定时间间隔记录患者生命体征、透析机运行数据及通路情况，完成巡视记录；系统支持与透析机联机，自动采集患者血压、脉搏（透析机带血压模块时）及透析机运行数据，减少人工录入工作量。		
--	--	--	--

	(二) 监测内容与异常处理 透析监测记录内容涵盖记录时间、透析液流量、血流量、静脉压、跨膜压、钠浓度、温度、超滤率、实时超滤量、心跳、脉搏、血压、症状及处理措施等；支持勾选记录并发症的描述、原因及处理措施，并可拍照留存相关影像资料，为后续诊疗分析提供依据。 二十一、透析医嘱下达与管理 (一) 医嘱全流程操作 透析过程中，医生可随时开立透析医嘱与长期医嘱；其中透析医嘱支持模板调用、新增、编辑、核对、执行、删除等功能；长期医嘱支持模板调用、新增、转透析医嘱、编辑、停用、删除等功能，满足诊疗过程中的医嘱管理需求。 二十二、透析医嘱执行管理 (一) 医嘱执行提醒与追溯 治疗过程中，医生开立的医嘱可实时推送至护士工作站，护士接收后执行；系统对未执行的医嘱在床位卡上进行明显标识提示，确保医嘱执行不遗漏；所有医嘱执行操作均在系统内留有记录，实现医嘱执行的全程可追溯。 二十三、下机管理 (一) 治疗数据自动与手动记录 患者完成透析治疗后，系统自动生成治疗时长记录；护士需在系统内填写实际超滤量（HDF/HP 模式需额外填写置换液总量），患者生命体征数据可从联机透析机自动同步，减少人工录入工作。 二十四、透后评估小结管理 (一) 评估小结高效撰写		
--	--	--	--

	医护人员可对患者本次透析治疗全过程进行描述记录，系统支持调用小结模板；同时支持透后评估小结模板的自定义设置，医护人员可根据科室需求调整模板内容，提升文书撰写效率。 二十五、透前准备管理 （一）耗材与用药需求智能汇总 系统根据患者排床信息与长期医嘱，自动汇总未来班次的耗材与用药需求，支持批量打印需求清单；药品准备环节支持瓶签打印功能，为治疗室耗材、药品准备提供精准数据支撑，减轻医护人员配药工作量，加快患者上机速度。 二十六、透析记录单自动生成 （一）记录单规范化生成与定制 每次透析治疗结束后，系统根据治疗过程中采集的各项数据自动生成透析记录单；提供多种记录单模板供选择，并支持根据医院及科室需求个性化调整记录单格式，满足不同场景下的文书规范要求。 二十七、排班大屏管理 （一）诊疗信息可视化展示 排班大屏支持展示当前时间段待治疗患者名单，直观呈现诊疗队列；实时展示患者签到状态，方便医护人员掌握患者到院情况；支持批量语音呼叫与单个患者呼叫功能，适配候诊管理场景；同时展示患者治疗信息、当前治疗状态等核心内容，提升诊疗流程透明度。 二十八、签到与体重数据联动 （一）体重数据自动记录 系统支持与具备联机条件的体重秤连接，患者签到后进行称重，系统自动获取透前体重数据并记		
--	--	--	--

	录；透析结束后患者签退称重时，系统自动获取透析后体重数据，实现体重数据的自动记录与管理。 二十九、病程记录管理 （一）病程信息全面记录与查询 系统完整记录患者病程信息，支持按自定义时间区间查询病程记录；已录入的病程记录支持编辑、删除操作，确保病程信息的准确性。 （二）病程文书高效生成 支持按周、月度自动生成病程记录，包含首次透析病历、病历首页、病程记录等核心文书，支持打印输出；支持生成患者转诊病情介绍单并打印，适配转诊场景需求。 三十、透析机管理 （一）透析设备全生命周期管理 支持科室透析设备的全面管理，记录床位号、病区、序列号、设备编号、品牌、型号、泵型、传染病适配区域等核心信息；工程师可在系统内便捷记录透析机的维修、保养、报废、消毒、使用等全生命周期信息，实现设备管理的规范化与数字化。 三十一、水机管理 （一）水机运维数字化记录 支持记录水机相关基础信息，工程师可快速录入水机检查、污染物监测、维修、检测等运维数据，实现水机运维工作的数字化管理，保障透析用水安全。 三十二、床位设置管理 （一）床位信息灵活配置 支持按病区进行床位新增、编辑、复用、删除操作；支持床位启用/禁用设置、床位类型配置及设		
--	---	--	--

	备关联操作，可根据科室实际需求灵活调整床位信息，适配科室床位管理需求。 三十三、系统参数维护 （一）基础数据标准化管理 支持系统基础字典的维护与管理，医护人员可根据业务需求对基础数据进行更新完善，保障系统基础数据的标准化与准确性，为系统稳定运行提供支撑。 三十四、用户角色与权限管理 （一）用户全生命周期管理 支持系统用户的全生命周期管理，可新增、修改、冻结用户系统角色，支持用户密码重置操作；支持通过账号、用户名、电话等条件查询系统用户信息，提升用户管理效率。 （二）精细化权限分配 支持角色权限的精细化分配，系统预设医生、护士、管理员等常见角色，不同角色登录后展示专属操作界面，适配岗位工作需求；支持系统角色的新增、编辑、删除操作，可根据实际岗位设置分配对应系统功能权限，保障系统数据安全。 三十五、宣教知识库管理 （一）宣教材料多元化管理 支持新增宣教材料，材料形式涵盖文字、图片、视频三类，同时支持对已上传的宣教材料进行编辑与删除操作，满足多元化宣教需求。 （二）宣教材料高效检索 支持对宣教材料进行分类管理，医护人员可通过宣教材料名称进行搜索查询，方便快捷调取所需宣教内容，提升宣教工作效率。		
--	---	--	--

	三十六、大屏宣教管理 （一）宣教内容精准推送 支持在候诊室等指定区域的大屏TV上播放宣教素材，管理员可自定义选择播放时间范围与播放设备，实现指定时段自动开启与关闭宣教播放功能，精准适配候诊场景的宣教需求。 三十七、耗材药品管理 （一）库存全流程管控 支持科室耗材与药品的库存管理，实现入库、出库、报损、盘点、低库存预警等核心功能，满足库存日常管控需求；透析过程中，系统可根据实际使用的耗材、药品信息，在上机操作及医嘱执行时自动扣减对应库存，实现库存与临床操作的联动，无需手动记录出库信息。 （二）库存统计与明细查询 提供月度库存统计报表，包含期初数量、入库数量、出库数量、报损数量、结存数量、盘点数量等核心数据；支持查看库存操作明细，涵盖入库、出库、报损、盘点等所有库存变动记录，实现库存数据的可追溯。 三十八、库存用量统计分析 （一）药品用量统计 支持按自定义时间区间，按药品类型汇总药品使用数量及占比，并生成统计报表，为药品采购与管理提供数据支撑。 （二）耗材用量统计 支持按自定义时间区间，按耗材类型汇总耗材使用数量及占比，生成统计报表，助力耗材采购计划制定与成本控制。		
--	---	--	--

	三十九、数据上报管理 （一）质控数据自动提取与上报 系统可按照国家质控上报要求，自动提取系统内患者基本信息、血透信息、处方信息、治疗信息、检验信息、辅助检查等相关数据；医生可对提取的数据进行确认与补全，确认无误后完成数据上报，确保上报数据的准确性与完整性。 四十、透析机对接功能 （一）设备参数自动采集 支持具备联机条件的医院，通过有线或无线方式连接透析机，系统自动采集血流量、静脉压、跨膜压、超滤量、超滤率、电导度、透析液流量等参数；若透析机配备血压模块，可额外采集舒张压、收缩压、心率数据，实现治疗参数的自动采集与实时监控。 四十一、血压计对接功能 （一）血压数据自动同步 支持具备联机条件的医院，通过有线或无线方式连接血压计，系统自动采集患者舒张压、收缩压、心率数据，减少人工测量与记录工作，提升数据采集效率与准确性。 四十二、大屏显示对接功能 （一）排队叫号信息同步展示 支持对接排队叫号大屏设备，将患者排队信息、治疗状态等内容同步展示在大屏上，方便患者及家属了解诊疗进度，提升服务透明度与患者就医体验。 四十三、签到机与称重设备联动 （一）体重数据全程自动化管理 支持具备联机条件的医院，通过有线或无线方		
--	--	--	--

		式连接体重秤；患者签到后进行称重，系统自动获取并记录透前体重；透析结束后患者签退称重，系统自动获取并记录透后体重，实现体重数据的全程自动化管理，确保数据准确可追溯。 四十四、平板端（Pad）透析管理 （一）双端协同提升便捷性 系统支持 PC 端与平板端（Pad）双端使用，医护人员可手持平板在床边完成患者治疗信息记录、医嘱下达与执行等操作，无需往返于护士站与病房之间，提升临床工作的便捷性与效率。			
七、智慧医技					
1	LIS 检验信息系统	一、检验基础管理 支持仪器项目设置，支持流水线仪器设置，支持检验项目设置，支持申请单设置 二、检验设置管理 支持系统参数设置；支持打印报告设置 三、检验科内管理 支持科内部门人员管理；；支持人员权限理； 四、检验标本登记 支持对送检标本的登记，记录签收时间 支持对不合格标本进行拒收处理 支持对急诊项目进行提示 五、检验签收管理 支持标本单个签收、批量签收 支持标本送检核对 支持未签收标本查看 六、患者信息录入 支持手工录入病人信息 支持扫描条码进行信息录入 支持门诊号、住院号单据号等信息提取录入	1套	199900	199900

		支持只允许申请单核收模式 七、检验结果处理 支持仪器结果回传，手工输入、修改 支持仪器质控传输结果 支持急诊标本传输结果 支持根据条码自动匹配仪器结果 支持流水线分仪器保存结果 八、检验报告发布 报告审核，支持 24 小时取消审核报告；审核报告自动提醒危机值 九、检验报告临床调阅 查看临床医嘱、费用、病历等信息；临床查看检验报告 十、检验查询及统计管理 支持检验质量指标统计；支持工作量分析，根据人员，单据、项目等 十一、查询及统计管理 经济分析，工作量分析等支持导出 十二、检验危急值提醒 支持标本类型、诊断、生理周期等危急值提醒规则进行危急值提醒。			
2	心电信 息系统	一、检查登记管理 支持检查申请单登记操作，同时兼容第三方申请单的登记与数据回写，实现跨系统数据同步。 支持查看申请单关联的费用明细，可对已登记的检查单进行修改或作废处理，也可查看所有历史登记信息。 支持配置“未交费登记”规则，可设置为“允许未交费登记”“不允许未交费登记”或“询问后	1 套	49900	49900

	决定”，适配不同管理需求。 支持对接第三方 PACS 系统，实现影像数据互通；支持诊间支付功能，方便患者现场完成费用结算。 支持“先出报告后绑定申请单”的紧急流程，满足急诊等特殊场景需求；支持配置影像号生成规则，确保影像标识唯一可追溯。 登记时自动显示对应诊疗项目的注意事项提醒，避免遗漏关键准备要求；支持合并登记功能，可将多个相关检查项目合并为一次登记操作。 二、检查预约管理 支持检查仪器的排班管理，可设置仪器的可用时段与号源；支持查看仪器号源的周视图，直观展示号源分布并完成预约操作。 支持患者通过自助机完成“预约到检”操作，减少人工窗口压力；支持查看预约患者列表，掌握预约人员情况。 支持接入第三方号源，兼容外部平台的预约数据；支持对接第三方系统的排班与预约功能，实现跨平台预约协同。 三、检查报告管理 支持按报告状态（如待编辑、待审核、已完成）和数量维度分类检索报告记录，快速定位目标报告。 支持直接查看心电报告内容，无需跳转其他页面；支持多种仪器对接方式，包括 PDF、JPG、XML 格式数据对接及仪器驱动直接对接，适配不同设备输出需求。 支持在报告编辑页面查看对应的检查申请单，以及患者本次就诊的其他相关报告，辅助报告撰写；		
--	--	--	--

	支持 360 全息视图功能，全方位展示影像数据。 支持查看电子病历并直接书写检查报告，实现病历与报告数据联动；支持排队呼叫功能，有序引导患者完成检查。 支持报告编辑锁定功能，避免多人同时编辑导致数据冲突；支持修改检查人、审核人、录入员、会诊医师等人员信息，操作时需通过密码验证或 CA 认证，确保权限合规。 支持对接 CA 认证系统，保障报告签名等操作的合法性；支持危急值闭环管理，包含危急值查看、处置通知等功能，确保危急值信息及时处理。 四、检查记录与统计报表管理 检查记录检索：支持按多种条件（如患者信息、检查时间、检查类型）检索检查记录，条件可自由搭配组合。 统计报表：支持全自由动态配置的报表查询功能，涵盖多种常用报表类型，如科室工作量统计报表、技师工作量统计报表、报告医生工作量统计报表、登记员工作量统计报告、检查部位统计报表等，可按需生成并导出。 五、专项管理（仪器 / 质控 / 模板等） 仪器排班管理：支持按周为检查仪器排班，可将某周的排班信息快速复制到其他周，减少重复操作；支持设置仪器号源，明确各时段可预约的检查数量。 影像模板管理：支持新增、编辑、删除影像模板分类；支持新增、编辑、删除模板中的影像所见、影像提示、医师建议等内容，提供丰富的疾病报告模板库，辅助医生快速生成报告，提升工作效率；		
--	---	--	--

		支持为不同检查仪器配置专属报告模板，模板编辑采用“所见即所得”模式，操作直观。 检查设备管理：支持新增、修改、删除检查仪器的相关信息，包括仪器影像类型、接口类型、数字接口参数等，确保设备信息准确且适配系统需求。			
3	手术麻醉管理系统	一、手术排班管理 排班操作：支持单个手术排班与批量排班，排班需配置核心信息，包括手术间、主刀医师、助手医师、麻醉医师、洗手护士、巡回护士、器械护士。 团队适配：支持预设手术团队，选择对应团队后，系统自动将团队内医生信息导入排班数据，减少手动录入工作量。 视图查看：提供两种日历视图（手术间视图、手术人员视图），方便查看不同维度的手术安排情况。 二、仪器与数据对接管理 仪器对接： 支持对接各厂商的手术麻醉相关仪器，兼容多品牌设备。 支持通过 ACTIVEMQ 协议与仪器驱动进行数据对接，确保数据传输稳定。 支持按客户端独立配置仪器参数，适配不同客户端的使用需求。 支持向仪器发送心跳包，维持仪器在线状态，保障数据实时传输。 监测数据管理： 支持仪器数据直接对接，若数据存在偏差，可手动进行二次校正；未对接仪器的医院，支持手动录入监测数据。	1套	149900	149900

	监测数据支持在图表中拖拽单个监测项调整位置，也可批量添加或删除监测项；支持暂停单通道数据的接收。 麻醉数据管理： 支持动态配置麻醉事件，可一键选中所需麻醉数据，减少重复录入。 麻醉记录单上的麻醉数据显示格式可自定义配置；常用数据可保存为模板，后续使用时一键导入模板下所有数据。 支持麻醉记录单自动计算出入量总和，无需手动核算。 三、麻醉记录单管理 记录单配置： 提供统一通用的麻醉记录单绘图配置工具，可按各省需求配置对应格式；支持在记录单上直接编辑表头内容并保存回写。 支持设置麻醉记录单画布及单元格的宽度、高度、线段颜色样式；支持配置时间刻度的间隔、颜色、大小。 支持自定义配置记录单需显示的手术信息字段；麻醉数据的显示格式及事件录入类型可自定义控制。 术中监测配置支持调整监测项的刻度、颜色、大小、名称、间隔、位置；支持设置标记区域的高度、字体颜色与大小。 记录单调用：同一患者支持调用多种格式的麻醉记录单；打印时支持直接输出到打印端口，确保打印清晰度。 四、手术业务管理		
--	---	--	--

	手麻病历与诊断： 支持调用结构化电子病历，快速配置术前、术中、术后的病历文书、知情同意书、危重评分表等内容。 支持填写术前、麻醉前、术后三阶段诊断信息，可区分诊断填写主体（科室医生、手术科室）。 手术申请与清单： 支持开医嘱时自动触发手术申请功能；紧急手术场景下，手术科室可不经医生直接录入手术信息后操作。 支持审核手术所需的器械、药品、卫生材料等，确保手术物资准备合规。 费用与消耗管理： 支持单独的手术麻醉计费功能；支持手术室专用药品的记账、分摊统计。 已记账的手术支持选择性消耗物资，满足药品记账后分批使用的需求。 专项管理： 患者照片管理：支持为患者不同业务阶段拍照存储，用于患者状态追踪、医保骗保核查。 手术完成状态：支持 “手术完成”“麻醉完成”两种状态标记，满足医生与护士分开记账的需求。 手术方案：支持在手术工作站维护手术方案，后续可在麻醉计费、手术清单、批量记账等功能中引用方案。 消毒包管理：支持按消毒包登记器械等物资，规范消毒包使用记录。 手术看板：支持显示手术间状态，自定义手术信息大屏幕的背景与内容；可调用统一排队叫号系		
--	--	--	--

		统，实时显示科室、手术间、主刀医生、患者姓名 / 年龄 / 性别、手术状态（手术前 / 中 / 完成）、手术名称等字段。 患者读卡：支持读取身份证、医保卡、健康卡，快速查询患者数据。 五、数据共享与报表管理 数据共享：手术麻醉记录单完成后，支持生成高清图片上传至 FTP，供本院其他模块或外部业务系统调用。 手术报表：内置手术麻醉系统的工作量报表、费用报表、手术情况分析报表；支持客户自定义报表，满足个性化统计需求。			
4	病理管理系统	一、病理登记 1. 标本登记：允许登记人员进行病理标本信息登记，标本图片上传，允许标本核验员使用高拍仪将送检的标本拍照，作为接收标本的原始照片保留。（或拍 HIS 的纸质申请单。） 2. 标本元素设置：允许设置表单元素是否显示，是否必填，是否只读 3. 病理申请单：允许登记人员进行病理申请单信息填写查看，包含妇科相关，肿瘤相关，手术相关 4. 申请单元素设置：允许设置表单元素是否显示，是否必填，是否只读 5. 元素：允许登记人员在数据视窗编辑检索的信息（系统生成的信息不允许编辑） 6. 清空数据：允许登记人员一键清空数据视窗的编辑或查询的信息 7. 保存登记：允许登记人员将新增的申请单信息进行保存操作。	1套	199900	199900

	8. 提交登记：允许登记人员将已填写完善的病理申请单进行提交，开始病理流程 9. 记账：允许登记人员进行病理医嘱的记账，此处调用 HIS 记账界面，免疫组化医嘱也在此处开 10. 打印标示码：允许标本核验员检打印系统生成的标识码，将打印的纸质标识码贴在标本袋或标本盒上。（病理号与标示码为一对多的关系） 11. 不合格标本登记并打印解因单：允许核验员对不合格标本进行登记。（不是病理学登记） 二、登记列表 1. 检索：允许登记人员检索病理学已登记的患者，检索条件：病理号住院/门诊号、手机号、姓名 2. 筛选：允许登记人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等 3. 就诊信息：允许登记人员对该患者信息进行临床 HIS 数据的查看 4. 新增登记：允许登记人员在登记列表中新增病理学登记，此处跳转至病理登记界面 5. 撤销登记：允许登记人员选中一条或多条登记数据，执行撤销登记命令 6. 记账：允许登记人员进行病理医嘱的记账，此处调用 HIS 记账界面，免疫组化医嘱也在此处开 7. 打印：允许登记人员对登记工作站的表单进行打印 8. 各阶段数据统计：允许登记人员登记各工作站点工作量查看具体数据 9. 查看：允许登记人员查看病理申请单信息，此处为病理申请单模板 10. 编辑：允许登记人员对未提交的病理申请单进		
--	---	--	--

	行编辑 11. 快速登记：允许登记人员对临床开具的申请单信息进行直接提交操作 12. 进度查看：允许登记人员对该次病理进度进行查看 13. 登记列表：允许登记人员查看从临床 HIS 门诊，住院，体检以及在病理登记工作站新增登记的列表信息 三、取材列表 1. 检索：允许取材人员检索病理学提交登记的患者，检索条件：病理号住院/门诊号、手机号、姓名 2. 筛选：允许取材人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等 3. 编辑：允许取材人员对待取材数据进行编辑，此处跳转至大体取材界面 4. 打印：允许取材员批量打印或单独打印取材码，将其贴在包埋盒上(已取材)，或者取材清单 5. 进度查看：允许取材人员查看该次病理进度进行查看 6. 取材列表：默认允许取材人员查看已登记未取材的数据列表，可进行筛选条件更改 四、大体取材 1. 管理描述模板：允许取材医师针对大体描述进行模板内容维护（增、删、改、查） 2. 使用模板：允许取材医师在大体描述时，选择模板内容至文本框（替换和追加，默认追加） 3. 大体取材：允许取材医师录入大体取材内容描述，并可调用模板（取材医生，记录人，标本处理，蜡块数，）			
--	---	--	--	--

	4. 增加材块：允许取材医师在取材过程中增加材块，系统生成对应的取材码 5. 材块数据维护：允许取材医生在取材过程中针对材块数据维护（增、删、改、查） 6. 视频图像采集：允许取材记录员针对取材过程录像和拍照，并保存视频用于使用 7. 打印：允许记录员打印取材码和取材清单，以便于包埋制片时进行核对材块 8. 保存：允许取材医师保存当前操作。（但未提交） 9. 保存提交：允许取材医师完成取材后保存并将取材数据提交至下一流程节点 五、冰冻 1. 检索：允许技术人员检索该站点的患者信息，检索条件：病理号住院/门诊号、手机号、姓名 2. 筛选：允许技术人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等 3. 上/下机冰冻：允许技术人员单独或者批量进行冰冻操作（冰冻号，组织材块，执行人，冰冻部位数量，冰冻切片数量，上下机时间，冰冻时间） 4. 打印：允许技术人员打印冰冻节点相关报表 5. 进度查看：允许取材人员查看该次病理进度进行查看 6. 冰冻列表：默认允许取材人员查看待冰冻的数据列表，可进行筛选条件更改 六、包埋 1. 检索：允许技术人员检索该站点的患者信息，检索条件：病理号住院/门诊号、手机号、姓名 2. 筛选：允许技术人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等			
--	---	--	--	--

	3. 核对材块：允许技术人员核对材块。 4. 包埋操作：允许技术人员确认单独或批量包埋（确认包埋：蜡块是否合格，不合格原因、材块类型、脱水人、脱水开始/结束时间、包埋人） 5. 进度查看：允许技术人员查看该次病理进度进行查看 6. 包埋列表：默认允许技术人查看已取材未包埋的列表，可进行筛选条件更改 七、切片 1. 检索：允许技术人员检索该站点的患者信息，检索条件：病理号住院/门诊号、手机号、姓名 2. 筛选：允许技术人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等 3. 切片操作：允许技术人员确认单独或批量切片（标本名称，取材部位，取材码，是否合格，不合格原因，切染类型，切片人） 4. 进度查看：允许技术人员查看该次病理进度进行查看 5. 打印：允许技术人员打印切片节点相关报表 6. 切片列表：默认允许技术人查看待切片的列表，可进行筛选条件更改 八、染色 1. 染色列表：允许技术人查看待染色列表，可进行筛选条件更改 2. 检索：允许技术人员检索该站点的患者信息，检索条件：病理号住院/门诊号、手机号、姓名 3. 筛选：允许技术人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等 4. 染色操作：允许技术人员确认单独或批量染色（标			
--	---	--	--	--

	本名称，取材部位，取材码，切片码，是否合格，不合格原因，染色液，染色人） 5. 进度查看：允许技术人员查看该次病理进度进行查看 6. 打印：允许技术人员打印染色节点相关报表 九、报告列表 1. 报告列表：允许报告医师查看患者列表（待采图、待初诊、待审核、已审核）； 2. 检索：允许技术人员检索该站点的患者信息，检索条件：病理号住院/门诊号、手机号、姓名 3. 筛选：允许技术人员根据多条件进行数据筛选，如时间，状态，病理号，检查方法，送检科室等 4. 编辑：允许报告医师对选中数据进行报告书写，此处跳转至报告工作站页面 5. 进度查看：允许技术人员查看该次病理进度进行查看 6. 打印：允许报告医师打印报告节点相关报表 十、报告工作站 1. 报告模板：允许报告医师对已维护报告模板内容进行调取 2. 患者信息：允许报告医师查看患者基本信息 3. 图像采集：允许报告医师在显微镜下采集镜检图片，用户诊断。 4. 书写报告：允许报告初诊医师显微镜下采图并书写报告。 5. 保存报告：允许报告医师书写完报告保存 6. 审核报告：允许报告医师对已保存的报告进行审核 7. 取消审核：允许报告医师对已审核的报告取消审			
--	--	--	--	--

	核，重新编辑报告 8. 切换报告格式：允许报告医师切换报告模板，目前配有常规病理模板和冰冻报告模板，报告模板可编辑 9. 内部医嘱：允许报告医师开医嘱（补取重/深切）。 10. 特检医嘱：允许报告医师开特检医嘱（特检、分子病理等） 11. 打印：允许报告医师打印报告节点相关报表 十一、发布报告 1. 发布列表：允许报告医师查看已审核、已发布报告列表 2. 检索：允许登记人员检索，检索条件：病理号住院/门诊号、手机号、姓名 3. 筛选：筛选条件详见原型 4. 上传电子报告：允许报告医师上传图文报告（报告格式所见即所得） 5. 发布报告：允许报告将已审核的报告发布发送至his系统和体检系统。（his\体检提供回传接口） 6. 导出 PDF：允许登记人员将病理学报告以 PDF 的格式导出至本地 7. 打印报告：允许登记人员打印纸质版报告。 十二、免疫组化 1. 免疫组化：查看所有患者需要做免疫组化的项目明细 2. 检索：允许免疫组化工作站人员搜索，日期范围、申请医师、患者科室、患者信息，病理号等 3. 导出 PDF：导出筛选条件内的所有免疫组化信息到本地 4. 记账：支持记免疫组化附加费用			
--	---	--	--	--

		5. 进度：调整免疫组化项目的进度和收费状态 6. 删除：允许删除提交错误的免疫组化项目 7. 免疫组化组套：支持在报告界面新增免疫组化套餐选择 8. 套餐维护：在基础字典或新增界面维护 9. 免疫组化项目同步：保存后，支持同步到，病理诊断和免疫组化工作站 十三、统计分析 统计报表均调取 BI 报表，BI 报表配置，打印格式统一由 BI 配置 十四、参数设置 1. 字典目录：用于维护常用基础数据，常用模板维护等 2. 流水号配置：用于系统中用到的各种编码的规则配置，比如病理号，冰冻号等 3. 检查方法维护：用于维护常用病例库的增删改查等 4. 流程模板维护：用于用户自定义病理流程，系统提供全套病理流程，用户可设置适合自身流程。并可以绑定检查方法 5. 表单模板维护：用于系统常用表单内项目的维护，比如病理登记的基本信息，标本信息，申请单信息 系统参数设置：用于进行系统参数配置			
5	危机值管理系统	1. 诊疗项目管理：具有检验项目危急值设置功能，能够对每一个检验项目设置参考范围以及异常值标准 2. 检验科提醒及处理：当患者做完检验项目后，如果检验项目属于危急值范围，系统会自动判断并提醒检验人员，检验人员选择危急值处理方式并保存	1套	19900	19900

		审核，提交给医生站 3. 医生站提醒及处理：检验科审核提交的危急值结果可在医生站进行弹窗提醒，医生进行查看结果并处理过后，处理结果可回传到检验科。 4. 检验科接收处理结果：医生处理过后检验科可接收到该病人的危急值处理提醒，可接收危急值处理结果进行查看 5. 危急值提醒：检验科在危急值提醒模块中可根据不同的时间、科室、状态、类别等条件，对危急值病人进行查询，对处理结果进行查看 6. 消息推送：支持危急值短信、微信推送给送检医生（需购买消息系统、短信平台、微信系统模块配合） 统计分析：可报表统计各类危急值数据			
八、智慧药学					
1	合理用药管理系统	1. 处方（医嘱）用药审查功能 （1）系统应能对方（医嘱）用药进行剂量审查、累积剂量审查、超多日用量审查、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（儿童、成人、老人、妊娠、哺乳、性别）用药审查、重复用药（重复成分、重复治疗）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、监测指标审查、越权用药审查、围术期用药审查，并提示医生。 （2）住院医嘱支持用药天数预警。 （3）超多日用量审查可管控提前取药患者药量累计持有天数。 （4）可为医生提供 TPN 处方的营养均衡性计算功能。	1套	119900	119900

	2. 药品信息提示功能 (1) 可快捷查看药品相关信息；药品厂家说明书，并可查看药监局发布的说明书修订勘误，修改和新增药品说明书内容；查询相应药品的中药材专论信息。 3. 质子泵抑制剂专项管控 (1) 医生开具质子泵抑制剂药品时，需填写用药评估单。提供评估单专项统计分析。 (2) 系统可评估患者病生状态，若存在应激性溃疡风险，提供质子泵抑制剂用药建议。 (3) 围术期不合理使用质子泵抑制剂时，系统可警示医生。 4. 协定方专项管控 (1) 系统提供医院中药协定方证型适宜性审查。 5. 经验性用药专项管控 (1) 系统提供抗肿瘤药物过敏反应预处理用药合理性审查。 6. 抗菌药物专项管控 (1) 医生开具预防用抗菌药物时，需填写用药评估单，评估单区分非手术预防用药和手术预防用药。 (2) 系统提供抗菌药物用药指征审查。医生开具抗菌药物必须有用药指征，否则系统将予以警示。 7. 审查提示屏蔽功能 (1) 系统应能对剂量、给药途径、药物相互作用、体外注射剂配伍、配伍浓度、禁忌症、不良反应、儿童用药、老人用药、成人用药、性别用药、妊娠期用药、哺乳期用药、药物过敏、重复用药等审查项目进行审查提示屏蔽，支持分门诊、住院、急诊屏蔽，屏蔽后不再对相同问题进行提示。		
--	--	--	--

	8. 审查规则自定义功能（医院专家知识库） （1）系统可以提供多种自定义方式： 基于系统审查数据自定义方式，节省药师工作量； 可完全由用户新建审查规则包括审查要素和审查逻辑。 （2）用户可自定义药品警示、拦截规则，被拦截的问题处方必须返回修改，否则不可进行下一步操作。 用户可设置已执行的长期医嘱是否拦截。 （3）其中部分审查项目可支持以下功能： 剂量：可显示某个药品在本院近一个月医嘱用量统计，查看不同科室的剂量使用情况。用户只需维护药品一种给药单位的剂量审查规则，系统可自动将规则匹配到该药品其余给药单位。 超多日用量：可对门、急诊处方药品、麻醉药品和精一药品超多日用量天数进行设置，可针对慢病（区分医保、自费）、非慢病处方、特殊患者分别设置用药天数，并可根据超出天数设置不同的警示级别。 用户可维护参与联合审查的历史处方时间范围。针对特定药品可设置是否拆零参与审查。 体外注射剂配伍：可设置小剂量胰岛素不参与体外配伍审查，具体剂量标准可由用户自行设置。 （4）可设置应激性溃疡风险的预警规则；设置可预防使用质子泵抑制剂的手术、质子泵抑制剂药品及术后质子泵抑制剂用药疗程。 （5）用户可维护医院协定方及对应证型。 （6）用户可设置抗肿瘤药物过敏反应预防药品品种。 （7）用户可设置质子泵抑制药、抗菌药物用药评估单模板。			
--	---	--	--	--

		(8) 规则复制功能：系统支持将其它药品已有的自定义规则分模块复制到被选择的药品上。 (9) 豁免对象：可根据药品、医生、科室等条件设置特定对象不参与某些模块审查，并可按照模块查看对各种豁免情况的统计。 (10) 自定义规则查询：可查询药品、科室以及各模块的自定义规则。 9. 统计分析功能 (1) 问题处方（医嘱）保存、查询，以及不合理问题统计分析。 (2) 提供不合理问题评估功能，便于药师在做回顾性分析时对已评估的问题做记录。 (3) 用药理由统计			
2	药师审方系统	1. 自动审方功能：系统内置完善的合理用药审核规则库（涵盖药物相互作用、禁忌证、适应证、剂量范围、给药途径、特殊人群用药限制等核心审核维度），处方提交后自动触发审核流程，依据规则完成全面校验，最终将处方精准分为“审核通过”和“审核不通过”两类；其中审核不通过的处方，将自动标注具体违规原因（如“药物剂量超出成人常范围”“与患者基础疾病存在禁忌”“两种药物存在严重相互作用”等），为后续人工复核提供明确指引。 审方结果查看功能：药师可登录系统专属审方模块，便捷查看所有处方的合理用药审核结果；支持按审核状态（通过 / 不通过）、处方类型（门诊 / 住院）、提交时间等条件筛选查询，清晰查看审核通过处方的完整信息，以及审核不通过处方的违规详情，为处方复核、修改建议提供数据支撑，保障用药安全。	1套	19900	19900

3	处方点评系统	一、常规处方点评模块 （一）核心点评功能 1. 抽样范围覆盖：支持门急诊处方与住院处方的分类抽样，满足不同场景点评需求。 2. 多元抽样方式：提供随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样等多种模式，保障抽样科学性。 3. 系统智能点评：依据《处方管理办法》28项核心要求开展逆向点评，自动生成问题分析报告及明确的点评结论。 4. 人工复核机制：搭建专业化人工点评操作平台，支持对系统点评结果进行复核，可执行重新点评或补充点评操作。 （二）标准化点评报告 1. 标准处方点评工作表：严格遵照国家规范格式生成，确保点评记录的规范性与统一性。 2. 处方点评统计总报告：包含点评结果量化统计及问题分类汇总统计，呈现整体点评概况。 3. 不合理处方专项报表：针对不合理处方进行专项统计，明确问题处方的分布与类型。 4. 科室处方抽样统计：按科室维度，分别统计门急诊及住院处方的抽样情况与基础信息。 5. 科室处方合理率汇总表：以科室为单位，统计处方总量及对应合理率，反映科室处方质量水平。 6. 医生处方合理率汇总表：按医师个体维度，统计其处方数量及合理率，为医师绩效评估提供依据。 二、抗菌药物专项点评模块 （一）专项点评功能 1. 分类抽样支持：可分别对门急诊、住院场景的处	1套	19900	19900
---	--------	---	----	-------	-------

	方进行抽样点评。 2. 处方筛选机制：支持全量处方抽样或仅针对含抗菌药物的处方进行精准抽样。 3. 灵活抽样方式：涵盖随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样等模式。 4. 专业人工点评：由药师针对病历中抗菌药物医嘱的用药指征、剂量、疗程等核心内容进行精细化点评。 （二）专项点评报告 1. 处方点评统计报告：系统梳理点评结果，完成问题汇总与数据统计分析。 2. 抗菌药物专项点评工作表：详细汇总抗菌药物使用明细，包括药物名称、规格、使用时长等信息。 3. 标准处方点评工作表：依据国家规范生成，保证点评记录符合行业标准。 4. 处方评级表：从药物分类等多维度，统计处方中抗菌药物的使用情况并进行评级。 5. 不合理处方统计报表：聚焦抗菌药物相关不合理处方，明确问题类型与占比。 6. 抗菌药物使用情况分析：按药物类别分类统计抗菌药物使用频次、剂量等核心数据。 7. 科室抗菌药物处方合理率表：按科室统计抗菌药物处方数量及对应合理率。 8. 医生抗菌药物处方合理率表：按医师个体统计抗菌药物处方数量及合理率。 三、围术期抗菌用药专项点评模块 （一）专项点评功能 1. 场景化抽样：支持门急诊、住院场景下的围术期处方分类抽样。		
--	--	--	--

	2. 处方精准筛选：可选择全量处方抽样或仅针对手术相关处方进行抽样。 3. 多元抽样方式：包含随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样。 4. 针对性人工点评：药师聚焦病历中围术期抗菌药物的预防使用时机、种类选择、术后停药时间等关键内容开展点评。 （二）专项点评报告 1. 处方点评统计报告：汇总点评结果，完成问题统计与数据量化分析。 2. 围术期抗菌用药专项工作表：详细记录围术期抗菌药物使用明细，关联手术类型等关键信息。 3. 标准处方点评工作表：遵循国家规范生成标准化点评记录。 4. 处方评级表：按药物分类维度统计围术期抗菌药物使用情况并评级。 5. 不合理处方统计报表：专项统计围术期抗菌用药相关不合理处方。 6. 围术期抗菌药物使用分析：分类统计围术期抗菌药物的使用情况。 7. 科室围术期处方合理率表：按科室统计围术期抗菌药物处方数量及合理率。 8. 医生围术期处方合理率表：按医师统计围术期抗菌药物处方数量及合理率。 四、抗肿瘤用药专项点评模块 （一）专项点评功能 1. 分类抽样覆盖：支持门急诊、住院场景下的抗肿瘤用药处方分类抽样。 2. 处方筛选功能：可选择全量处方抽样或仅针对含		
--	--	--	--

	抗肿瘤药物的处方进行抽样。 3. 灵活抽样方式：提供随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样。 4. 专业点评执行：由药师针对病历中抗肿瘤药物医嘱的用药方案、剂量调整、不良反应监测等内容进行专业点评。 （二）专项点评报告 1. 处方点评统计报告：汇总点评结果，完成问题统计与数据分析。 2. 抗肿瘤用药专项工作表：详细记录抗肿瘤药物使用明细及关联病情信息。 3. 标准处方点评工作表：依据国家规范生成标准化点评记录。 4. 处方评级表：按药物分类维度统计抗肿瘤药物使用情况并评级。 5. 不合理处方统计报表：专项统计抗肿瘤用药相关不合理处方。 6. 科室抗肿瘤处方合理率表：按科室统计抗肿瘤药物处方数量及合理率。 7. 医生抗肿瘤处方合理率表：按医师统计抗肿瘤药物处方数量及合理率。 五、糖皮质激素类药物专项点评模块 （一）专项点评功能 1. 场景化抽样：支持门急诊、住院场景下的糖皮质激素类药物处方分类抽样。 2. 处方精准筛选：可选择全量处方抽样或仅针对含糖皮质激素类药物的处方进行抽样。 3. 多元抽样方式：包含随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样。			
--	--	--	--	--

	4. 专业点评内容：药师针对病历中糖皮质激素类药物的用药指征、剂量疗程、禁忌症等核心内容进行点评。 （二）专项点评报告 1. 处方点评统计报告：汇总点评结果，完成问题统计与数据量化分析。 2. 糖皮质激素专项工作表：详细记录该类药物使用明细及关联诊疗信息。 3. 标准处方点评工作表：遵循国家规范生成标准化点评记录。 4. 处方评级表：按药物分类维度统计糖皮质激素类药物使用情况并评级。 5. 不合理处方统计报表：专项统计该类药物相关不合理处方。 6. 科室糖皮质激素处方合理率表：按科室统计该类药物处方数量及合理率。 7. 医生糖皮质激素处方合理率表：按医师统计该类药物处方数量及合理率。 六、国家基本药物专项点评模块 （一）专项点评功能 1. 分类抽样支持：可分别对门急诊、住院场景的国家基本药物处方进行抽样。 2. 处方筛选机制：支持全量处方抽样或仅针对含国家基本药物的处方进行抽样。 3. 灵活抽样方式：涵盖随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样。 4. 专业点评执行：药师针对病历中国家基本药物的使用合理性、优先使用情况等内容进行点评。 （二）专项点评报告			
--	--	--	--	--

	1. 处方点评统计报告：汇总点评结果，完成问题统计与数据分析。 2. 国家基本药物专项工作表：详细记录基本药物使用明细及使用占比等信息。 3. 标准处方点评工作表：依据国家规范生成标准化点评记录。 4. 处方评级表：按药物分类维度统计基本药物使用情况并评级。 5. 不合理处方统计报表：专项统计基本药物相关不合理处方。 6. 科室基本药物处方合理率表：按科室统计基本药物处方数量及合理率。 7. 医生基本药物处方合理率表：按医师统计基本药物处方数量及合理率。 七、肠外营养药物专项点评模块 （一）专项点评功能 1. 场景化抽样：支持门急诊、住院场景下的肠外营养药物处方分类抽样。 2. 处方筛选功能：可选择全量处方抽样或仅针对含肠外营养药物的处方进行抽样。 3. 多元抽样方式：包含随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样。 4. 专业点评内容：药师针对肠外营养制剂的配方合理性、输注方式、营养评估依据等内容进行专业点评。 （二）专项点评报告 1. 处方点评统计报告：汇总点评结果，完成问题统计与数据量化分析。 2. 肠外营养药物专项工作表：详细记录该类药物使		
--	--	--	--

	用明细及配方信息。 3. 标准处方点评工作表：遵循国家规范生成标准化点评记录。 4. 处方评级表：按药物分类维度统计肠外营养药物使用情况并评级。 5. 不合理处方统计报表：专项统计该类药物相关不合理处方。 6. 科室肠外营养处方合理率表：按科室统计该类药物处方数量及合理率。 7. 医生肠外营养处方合理率表：按医师统计该类药物处方数量及合理率。 八、血液制品专项点评模块 （一）专项点评功能 1. 分类抽样覆盖：支持门急诊、住院场景下的血液制品处方分类抽样。 2. 处方精准筛选：可选择全量处方抽样或仅针对含血液制品的处方进行抽样。 3. 灵活抽样方式：提供随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样。 4. 专业点评执行：药师针对血液制品的使用指征、输注剂量、相容性等核心内容进行点评。 （二）专项点评报告 1. 处方点评统计报告：汇总点评结果，完成问题统计与数据分析。 2. 血液制品专项工作表：详细记录血液制品使用明细及关联实验室指标。 3. 标准处方点评工作表：依据国家规范生成标准化点评记录。 4. 处方评级表：按药物分类维度统计血液制品使用		
--	--	--	--

	情况并评级。 5. 不合理处方统计报表：专项统计血液制品相关不合理处方。 6. 科室血液制品处方合理率表：按科室统计该类药物处方数量及合理率。 7. 医生血液制品处方合理率表：按医师统计该类药物处方数量及合理率。 九、中药注射剂专项点评模块 （一）专项点评功能 1. 场景化抽样：支持门急诊、住院场景下的中药注射剂处方分类抽样。 2. 处方筛选机制：支持全量处方抽样或仅针对含中药注射剂的处方进行抽样。 3. 多元抽样方式：包含随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样。 4. 专业点评内容：药师针对中药注射剂的辨证使用、配伍禁忌、溶媒选择等内容进行专业点评。 （二）专项点评报告 1. 处方点评统计报告：汇总点评结果，完成问题统计与数据量化分析。 2. 中药注射剂专项工作表：详细记录该类药物使用明细及辨证信息。 3. 标准处方点评工作表：遵循国家规范生成标准化点评记录。 4. 处方评级表：按药物分类维度统计中药注射剂使用情况并评级。 5. 不合理处方统计报表：专项统计该类药物相关不合理处方。 6. 科室中药注射剂处方合理率表：按科室统计该类		
--	---	--	--

	药物处方数量及合理率。 7. 医生中药注射剂处方合理率表：按医师统计该类药物处方数量及合理率。 十、重点监控药物专项点评模块 （一）专项点评功能 1. 分类抽样支持：可分别对门急诊、住院场景的重点监控药物处方进行抽样。 2. 处方精准筛选：支持全量处方抽样或仅针对含重点监控药物的处方进行抽样。 3. 灵活抽样方式：涵盖随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样。 4. 专业点评执行：药师针对重点监控药物的使用合理性、临床必要性等内容进行点评。 （二）专项点评报告 1. 处方点评统计报告：汇总点评结果，完成问题统计与数据分析。 2. 重点监控药物专项工作表：详细记录该类药物使用明细及临床使用依据。 3. 标准处方点评工作表：依据国家规范生成标准化点评记录。 4. 处方评级表：按药物分类维度统计重点监控药物使用情况并评级。 5. 不合理处方统计报表：专项统计该类药物相关不合理处方。 6. 科室重点监控药物处方合理率表：按科室统计该类药物处方数量及合理率。 7. 医生重点监控药物处方合理率表：按医师统计该类药物处方数量及合理率。 十一、超说明书用药专项点评模块			
--	--	--	--	--

		（一）专项点评功能 1. 分类抽样覆盖：支持门急诊、住院场景下的超说明书用药处方分类抽样。 2. 多元抽样方式：提供随机抽样、等间隔抽样、按医生随机抽样、按医疗小组随机抽样。 3. 针对性点评内容：药师聚焦病历中超说明书用药的临床依据、知情同意情况、风险评估等核心问题进行专业点评。 （二）专项点评报告 1. 处方点评统计报告：汇总点评结果，完成问题统计与数据量化分析。 2. 超说明书用药专项工作表：详细记录超说明书用药的药物信息、超说明书内容及临床依据。 3. 标准处方点评工作表：遵循国家规范生成标准化点评记录。 4. 处方评级表：按药物分类维度统计超说明书用药情况并评级。 5. 不合理处方统计报表：专项统计超说明书用药相关不合理处方。 6. 科室超说明书用药处方合理率表：按科室统计超说明书用药处方数量及合理率。 医生超说明书用药处方合理率表：按医师统计超说明书用药处方数量及合理率。			
4	医学知识库	一、基础医学信息查询 药品信息：支持按药品分类导航或直接检索药品名称，快速查看药品说明书的完整详细信息。 检查信息：支持按检查项目分类导航或直接检索，快速查看检查项目的详细说明信息。 检验信息：支持按检验项目分类导航或直接检索，	1套	19900	19900

	快速查看检验项目的详细说明信息。 症状信息：支持按症状分类导航或直接检索症状名称，快速查看症状的详细说明信息。 疾病参考：支持通过关键字（如疾病名称、症状）检索，快速定位并查看疾病相关的参考信息。 手术信息：支持按手术操作分类导航或直接检索手术名称，快速查看手术项目的详细说明信息。 中草药信息：支持按中草药分类导航或直接检索药材名称，快速查看中草药的分类及详细说明信息。 医学资料：支持收录丰富的医学典籍与字典资源，医护人员可随时查阅专业医学资料。 二、专项医学知识支持 医学公式量表：提供覆盖多科室的丰富医学公式与评估量表，供不同科室医护人员随时查阅使用，满足临床计算与评估需求。 肿瘤化疗知识：提供专业的肿瘤化疗知识库支持，涵盖化疗方案、药物使用、注意事项等内容，辅助肿瘤科室医护人员开展工作。 中医术语：提供专业的中医术语知识数据，规范术语使用。 中医方剂：提供专业的中医方剂说明书数据，包含方剂组成、功效、用法等。 针灸穴位：提供针灸穴位知识数据，包含穴位位置、主治病症、针刺方法等，方便中医科室医护人员查阅。 三、医学规范与动态资讯 药物警讯：系统首页展示药物警讯头条，实时动态更新全球药品使用中发现的风险信息，确保医护人员及时掌握用药安全警示。		
--	---	--	--

		人文法规：提供医疗行业相关的人文规范与法律法规内容，帮助医生及时了解行业标准与合规要求。 临床路径：收录国家发布的官方临床路径，医护人员可随时查阅，规范疾病诊疗流程。 指南规范：收录各医学领域的专业指南与诊疗规范，方便医护人员随时获取权威指南意见，指导临床实践。			
九、医疗运营管理					
1	护理管理系统	一、科室员工管理 （一）护士档案全维度管理 护士个人档案实行分类管理，分为基础档案与技术档案两大模块。其中，技术档案涵盖工作经历、学习经历、继续教育记录、培训进修信息、工作奖惩情况、社会任职、论文著作、专利成果、科研课题等细分条目，实现护士职业信息的全生命周期、全维度精准记录。 （二）档案信息维护与权限管控 支持登录用户自主查询及维护个人核心信息，包括学历学位、工作履历等关键内容；提供信息录入项自定义功能，可通过系统配置矩阵，实现不同层级用户录入权限的精细化控制，保障信息管理安全规范。 （三）批量数据处理能力 支持员工基本信息批量导入功能，通过标准化数据模板降低手动录入成本，提升信息初始化效率与数据准确性。 二、排班管理 （一）排班视图与操作功能 系统提供可视化排班界面，支持排班计划的预览与正式发布，实现排班信息直观化呈现。具备排班计	1套	99900	99900

	划的新增、删除、修改、查询全操作功能，支持对各排班资源进行个性化配置。核心效率提升功能包括： 批量排班：支持一次性完成多人员、多时间段、多班次的组合排班配置，减少重复操作； 排班复制：可将本周/本月排班方案一键复制至其他周期，复制过程中支持排除节假日等特殊日期； 快速排班：启用快排模式后，点击目标班次即可完成单人单次排班，显著提升排班效率； 弹性调班：支持在基准排班时长基础上直接进行时长增减，同时允许护士间发起换班申请并完成流程化审批； 班时统计：自动统计本周总排班时长、夜班时长、标准班时等核心数据，支持添加周排班备注信息，辅助考勤核算。 （二）排班记录与班次管理 1. 排班记录追溯 支持查询全员及个人排班历史记录，具备排班记录的新增、删除、修改、查询功能，同时自动留存排班变动轨迹（含操作人、操作时间、变动内容），确保排班调整可追溯、可核查。 2. 班次标准化管理 支持班次分类的全生命周期管理（新增、删除、修改、查询），可针对各科室业务特点配置专属班次及对应工时（如“上午班 8:00-12:00”），实现班次管理的科室适配性。 （三）排班基础配置 科室/病区设置：支持排班关联科室/病区的新增、删除、修改、查询，可配置启用状态及显示排序，		
--	---	--	--

	适配科室调整需求； 排班人员管理：支持排班人员信息维护，可设置人员状态、显示排序及专属排班模板，提升排班针对性； 排班小组配置：支持排班小组的创建与维护，可指定小组成员及组长，实现排班的团队化管理； 模板组管理：支持质量检查模板的分组管控，为各模板组指定检查组长，明确管理责任主体。 （四）护理角色差异化主页配置 为适配护理工作场景需求，系统需具备护理主页功能，并针对不同护理角色配置差异化的首页展示内容。对护士长角色，首页需支持快速查看护士排班表、病区护理质控指标（如护理不良事件发生率）、各护理级别（特级、一级、二级、三级）患者人数，辅助管理决策；对护士角色，首页需清晰展示病区当日入科 / 出科患者人数，提升日常工作效率。（此功能为演示加分项） 三、护理质控管理 （一）质控模板多元化配置 系统内置 20+标准化质控模板，同时支持自定义模板创建、维护及版本管理，可通过 Excel 格式导入模板，满足不同科室、不同场景的质控需求，实现模板管理的灵活性与规范性。 （二）质控组织与任务管理 人员配置：为各科室/病区自查工作组建专属检查组，明确组内成员分工及职责边界； 三级任务分配：支持护理部/总护士长发起三级质控（护理部）、二级质控（科护士长）、病区自查的任务分配，可精准指定检查科室、人员、周期、样本		
--	--	--	--

		量及对应模板； 移动化检查：支持检查人员通过平板电脑等移动终端调取对应模板，完成现场检查数据录入，检查后可即时上传现场照片、佐证文档，系统自动核算最终得分； 计划跟踪：按周/月发布的质控计划需按节点落实一级质控，系统对未完成或延期任务自动生成追踪记录，保障质控计划闭环执行。 （三）质控结果分析与改进 针对不合格检查项，支持录入评价意见及改进建议，形成“检查-反馈-改进-复核”的质控闭环管理。系统提供多维度统计分析功能，可按质控类型、模板进行得分排名，深入分析扣分集中项及核心问题；支持通过数据表格、柱形图、折线图等可视化形式展示分析结果，为质控改进提供数据支撑。 四、不良事件管理 （一）事件上报规范化 提供预制结构化护理不良事件报告模板，支持快速填报；允许随报告上传图片、文档等佐证材料，提供匿名上报选项，保障上报人隐私，提升上报积极性。			
2	医务管理系统	一、统一审核中心管理 提供全院统一的审核入口，实现一站式高效审批，优化审批人操作体验。支持审核通过、驳回、退回、转交等核心操作，覆盖多类医疗审核场景，包括但不限于：门诊抗菌药审核、报告卡审核、门诊医嘱前置审核、住院医嘱前置审核、住院抗菌药审核、住院会诊审核、住院手术医嘱审核、门诊手术医嘱审核、传染病上报审核。	1套	119900	119900

	二、血液库存可视化视图 通过多维度图表展示血液库存与患者用血相关数据，支持精准查询与分析： 以环形图展示 ABO 血型患者占比，支持按入院科室筛选查看。 详细呈现各血型患者数量、人次及占比，包括 AB 型、A 型、B 型、O 型、其他血型及未查血型。 以环形图展示 ABO 血型库存占比，支持按血液类型（红细胞 U、血浆 ml、血小板治疗量、冷沉淀 U、全血 ml、白细胞 ml）筛选。 呈现各血型对应血液类型的数量（ml/U/ 治疗量）及占比，包括 A 型、AB 型、B 型、O 型。 以柱状图展示 ABO 血型患者用量，支持按时间范围（开始 - 结束时间）、患者科室筛选查看。 以柱状图展示按用血目的（补充血小板、纠正贫血、补充纤维蛋白原、提高血液携氧能力、补充凝血因子、补充血容量、纠正凝血功能障碍）划分的用量。 支持按时间范围（开始 - 结束时间）、患者科室筛选查看。 三、质量质控报表管理 提供多类医疗质量相关报表，覆盖核心质控场景，包括：危急值查询、住院出入院情况统计表、按病案首页统计的手术分级报表、二级及以上医院分科出院病人收入月报表、住院病种质量控制表、一类切口抗菌药物使用率报表、慢性病病种门诊统计表、医院出院病人疾病转归情况表、医疗质量统计表、医疗情况报表、前十位疾病顺位统计台账（分科质量诊断报表）、分科台账统计表、单病种质量统计报		
--	---	--	--

	表。 四、全院危急值与报告卡管理 （一）全院危急值管理 支持查看全院检查、检验项目的危急值记录，可按时间范围（开始 - 结束日期）筛选。 支持按危急值状态（待接收、待处理、已处理、全部）筛选查看，也可通过患者姓名、床号、住院号、门诊号精准查询。 支持查看单个危急值记录的详情及后续处理记录，实现全流程追溯。 （二）全院报告卡管理 支持全院级报告卡的查看、审核、编辑、上报、打印操作，覆盖报告卡类型包括但不限于：传染病报告卡、肿瘤报告卡、居民死亡医学证明推断书、食源性疾病报告卡、心脑血管事件报告卡、慢阻肺报告卡、妇幼诊断报告卡、职业病报告卡。 支持多条件组合查询报告卡，筛选条件包括：床号 / 姓名 / 住院号、提交时间范围（起始 - 截止）、报告卡来源、审核状态、报卡科室、报卡类型、报卡医师、上报人、审核人、诊断结果。 五、科室员工与角色管理 （一）科室员工管理 支持岗位管理：实现岗位的新增、编辑、删除操作。 支持科室管理：实现科室的新增、编辑、删除操作。 支持员工信息管理：实现员工资料、执业信息、技术职务记录的新增与编辑，完善员工档案。 （二）角色管理 按院区、科室维度管理角色成员，支持新增用户、删除用户、修改用户密码。			
--	--	--	--	--

		配置用户角色应用权限、BI 权限，提供上千项参数授权项，满足医院灵活管理与流程配置需求。 实现角色授权全流程管理，包括新增角色、为角色添加用户、编辑角色信息。 针对角色配置程序授权、报表授权，明确角色操作范围。			
3	不良事件上报管理	一、分类型不良事件上报 护理类事件：支持新增、编辑护理类不良事件，完成上报、审核、评价、质控全流程操作。 药品类事件：支持新增、编辑药品类不良事件，完成上报、审核、评价、质控全流程操作。 医疗类事件：支持新增、编辑医疗类不良事件，完成上报、审核、评价、质控全流程操作。 器械类事件：支持新增、编辑器械类不良事件，完成上报、审核、评价、质控全流程操作。 医技类事件：支持新增、编辑医技类不良事件，完成上报、审核、评价、质控全流程操作。 输血类事件：支持新增、编辑输血类不良事件，完成上报、审核、评价、质控全流程操作。 院内管理类事件：支持新增、编辑院内管理类不良事件，完成上报、审核、评价、质控全流程操作。 麻醉使用与管理类事件：支持新增、编辑麻醉使用与管理类不良事件，完成上报、审核、评价、质控全流程操作。 手术使用与管理类事件：支持新增、编辑手术使用与管理类不良事件，完成上报、审核、评价、质控全流程操作。 二、不良事件接口与统计分析 上级上报接口：支持对接不良事件上报至上级卫计	1套	49900	49900

		委部门的接口，需提供对应的接口文档，基于文档开发上报功能，实现数据合规上报。 查询分析汇总：支持自定义不良事件的查询条件、分析维度与汇总方式，满足医院个性化数据统计需求。 鱼骨图分析展示：支持通过鱼骨图对不良事件进行原因分析与统计展示，直观呈现事件关键影响因素，辅助问题溯源。 三、不良事件自定义配置 事件基础信息自定义：可自定义不良事件的类型、具体事件名称，划分事件对应的业务范围，指定关联的科室与部门，适配不同医院的管理分类标准。 上报流程自定义：支持自定义不良事件上报流程的节点模板，灵活配置上报、审核、评价等各环节的流转逻辑与负责角色。 自定义不良事件上报表单的格式与填写内容，贴合不同事件类型的记录需求。 表单支持自动提取患者基础信息，同时可读取患者相关的诊疗、检查、检验、用药、手术麻醉及监护数据，减少手动录入工作量，节省上报与处理时间			
4	院内感染管理系统	安全病历监控：支持感染办公室浏览全院各科室门诊和住院的病历，可查询各检查/化验子系统的结果报告（LIS、PACS 等）。 感染患者的预警：依据最新医院感染诊断标准，运用独有核心知识产权的预警模型，结合模型综合分析病历信息、医嘱信息、影像信息、检验信息、抗菌药物信息等临床数据，自动预警出医院感染和社区感染的病例。 日常监测：总体监测、疑似病例、症状体征，检验	1套	149900	149900

		结果，微生物结果，传染病信息，医院感染病例登记表（院感报告）、临床医院感染病例登记表的补报、病例查询。 目标监测：针对高危人群、高发感染部位等开展的医院感染及其危险因素的监测，如重症监护病房医院感染监测、新生儿病房医院感染监测、手术部分感染监测、中心静脉管感染监测等。 消毒、灭菌效果监测：能够录入并查询标本信息，细菌室工作人员能通过链接等方式查看并对标本检测结果进行输入反馈，最后院感科人员能查看反馈的信息，并能够导出 EXCEL 表。 统计分析：支持细菌监测分析、感染监测分析、抗菌药物监测分析等指标统计分析。			
5	固定资产管理系统	一、固定资产基础管理 核心管理功能：覆盖固定资产全流程基础操作，包括资产登记、信息编辑、多条件查询、基础字典维护、低值品专项管理、设备检定管理，以及各类单据打印，确保基础数据可控可追溯。 基础字典维护：支持固定资产项目的新增、编辑、查询与删除，可打印相关字典单据，规范资产分类与基础数据标准。 二、资产核心流程单据管理 资产登记单：管理资产初始登记，支持审核、反审核操作，可打印登记单据，记录资产入账信息。 资产转移单：管理资产在不同部门 / 位置间的转移，支持审核操作，可打印转移单据，追踪资产流转轨迹。 资产领用单：管理资产领用分配，支持审核、反审核操作，可打印领用单据，明确资产使用责任主体。	1套	49900	49900

		资产盘点单：管理固定资产盘点工作，支持审核操作，可打印盘点单据，确保账实相符。 资产报废单：管理资产报废处置，支持审核操作，可打印报废单据，规范资产退出流程。 固定资产退货单：管理资产退货流程，支持审核、反审核操作，可打印退货单据，处理资产采购退回或领用退回场景。 三、设备运维记录管理 设备使用记录：记录设备使用情况，支持新增、编辑、查询、删除、保存、取消操作，可打印使用单据，追溯设备使用频次与时长。 设备维修记录：记录设备维修详情，支持新增、编辑、查询、删除、审核操作，可打印维修单据，跟踪维修效果与成本。 设备保养记录：记录设备定期保养工作，支持新增、编辑、查询、删除操作，可打印保养单据，保障设备正常运行。 设备检定记录：记录设备检定结果，支持新增、编辑、查询、删除操作，具备检定预警功能（到期提醒），可打印检定单据，确保设备计量合规。 设备折旧记录：管理设备折旧核算，支持新增、编辑、查询、删除操作；可手动计提折旧、保存或取消操作，也支持自动计提折旧与取消自动计提，可打印折旧单据，满足财务核算需求。			
6	传染病上报管理系统	一、身份识别： 实现与 HIS 系统对接，可通过人员身份及费用类别区分军人、群众身份。在整个浏览界面对军队相关人员身份进行特殊标识，进行区分管理。 二、报卡填写：	1套	49900	49900

	1. 报卡自动生成患者基本信息。 2. 实现根据患者地址信息自动补全省/市/县/区等地址信息。 3. 实现对报卡内的必填内容进行强制验证，验证逻辑需符合国家疾控报告要求逻辑。 4. 报卡验证规则： ①病人身份证号码必须通过身份证校验码。 ②病人出生日期必须和身份证上的出生日期一致。 ③年龄小于 14 岁只能选择幼托儿童、散居儿童、学生(大中小学)，年龄大于等于 14 岁不能选择幼托儿童、散居儿童，年龄和人群分类必须匹配，学生、幼托儿童必须填写监护人的电话。 ④发病日期填写不能大于现填卡日期，发病日期不能大于死亡日期，发病日期不能大于诊断日期，诊断日期不能大于填卡时间，诊断日期不能大于死亡时间，死亡时间不能大于填卡时间。 ⑤当疾病名称选择为“艾滋病”或“HIV”或“淋病”时，要求必须填写相应的艾滋病、性病附卡，当疾病名称选择为“乙型”病毒性肝炎时，要求必须填写相应的乙肝病例附卡，当疾病名称选择为“梅毒”相关选项时，要求必须填写相应的梅毒病例附卡，当疾病名称选择为“丙型”病毒性肝炎时，要求必须填写相应的丙肝病例附卡，当疾病名称选择为“手足口病”时，要求必须填写相应的手足口病病例附卡。 三、空卡上报： 提供无挂号记录患者上报功能，便于医生对无挂号记录患者的上报。 四、报卡暂存：			
--	--	--	--	--

	实现对一次没有填写完成的报卡进行暂存，后续进行补充完善，可醒目提醒暂存的报卡，防止医生迟报、漏报。 五、重卡提醒： 医生上报时主动提醒患者历史报告记录信息，方便医生判断是否需要重复上报。 六、报卡审核： 实现对临床上报的报卡进行审核、退卡、删卡等操作，支持退卡和删卡需要填写相关原因。 七、报卡时间轴： 实现对报卡的全过程管理，以时间轴的形式记录报卡的全过程操作，报卡上报人、上报时间、修改人、修改时间、修改内容、审核人、审核时间等。 八、自主查重： 实现在报卡审核时进行主动查重。 九、嵌入报卡： 1. 与医生工作站进行嵌入联调，在登录医生工作站时自动登录传染病系统。 2. 医生可通过医生工作站直接进入到传染病系统报告卡报告界面内进行报告卡信息上报。 十、强制报卡： 1. 触发匹配： ①提供全面的诊断触发知识库，包含法定传染病、非法定传染病、死亡、慢性非传染性疾病、食源性疾病等。 ②实现医院在用的 ICD-10 字典与系统诊断触发知识库进行自动匹配，快速完成本地化诊断十一、触发配置。 2. 诊断触发弹卡：实现医生在 HIS 系统下诊断后立		
--	---	--	--

		即调用诊断触发服务，如果是传染病，首先自动判断既往是否已上报，如未上报则弹出传染病报告卡。 3. 检验触发弹卡：实现根据患者的检验阳性结果触发弹卡。 4. 强制上报： ①实现需要完成传染病报告卡填报后才能继续其他操作，若不需要上报，则必须填写排除原因。 ②实现根据疾病种类设置是否需要强制报卡。 十二、报卡模版维护： 提供国家规定格式的传染病报卡模版，提供对报卡进行修改、编辑等维护功能。 十三、批量管理： 实现批量审核和批量打印报卡，可导出 EXCEL。			
7	国家单病种上报系统	一、数据填报模式 （一）出院后填报模式 患者办理离院手续后，系统自动触发数据抓取流程，完成单病种相关数据的填报工作。 （二）住院中填报模式 患者处于住院治疗期间，系统实时或定时抓取临床产生的数据，同步完成单病种数据填报。 （三）主动上报填报模式 针对未被单病种规则自动识别，但医院结合临床判断需上报的患者，可通过该专属入口发起主动上报流程。 二、数据全流程管理 （一）分级审核机制 实行“医生填报—科室审核—医院上报”的三级管理体系，确保数据真实性与完整性。 （二）数据忽略机制	1套	59900	59900

	对于医院评估后确定无需上报的患者数据，支持发起忽略操作，该类数据不计入上报率统计范畴，保障统计数据准确性。 三、信息同步与展示功能 （一）官方信息同步 国家单病种管理平台更新公告实时同步展示，确保医院及时掌握政策与操作要求。 （二）核心结果指标看板 集中展示全院单病种数据核心指标，包括但不限于：全院上报率、各病种开展覆盖面、病种诊疗结果分析指标等，实现数据可视化监管。 （三）患者关键信息展示 统一展示患者核心信息，涵盖基本身份信息、主要诊断结果、主管住院医师等关键内容，为数据填报与审核提供支撑。 四、患者数据列表管理 （一）待入组列表 收录符合单病种范畴、处于待入组状态的患者信息，明确需完成入组操作的患者清单。 （二）在院已入组列表 展示已由主管医生完成单病种入组操作的在院患者信息，便于跟踪在院期间数据变化。 （三）出院已入组列表 汇总已完成单病种入组且已办理出院手续的患者信息，为出院后数据完善与上报提供依据。 （四）在院单病种患者信息展示 重点展示在院单病种患者的多维关键信息，包括基本身份信息、入组规则匹配信息、核心诊断信息等，支撑诊疗与数据管理联动。			
--	---	--	--	--

	（五）临床数据更新提示 患者住院期间产生新的临床数据并被系统抽取后，以专属更新标识进行提示，确保数据填报的时效性。 五、操作功能规范 （一）基础操作按钮 1. 填报阶段：配置“填报”“忽略上报”“操作详情”按钮，满足数据处理基础需求；2. 审核阶段：配置“查看”“审核通过”“批量审核”“驳回”“操作详情”按钮，支撑分级审核流程。 （二）填报进度可视化 通过数据填报完整度进度条，直观展示当前单病种数据填报的完成情况，明确待完善项。 六、数据分析与报告体系 （一）质控与分析报告 1. 病种填报数据质控报告：依托专业知识库对填报数据开展临床合理性质控，形成质控分析结果；2. 上报情况分析报告：聚焦上报工作核心维度，生成专项分析报告；3. 填报及时性分析报告：针对数据填报时限要求，分析各环节及时性指标；4. 病种过程质控分析报告：围绕单病种诊疗全流程，开展过程质控指标分析；5. 资源消耗分析报告：基于单病种诊疗数据，分析相关医疗资源消耗情况。 （二）统计报表与导出功能 1. 上报情况报表：以医院、科室、医生等为统计维度，汇总展示单病种结果核心指标；2. 报表导出：支持各类统计报表的数据导出功能，满足离线分析与存档需求。 七、系统基础管理功能 （一）病种字典映射管理			
--	--	--	--	--

		建立标准化病种字典映射体系，对数据回填过程中的相关信息进行标准化清洗与匹配，保障数据规范性。 （二）病种填报优先级管理 依据国家单病种管理要求，针对合并多种符合上报条件病种的患者，明确单一病种填报优先级规则，确保上报工作符合规范。			
8	医疗质量监测系统 HQMS	一、首页模块 （一）待办事项管理功能 支持多类型待办任务的集中展示，便于用户快速查阅待处理事项清单，高效推进任务执行与进度跟进。 二、对码映射模块 （一）疾病与手术编码标准化映射 实现病案首页中的疾病编码、手术编码与国家 ICD-10（疾病分类与代码）、ICD-9-CM-3（手术操作分类与代码）标准编码的精准匹配与映射，确保病案编码符合国家规范要求，提升编码准确性与统一性。 三、数据采集模块 （一）病案首页数据自动化采集 通过预设定时任务机制，自动完成病案首页相关核心数据的采集与汇聚，替代人工重复录入操作，降低数据录入成本，提升数据采集效率。 四、患者列表模块 （一）住院患者筛选与上报管理 支持按预设条件筛选待上报住院患者，可全面展示患者完整信息及关联病案首页数据，具体涵盖患者基本信息、诊断信息、手术信息、麻醉信息、分娩信息、NICU（新生儿重症监护室）信息、重症监护	1套	49900	49900

	信息、院内感染信息、合理用药信息等关键维度。 五、数据填报模块 （一）病案数据精准填报 针对需上报患者的病案数据，系统支持基于已有数据源自动填充基础字段，同时提供人工手动补充与完善功能入口，确保上报数据的完整性与精准度。 六、数据校验模块 （一）上报数据自动化校验 系统内置国家及行业标准校验规则库，对已填报的上报数据执行自动化校验流程，能够精准识别数据缺失、逻辑错误、格式不符等异常情况，为数据质量提供保障。 七、一键审核模块 （一）上报数据高效审核 为医院管理人员提供上报数据一键审核功能，简化传统多层级审核流程，实现审核操作的集约化处理，显著提升审核工作效率与流程流转速度。 八、数据上报模块 （一）标准化上报与文件生成 系统可自动按照国家指定格式生成标准化上报文件，并支持直接向国家病案管理指定平台发起自动化上报，大幅简化数据上报操作流程，降低人工干预风险。 九、消息提醒模块 （一）校验错误精准推送提醒 针对数据校验中识别的异常项，系统可自动定位错误位置并抓取错误详情，通过消息推送机制及时向相关责任人发送提醒，助力快速开展数据整改工作。 十、系统设置模块			
--	--	--	--	--

		（一）界面风格个性化配置 支持用户根据个人使用习惯与偏好自定义界面风格，提供多样化样式选择，实现系统界面与用户操作习惯的适配。 （二）功能页面权限精细化管控 提供灵活的页面权限配置功能，支持对系统各功能模块及页面的访问权限进行精准分配与管控，确保权限与岗位职责的匹配性。 （三）角色全生命周期管理 实现角色的全流程管理功能，支持角色的创建、信息编辑、权限分配、状态停用及删除等操作，满足医院多岗位、多角色的权限管理需求。 （四）个性化功能配置中台 提供个性化功能配置能力，支持用户根据实际业务场景需求自定义系统菜单、功能入口等配置项，提升系统对不同业务场景的适配性。			
十、移动医护					
1	移动医生站	1. 登录管理：支持医生工号登录，验证通过后进入移动查房系统，根据 his 中账号授权情况可进行相关操作。 2. 会诊管理：支持通过会诊管理，可查询院内需要医生会诊的信息，实现医生在线查询需处理会诊与已处理会诊列表，支持用户在线对需会诊患者进行下诊断，填写会诊意见等操作。若为抗生素会诊则支持医院在计费后进行抗生素审核操作。具体功能支持包括：会诊列表查询，会诊信息查看以及会诊的处理等。 3. 抗生素管理：支持医生在线查询抗生素列表且对其进行在线处理。具体功能支持包含抗生素列表查询、抗生素处理。	1套	49900	49900

	4. 危急值管理：支持危急值管理，医生可随时随地按日期询危急值及危急值详情。包含：危急值查询、危急值详情查看。支持医生点击危急值列表中某条数据之后查看此次危急值详情。 5. 住院科室：支持医生根据住院权限，在多个住院科室之间进行切换。 6. 病人信息：支持医生在本科室下按时间查询患者列表，其中红色图标为女患者，蓝色图标为男患者。并显示床号、患者姓名、患者病案号，可点击某条数据查看患者基本信息，也可将此患者列表隐藏。 7. 查看病人基本信息：支持医生查询患者基本信息，包括但不限于患者所在病区，患者费用使用情况等基本信息。 8. 诊断信息：支持分为“本次诊断”和“历次诊断”，支持医生在线查询患者当前诊断及历次诊断信息，每行显示诊断内容、医生和诊断日期，也支持医生在线进行诊断录入等操作。 9. 查看病人诊断信息：支持医生可选择查看患者的此次诊断详细信息和历次诊断信息。历史诊断信息包括诊断描述，诊断类型及日期时间等信息。 10. 诊断录入：支持医生为患者添加一条诊断信息：输入诊断名称，选择诊断类型，填写诊断备注之后点击“添加”为患者录入一条新的诊断。 11. 查看病人医嘱信息：支持医生按照所需日期查看患者的临时医嘱（包括已停和在用）、住院患者的长期医嘱信息（包括已停和在用）、住院患者的护嘱信息（包括已停和在用）、当前医嘱的详细情况、在用医嘱进行停止与撤销处理等功能。 12. 检验报告：支持医生可根据项目分类、所需日期		
--	---	--	--

		进行查询。具体支持包括查询检验列表、检验结果详情、单项检验结果折线图、历次结果对比等信息。 13. 查询检验列表：支持医生可根据项目分类亦或所需日期查询该患者当次就诊的检验列表，点击某条检验数据查看其详细结果。 14. 查询检验结果详情：需支持医生查询某条检验数据的详情及结果。 15. 查询单项检验结果折线图：需支持医生查看某项检验结果的对比折线图。点击某条小项，显示本项在你所有检验中只要有这种检验的结果波形图。 16. 历次结果对比：支持医生查看某项检验的历史数据对比。 17. 检查报告：支持医生在线查看具备检查图像的患者此次检查的图像信息。具体功能包括查询检查列表，查看检查报告结果详情，查看检查报告，查看检查图像等。 18. 查询检查列表：支持医生查询患者当次就诊的检查列表，支持每条数据包括各项检查结果，若有检查报告则会有相关报告链接，若有检查图像应具有相关检查图像链接，支持医生点击查看相关报告及图像。若无则为空白。 19. 查看检查结果详情：支持医生查看此次结果的详情，包括检查信息及诊断意见等。			
2	移动护士站	1. 床位图，支持显示病区患者床位情况，可根据筛选条件筛选对应患者，需支持输入患者信息快速查询和定位对应患者，需支持扫患者腕带查询。可实时显示病区患者总数，需支持统计各责组患者人数、不同护理级别人数、病危病重人数、各类型特殊事件人数及风险评估高危人数，系统需支持自定义配	1套	49900	49900

		置。 2. 生命体征：支持能够自动计算采集点各体征项目需测患者信息，支持体征数据录入、体征相关事件登记、体征曲线浏览。 3. 血糖单：支持根据血糖采集状态自动筛选需记录血糖的患者列表，支持血糖数据的录入、修改、删除，支持血糖采集异常值的输入、血糖曲线浏览。 4. 医嘱查询：支持医嘱查询界面可查看医嘱列表，列表信息可支持展示：患者床号、患者姓名、医嘱标签、医嘱内容、计划执行时间、给药途径、剂量、单位、频次、开立医生等，医嘱列表支持查阅医嘱详细内容，支持包括总量、疗程、备注、接收科室、医嘱状态、处理医嘱人、处理时间、开医嘱科室、停医嘱人、停医嘱时间等。 5. 医嘱闭环管理：支持医嘱闭环管理包含输液医嘱闭环、针剂医嘱闭环、口服药医嘱闭环、皮试医嘱闭环、输血医嘱闭环、检验标本闭环、毒麻及精神类药品闭环、母乳闭环等。			
3	移动门诊输液	配液管理：主要用于门诊病人配液信息的查看，核对和记录。 穿刺登记：核对病人信息，进行穿刺登记（可选择座位），利用 PDA 扫描患者的条码和输液袋条码，两者信息进行匹配，信息匹配成功作为输液操作开始的前提。 医嘱执行：查看医嘱信息，皮试观察录入，输液巡视（可记录患者心率、滴速、血压、实入量 皮试管理：皮试管理系统实现了皮试接单、皮试时间提醒、皮试结果录入、皮试结果提醒（与输液系统关联）等功能，实现皮试的全过程闭环管理	1套	49900	49900
十一、数据平台					

1	集成平台	集成平台建设内容 信息集成引擎 服务总线 协议转换 支持 Socket 、 Webservice 、 HTTP, POP, IMAP, SMTP, JMS, TCP, FTP, SFTP, CIFS, MLLP, SMS 等主流传输协议。 支持根据内容类型识别消息并转化为 XML 格式。 支持实现 HL7v3 协议、IHE 等国际标准数据交换通讯协议，数据集支持 HL7、XML、JSON 等数据协议转换，支持被集成系统数据向标准代码字典转换的功能。 ●数据捕获 CDC 采集流程可视化监控：CDC 采集上线准备、数据白名单、数据质检、质量监控、任务告警、数据补偿等一系列可视化监控工具，保障 CDC 数据采集稳定；（提供产品截图证明文件） 数据转换 支持将医院不同应用不同来源数据进行数据转换关系映射，实现医院所需的信息系统整合，将医院 HIS、LIS、PACS、EMR、护理、手麻等业务系统的数据按标准进行信息交互和集成到数据中心。 HL7 解析引擎 支持解析 V3 版本的 HL7 消息，支持根据数据集自动配置生成符合标准格式的 HL7 消息，支持 HL7 的消息被封装到 Webservice 中进行消息的交换。 支持消息引擎及标准的 Webservice 服务供各应用系统调用。各系统的数据经过 HL7 通道过滤及转换后，给集成交换平台使用。整个过程可进行实时的监控管理、并有详细的日志记录。 服务组件配置	1套	149900	149900
---	------	---	----	--------	--------

	支持针对不同的数据抽取逻辑实现数据抽取组件的开发和配置, 如: 输入输出组件, SQL 执行器组件, 合并组件等。 支持服务组件配置, 可配置每个组件编码、功能描述、出入参 (及对应数据集)、访问权限、访问 url 地址、是否允许异步调用等信息。 服务组件消费与订阅 支持 ESB 各路由器使用, 也可以根据授权订阅其他应用提供的服务组件。 消息路由 支持通过配置的形式, 根据不同消息字段的值进行消息的不同路由, 主要有两种路由机制: (1) 基于内容的路由机制: 是向网络传递机制暴露消息的内容以便它能影响消息的寻址和路由。这样, 消息的发布者产生的消息无需包含任何消息目的地信息。消息的目的地是由对这条消息的内容 (而不是消息的发布者) 感兴趣的消费者来决定的。基于内容的路由机制的优点在于能以一致的方式实现单播, 多播和组播。 (2) 基于内容的动态路由机制: 由消息的订阅者把自己所有功能告知基于内容的路由器, 该路由器维护着各个消息订阅者所有功能的列表 (订阅表), 并据此来完成消息由。除了消息的输入、输出通道外, 系统还使用了一个控制通道。系统启动时或者对服务进行修改、删除操作之后, 服务的提供者通过控制通道向动态路由器发送订阅消息, 动态路由器根据订阅消息来生产或修改订阅消息, 动态路由器根据订阅消息来生产或修改订阅表, 从而也确保了服		
--	---	--	--

	务的可用性。 支持通过消息格式和消息内容的转换来实现数据交换的功能，允许用户通过可视化的图形界面来定义子系统私有数据与标准数据的格式和内容的转换。 同时，集成引擎在外部提供多种适配器，支持不同协议的接入方式。 审计日志 支持实时不间断地采集汇聚企业中不同厂商不同种类的安全设备、网络设备、主机、操作系统、用户业务系统的日志、告警等信息，通过标准化的处理和关联分析，实现集成过程综合安全审计。 一体化管理监控中心 支持对信息集成平台信息交互的监控功能，对平台信息交互的状态及服务器资源使用状况进行实时监控和统计分析，对不良状况设定告警，并提供监控设置的动态加载功能。 支持根据医疗业务条件，提供各个服务被调用的情况。监控服务的调用峰值、负载情况；监控数据库表空间占用情况；监控整个平台运行环境的异常量、异常处理情况；监控各服务器的 CPU、内存等硬件信息的使用率，并根据设定阈值报警。 支持当前信息集成平台上运行的所有内容进行监控和管理，提供图形化用户界面，能够实时查看到当前医院所有服务的运行状态、异常情况、硬件服务器情况、数据库性能情况等内容。 平台运行监控 支持以年、月、日为单位查看性能，并以曲线状态图的方式显示。 支持单系统或单数据集进行查看。平台提供整体运		
--	---	--	--

	行压力图表、单通道单系统运行效率图表以及多时间段运行报表。 应用系统配置管理 支持集成系统数据源配置：主要是对平台需直接接入的库的数据源进行配置，通过选择需要查询的数据库类型，支持模糊查询。 支持发布配置管理：此配置主要是针对我们目前使用的 wrapper 工具，由于数据交换系统是用它发布和运行。因此当我们在管控中心修改了配置后，要通知它停止、启动、重启以及在监控界面能动态监控它的运行日志。 支持数据服务管理：支持自定义各种查询，以统一的 JSON 或 XML 格式输出；动态定义各种接口供各接入业务系统使用，支持视图方式；具备多种协议兼容功能，如标准化的 HL7 不同版本的接入、非医疗标准的 Json、WebService。 支持数据通道管理：支持动态配置各个接入业务系统的各种接口方式的对接；支持数据库到数据库、数据库到 WebService 的数据交互形式；支持特定模板发送功能；支持主表和子表同时发送；提供数据清洗功能，按预定义规则筛选采集数据。 支持业务流程配置：主要对业务流程进行配置方便监控管理中业务流程监控。 数据质量管理 支持自定义纠错：可以查看停止息、按照条件查询允许输入各个参数，能够到指定名称的视图中去查询的视图信数据和根据核对数据进行查询。 支持遗漏数据核对处理：主要是针对在各个系统于平台交互过程中由于物理原因造成数据漏采，对漏		
--	---	--	--

	采的数据进行二次发送的功能。具有错误信息的列表、详细展现、定时重发和手动重发功能，具有数据遗漏查询及相应数据的补采、重发功能。 支持数据质量审查：数据质量分析通常首先进行数据质量审核，即在信息系统中进行数据准确性和完整性方面的结构化调查，它可以在整个数据文件范围内或数据文件范本内调查，也可以调查终端用户对数据质量的看法。在数据接入到数据中心之前提供对源端数据质量进行审查的机制。 支持数据质量报告：源端数据到数据中心后，系统提供全面的数据质量报告；数据质量报告包括的内容有源端多少条数据，实传多少条数据，成功多少条，失败多少条，哪些格式作了转换，源端地址，目的端地址，目的端原有多少条，现有多少条等等。 支持数据质量校验：数据质量校验的规则包括：对字符串长度，小数点精度长度等等进行校验；对取值范围进行校验，比如在 0-99 之间，超出这个值范围将列入异常；对合理值范围进行校验。除此之外还有日期格式校验、身份证号码校验、非空值校验、主键缺失性校验等。 ●支持数仓分层管理机制：医疗数仓实现多层数仓建模管理，形成 ODS-DWD-DWM-DWS-ADS 等数据模型分层，实现数据基于不同应用场景有效存储；（提供产品截图证明文件） 压力监控 支持系统的平台进行压力监控，能对整个平台数据集成压力与性能情况进行监控； 支持以年、月、日为单位查看性能，并以曲线状态图的方式显示；支持单系统或单数据集进行查看。		
--	--	--	--

	服务监控 支持按系统进行不同系统交换服务的监控，监控的指标包括每个系统的 PING 值，提供服务数，调用服务数，日均服务数，当前错误消息数；能监控每个服务的详细运行情况，包括正常交换的消息量、当前错误的消息量等；能监控每个服务被其它系统调用的情况，包括平均用时，日均服务数，总服务数等；采集程序启停，启动/停止发布程序的服务信息。 支持对平台所有通道运行情况进行监控，实时监控接入平台的业务应用系统的连接情况和服务通畅情况，并能查看详细某条记录。 支持通道数据的分发量、错误量和运行效率等信息查看； 支持按数据集和时间段统计数据采集量； 支持申请单，报告单，病历等文档的 XML 格式展现。 统一角色权限配置管理 支持日常管理的主要功能，包括：日志管理：用户 IP 地址、用户名、登录时间、操作的业务及所做的操作、离开时间等；还提供系统管理主要包括机构人员管理、参数管理、权限管理、资源管理、角色管理、组管理和工作流管理。 支持机构人员管理：提供部门、人员维护功能，部门基本信息包括：机构名称、机构代码、创建人、创建时间。人员基本信息包括：登陆名、姓名、职务、性别、电话、密码、手机及邮件地址信息。 支持参数管理提供所有系统参数集中统一管理。权限管理则是通过可视化界面，实现所有权限配置。 资源管理提供对系统的资源的可配置管理。角色管理完成对统一权限管理的用户角色定义。组管理实		
--	--	--	--

	现对现有的人员进行动态的分组，通过定义好的组，可以进行快速的人员选择。 统一消息管理平台 支持实时不间断地采集汇聚企业中不同厂商不同种类的安全设备、网络设备、主机、操作系统、用户业务系统的日志、告警等信息。 支持消息传输状态监控，失败、错误消息自动、手动重推，以及消息搜索、详情查看等界面操作功能。 患者主索引（EMPI） 患者信息注册 支持把一患者的索引加入到交叉索引系统时，向交叉索引系统传送请求注册消息，消息中包含待注册的患者信息，主要元素信息包括：业务系统、业务系统 ID、姓名、性别、出生日期、民族、证件类别、证件号码、住址、电话等。 患者主索引管理 支持患者列表：使用全局患者标识或业务系统本地患者标识检索患者；或者输入患者部分信息，如姓名、性别、出生日期、身份证号等检索患者，检索结果以列表形式返回给操作员。能够查询患者最新的信息。 支持合并拆分：患者合并：主要针对同一患者在注册时，因为特定注册信息缺失导致每次注册时系统都赋予新的主索引，此时主索引管理器需要在事后对其进行合并至同一个主索引。患者拆分：患者注册时候提供了错误的信息，或者管理员事后潜在匹配时操作失误，导致不同患者之间匹配成功并形成了交叉索引，这个时候需要提供人工的方式对所建患者交叉索引进行拆分		
--	--	--	--

	支持规则配置：对患者交叉索引的规则进行管理。 支持回收站：存储手动拆分合并的主索引数据，对于误操作数据可在此进行还原。 支持操作日志：记录系统登录访问日志及拆分合并还原操作日志，及系统异常日志。 支持角色管理：对接使用统一授权系统。 患者主索引匹配引擎 支持从各种不同的子系统中取得患者的信息并进行组织，根据预先设置好的权重算法，生成同一患者的唯一标识编码，根据此编码能找到分布在不同地理位置、不同系统、不同标准的患者的所有医疗信息，同时消除重复的患者数据。 患者主索引匹配权重配置 支持全院唯一患者主索引标识，根据患者的姓名、性别、证件号、诊疗卡号、电话号、出生日期、住址、监护人证件等参数进行权重配置，并预设特定阈值来判断。 患者主索引合并与拆分 支持通过主索引匹配算法及阈值，对患者进行自动匹配，对匹配成功的患者信息进行合并主索引，形成同一患者的全院唯一标识编码。 支持提供系统自动匹配的索引或者人工合并的索引可以由管理员进行拆分，并重新生成主索引。 患者主索引查询 支持全院范围内患者基本信息索引的创建、搜索和维护，可以协助医疗人员对病人有效地进行搜索。 支持根据强关联索引规则，对院内各类信息系统中的患者信息进行搜索和关联。 支持查询患者主索引合并记录，以及根据匹配规则		
--	---	--	--

	的相似患者查询。 主数据管理 支持主数据的同步和匹配，包括但不限于院区、科室、人员、用户、科室结构、收费项目、诊疗项目、药品项目、挂号字典（出诊班别、挂号级别、挂号费标准）、结算字典（服务对象、结算机构、优惠政策、结算政策、结算方式）、术语字典管理等。： 支持主数据的国际标准（如 ICD10）、国家标准（如患者的部分基本信息）、行业标准（卫计委定义的相关值域）、医院标准。主数据可由平台管理者进行注册、维护等。： 支持基于医院临床应用，实现临床诊断，手术的二级编码管理，并通过院内管理流程通过审核与国际标准 ICD10、ICD9 等进行对应。 支持全体工作人员（包括本院和非本院）和科室数据管理：建立医院统一的组织机构架构，包括业务科室、护理单元、职能部门、后勤部门等。 支持从医院现有业务系统同步人员、科室、病区、药品、材料等相关信息，建立与主数据同步的对应管理。 ●支持自定义配置不同的数据监控任务，保障数仓各层数据质量；（提供产品截图证明文件） ●支持内置数据治理 6 性的相关规则，包括：数据准确性、规范性、一致性、唯一性、完整性、有效性等多种不同规则；（提供产品截图证明文件） ●支持基于内置与自定义规则，支持定时自动生成相关可视化质控报告，辅助数据排查与优化；（提供产品截图证明文件） ●支持基于 AI 能力，实现智能处理低阶问题数据，		
--	--	--	--

	包括：数据缺失值处理、重复值处理、异常值处理等；（提供产品截图证明文件） 术语管理 支持术语管理、术语定义、校验、发布、停用，术语维护管理，术语映射的配置、管理和维护。 支持术语结构定义、维护、管理，支持快捷生成 SQL 语句、校验、维护数据、启/停用、导出 Excel 表格等功能； 支持术语数据进行维护管理，支持导出 Excel 表格功能； 支持术语映射定义、管理、查看、修改、发布/取消发布、映射对照维护，支持平台到第三方应用和第三方到平台的双向映射。 接口服务管理 支持服务配置：用于配置各类院内系统间的交互服务 支持服务发布：为医院内的不同渠道提供服务及订阅服务的功能 支持推送订阅：维护渠道的生产者、消费者的详细信息 支持交互日志：展示服务的交互日志信息，支持查看详情，监控信息及重新发送 支持服务日志：展示服务的日志信息，支持查看详情，监控信息及重新发送 支持推送日志：展示服务的推送订阅日志信息，支持查看详情，监控信息及重新发送 支持统计分析：用于服务的历史调用信息统计 支持 web 发布：为医院内的不同渠道提供配置发布 webservice 接口功能			
--	--	--	--	--

	服务参数管理 支持连接管理：维护及管理各类数据库的访问信息，供服务调用 支持服务参数包：为渠道的数据库访问提供参数控制 支持系统字典：维护及管理系统内包含的各类业务的参数 支持全局变量：维护及管理系统内用到的全局变量信息 支持脱敏规则：维护及管理系统内数据信息的脱敏规则 支持脱敏管理：维护及管理系统内需要用到脱敏规则的页面信息 ●支持数仓元数据管理：系统支持对字段数据的系统性描述与编目过程，旨在通过数据字典、目录和质量标准确保数据的可发现性、可理解性与可信度。 （提供产品截图证明文件） ●支持数据血缘管理：系统支持可视化数据，实现从源系统到最终应用的完整流动路径，用于溯源数据变更影响、保障审计合规性与数据可靠性。（提供产品截图证明文件） ●支持 AI 非结构化文本处理：系统支持基于 NLP 语义识别能力处理非结构化文本。（提供产品截图证明文件） 规则预警管理 支持预警规则：对于系统调用频率频繁、耗时久等情况，配置相应的规则进行限制 支持受限记录：记录受规则预警管理配置的规则影响的服务/作业		
--	---	--	--

	集成门户应用 单点登录 支持利用医院信息集成平台的应用管理、用户管理和交叉索引模块，对接入应用和用户的身份信息进行统一管理。单点登录服务交互流程如下： （1）用户通过账号密码核验身份后，登录当前应用。 （2）用户请求访问目标应用时，首先由当前应用向单点登录服务申请授权码，单点服务产生全局唯一授权码后返回给当前应用。 （3）当前应用使用授权码向单点登录服务发起登录请求，同时带入目标应用的 appid、用户信息以及重定向参数。其中，用户信息采用 SM2 国产加密算法，以当前应用的公钥 A 为密钥进行加密处理。 （4）单点登录服务验证授权码有效性。如果已失效，则拒绝本次登录请求。如果有效，则通过授权码绑定的 appid 获得当前应用的私钥 A，使用 SM2 国产加密算法对用户信息进行解密，将登陆请求重定向到目标应用指定的身份认证位置，并将授权码和重定向参数同时带入。 （5）目标应用通过授权码向单点登录服务请求交换用户信息，单点登录服务验证授权码是否有效，如果已失效，则拒绝交换用户信息，返回错误消息。如果有效，则采用 SM2 国产加密算法，以目标应用的公钥 B 对暂存的用户信息进行加密处理，返回给目标应用。 （6）目标应用采用 SM2 国产加密算法，以目标应用的私钥 B 对数据进行解密，得到用户信息，判断数据是否可信，如果可信，则执行用户的免密登录过程；如果不可信，则拒绝本次登录请求，并将结果		
--	---	--	--

	反馈给用户。 患者 360 视图 支持对患者基本信息、患者诊疗信息、患者临床信息等在数据中心的基础上进行统一浏览和展示，并且能够支持在其他系统的嵌入，经过适配后能支持在移动设备上显示。 支持通过综合查询功能可以查看某个患者历次就诊和本次就诊信息，直观显示患者诊疗记录、医嘱信息、检验检查报告和病历记录等信息。包括时间轴、病人信息、过敏史、检查报告、检验报告、就诊记录、诊断记录、手术记录、医嘱信息、病历文书、用药记录、治疗记录、门急诊病历文书、门急诊处方、门急诊抢救记录等。 （1）患者列表 支持医生通过查询条件进行患者筛选，页面显示患者基本信息，可以支持按照各种人口统计学条件（年龄，地域，主治医生，入院病因，性别，入院时间，住院/门诊/急诊等）进行统计、筛选和排序，方便医生进行患者的自主管理。 （2）综合视图 支持通过患者列表，选择综合视图，可按照时间轴和就诊次数、实时展示该患者在医院的全部就诊信息，包括体检、住院、门急诊、检验、检查、护理等所有信息，并支持患者就诊疗信息的按某次就诊或某个时间段一体化展示和打印，打印结果中可展示业务系统中的 CA 签名信息。 （3）门诊视图 支持通过患者列表，选择门诊视图，以时间轴查看患者在医院的所有门诊信息、检查、检验、体检信			
--	---	--	--	--

	息等。还可以支持在一个在院期间或者就诊类型下某一维度下所有相关分类信息。 （4）住院视图 支持通过患者列表，选择住院视图，以时间轴查看患者在医院的所有住院信息、检查、检验、体检信息等。还可以支持在一个在院期间或者就诊类型下某一维度下所有相关分类信息。 （5）综合查询 支持对患者基本信息、患者病案信息、诊断信息、患者手术信息、患者护理信息、患者过敏信息、患者检查信息、患者检验信息、患者处方信息、各类评估量表等多维度进行详细的搜索查询，并选择需要查看的患者，进入展示患者的所有就诊记录等信息。 （6）申请管理 对用户访问患者 360 视图进行授权管理控制，包含访问指定患者、访问周期等 （7）参数配置 支持闭环配置：支持闭环配置管理 支持模块配置管理：支持模块配置管理 医院数据质量监控平台 数据质量监控平台对数据从计划、获取、存储、共享、维护、应用、消亡生命周期的每个阶段里可能引发的各类数据质量问题，进行识别、度量、监控、预警等一系列管理活动，并通过改善和提高组织的管理水平使得数据质量获得进一步提高。 1、平台首页 支持查看集成平台综合应用情况 2、系统管理			
--	---	--	--	--

	(1) 用户管理：用于管理员对用户的新增修改删除等管理。 (2) 角色管理：用于管理员对用户角色进行配置，不同角色赋予不同的管理操作权限。 (3) 权限管理：用于管理员对不同用户访问资源权限管理。 3、配置管理： (1) CDC 阈值配置：用于配置 CDC 阈值设置，超过阈值状态日志记录及报警提醒。 (2) 服务器配置：针对于生产环境中数据库基础信息进行配置管理，如：数据库 IP 地址，用户名，密码等。 (3) 数据位置配置：用于配置各数据节点位置代码、位置名称。 (4) 服务类型配置：用于配置服务类型，比如上报、报表、应用、接口等。 (5) 同步方式配置：用于管理发布订阅、OGG、ETL 数据节点代码管理。 (6) 监控频率设置：用于设置监控主界面监控频率。 4、日志管理 (1) 日志类型：报警、提醒、普通日志、脚本日志等。 (2) 日志查询：用于查询系统操作日志、ETL 抽取日志、报警日志等。 5、监控分析管理 (1) ETL 脚本解析：通过接入脚本解析得到各个表之间的关联关系、字段转换规则、字段之间映射关系。 (2) ETL 作业调用分析：通过配置信息分析获取 ETL		
--	--	--	--

		与接入脚本之间调用关系。 (3) 复制库同步监控：分析获取生产环境数据库发布作业、复制库订阅等作业执行情况。 (4) ETL 作业监控：分析获取 ETL 作业执行情况。 (5) Job 任务监控：分析获取 Job 任务执行情况。 (6) 服务器性能监控：监控 CDR 服务器的网络吞吐、CPU 实时情况、内存实时信息、最消耗性能脚本监控。 (7) 数据一致性监控：通过分析脚本、ETL、Job 执行情况监控抽取至数据仓库的数据是否一致。 (8) 数据分布分析：分析数据仓库中各个数据领域、表级的数据量、在数据仓库中占比情况、实时抽取情况。 (9) ●支持数仓任务调度可视化监控：数据中台支持可视化监控数仓中，所有数据调度任务的执行情况，包括任务运行数据、集中管理启停、任务预警等。（提供产品截图证明文件） (10) ●支持 AI 智能调度管家：数据中台内置 AI 调度功能，根据统筹任务运行，根据不用的任务属性进行智能安排，保障数仓任务调度的平稳运行。（提供产品截图证明文件）									
2	临床数据中心（CDR）	标准库管理 支持建立医学院统一的行业标准库，涵盖 ICD9、ICD10、SNOMEDCT 中英文版、药品 ATC 标准及各类常规的行业标准字典，为数据归一化建立基础。至少包涵以下各项内容： 一、国标 13 项： <table><tr><td>序号</td><td>中文名称</td><td>标准来源</td></tr><tr><td>1</td><td>国际疾病分类标准</td><td>ICD-10</td></tr></table>	序号	中文名称	标准来源	1	国际疾病分类标准	ICD-10	1套	244900	244900
序号	中文名称	标准来源									
1	国际疾病分类标准	ICD-10									

		<table><tr><td>2</td><td>国际疾病分类手术 操作分类</td><td>ICD-9-CM3</td></tr><tr><td>3</td><td>婚姻状况代码表</td><td>GB/T2261. 2</td></tr><tr><td>4</td><td>家庭关系代码表</td><td>GB/T4761</td></tr><tr><td>5</td><td>民族类别代码表</td><td>GB3304</td></tr><tr><td>6</td><td>生理性别代码表</td><td>GB/T2261. 1</td></tr><tr><td>7</td><td>世界各国和地区名 称代码</td><td>GB/T2659-2000 (2004)</td></tr><tr><td>8</td><td>学历代码表</td><td>GB/T4658</td></tr><tr><td>9</td><td>职业类别代码表</td><td>GB/T6565-2009</td></tr><tr><td>10</td><td>中华人民共和国县 级及县级以上行政 区划代码表</td><td>GB/T2260</td></tr><tr><td>11</td><td>专业技术职务代码</td><td>GB/T8561-2001 (2004)</td></tr><tr><td>12</td><td>主要语言</td><td>GB4880-85</td></tr><tr><td>13</td><td>语言熟练程度</td><td>GB6865-86</td></tr></table>	2	国际疾病分类手术 操作分类	ICD-9-CM3	3	婚姻状况代码表	GB/T2261. 2	4	家庭关系代码表	GB/T4761	5	民族类别代码表	GB3304	6	生理性别代码表	GB/T2261. 1	7	世界各国和地区名 称代码	GB/T2659-2000 (2004)	8	学历代码表	GB/T4658	9	职业类别代码表	GB/T6565-2009	10	中华人民共和国县 级及县级以上行政 区划代码表	GB/T2260	11	专业技术职务代码	GB/T8561-2001 (2004)	12	主要语言	GB4880-85	13	语言熟练程度	GB6865-86			
2	国际疾病分类手术 操作分类	ICD-9-CM3																																							
3	婚姻状况代码表	GB/T2261. 2																																							
4	家庭关系代码表	GB/T4761																																							
5	民族类别代码表	GB3304																																							
6	生理性别代码表	GB/T2261. 1																																							
7	世界各国和地区名 称代码	GB/T2659-2000 (2004)																																							
8	学历代码表	GB/T4658																																							
9	职业类别代码表	GB/T6565-2009																																							
10	中华人民共和国县 级及县级以上行政 区划代码表	GB/T2260																																							
11	专业技术职务代码	GB/T8561-2001 (2004)																																							
12	主要语言	GB4880-85																																							
13	语言熟练程度	GB6865-86																																							
		二、行标 47 项：																																							
		<table><tr><td>序号</td><td>中文名称</td><td>标准来源</td><td>分类</td></tr><tr><td>1</td><td>ABO 血 型 代码表</td><td>H-0000029</td><td>中国医院信息 基本数据集</td></tr><tr><td>2</td><td>采 血 部 位 代码表</td><td>CV04. 50. 007</td><td>卫生信息数据 元值域代码</td></tr><tr><td>3</td><td>采 血 方 式 代码表</td><td>CV04. 50. 006</td><td>卫生信息数据 元值域代码</td></tr><tr><td>4</td><td>撤 销 随 访 管 理 原 因 代码表</td><td>CV06. 00. 215</td><td>卫生信息数据 元值域代码</td></tr><tr><td>5</td><td>放 射 与 病</td><td>H-0902025</td><td>中国医院信息</td></tr></table>	序号	中文名称	标准来源	分类	1	ABO 血 型 代码表	H-0000029	中国医院信息 基本数据集	2	采 血 部 位 代码表	CV04. 50. 007	卫生信息数据 元值域代码	3	采 血 方 式 代码表	CV04. 50. 006	卫生信息数据 元值域代码	4	撤 销 随 访 管 理 原 因 代码表	CV06. 00. 215	卫生信息数据 元值域代码	5	放 射 与 病	H-0902025	中国医院信息															
序号	中文名称	标准来源	分类																																						
1	ABO 血 型 代码表	H-0000029	中国医院信息 基本数据集																																						
2	采 血 部 位 代码表	CV04. 50. 007	卫生信息数据 元值域代码																																						
3	采 血 方 式 代码表	CV04. 50. 006	卫生信息数据 元值域代码																																						
4	撤 销 随 访 管 理 原 因 代码表	CV06. 00. 215	卫生信息数据 元值域代码																																						
5	放 射 与 病	H-0902025	中国医院信息																																						

			理 诊 断 符 合 情 况		基本数据集			
		6	过 敏 源 类 型	H-0100065	中国医院信息 基本数据集			
		7	离 院 方 式 代 码 表	CV06. 00. 219	卫生信息数据 元值 8 域代码			
		8	临 床 与 病 理 诊 断 符 合 情 况	H-0902024	中国医院信息 基本数据集			
		9	麻 醉 方 法 代 码 表	CV06. 00. 103	卫生信息数据 元值域代码			
		10	麻 醉 分 级	HQMS				
		11	门 诊 费 用 分 类 代 码 表	CV07. 10. 001	卫生信息数据 元值域代码			
		12	门 诊 与 出 院 诊 断 符 合 情 况	H-0902021	中国医院信息 基本数据集			
		13	人 员 编 制 类 别	H-1002011	中国医院信息 基本数据集			
		14	入 院 病 情 代 码 表	CV05. 10. 019	卫生信息数据 元值域代码			
		15	入 院 途 径 代 码 表	CV09. 00. 403	卫生信息数据 元值域代码			
		16	入 院 与 出 院 诊 断 符 合 情 况	H-0902022	中国医院信息 基本数据集			
		17	设 备 分 类	卫 生 部 新 财 务 制 度				

		18	设备用途	H-0800054	中国医院信息 基本数据集		
		19	身份证件 类别代码 表	CV02.01.101	卫生信息数据 元值域代码		
		20	手术操作 部位	HQMS			
		21	手术级别 代码表	CV05.10.022	卫生信息数据 元值域代码		
		22	手术类型	H-0501016	中国医院信息 基本数据集		
		23	手术切口 类别代码 表	CV05.10.020	卫生信息数据 元值域代码		
		24	手术切口 愈合等级 代码表	CV05.10.021	卫生信息数据 元值域代码		
		25	术前与术 后诊断符 合情况	H-0902023	中国医院信息 基本数据集		
		26	随访方式 代码表	CV06.00.207	卫生信息数据 元值域代码		
		27	随访周期 建议代码 表	CV06.00.208	卫生信息数据 元值域代码		
		28	物资耐用 品标记	H-0800017	中国医院信息 基本数据集		
		29	血液学检 查结果	HQMS			

		30	药敏试验 药物代码 表	CV08. 50. 003	卫生信息数据 元值域代码		
		31	药品产地 标志	H-0400026	中国医院信息 基本数据集		
		32	药品类别	H-0400001	中国医院信息 基本数据集		
		33	药品名称 类别	H-0400007	中国医院信息 基本数据集		
		34	医疗付款 方式	H-0902001	中国医院信息 基本数据集		
		35	医疗机构 诊疗科目	HQMS			
		36	医院等级	H-1002007	中国医院信息 基本数据集		
		37	医院类型	H-1002008	中国医院信息 基本数据集		
		38	医院性质	H-1002006	中国医院信息 基本数据集		
		39	医嘱类别	H-0203005	中国医院信息 基本数据集		
		40	用药途径 代码表	CV06. 00. 102	卫生信息数据 元值域代码		
		41	诊断依据	HQMS			
		42	支付方式	CV07. 10. 004	卫生信息数据 元值域代码		
		43	治疗结果	H-0100076	中国医院信息 基本数据集		
		44	重症监护	HQMS			

			室代码				
		45	住院费用 分类	HQMS			
		46	住院目的	H-0100049	中国医院信息 基本数据集		
		47	专业技术 职务类别 代码表	CV08.30.005	卫生信息数据 元值域代码		
		智能报表工具 支持全功能报表工具，工具灵活、开放，方便对报表进行自定义编制、分析。提供强大的报表设计功能：任意表头、多级斜线、富文本等功能，能实现各种复杂报表的快速设计，也能实现各种图形展示的设计。 支持公式计算体系：内置公式引擎，支持指标拾取，自动的按顺序计算表达式。支持除四则运算外的其它复杂的分析模式，如：取前期数据、增幅、排名、标准差、相关系数、跨主题跨报表取数等。 支持方便、直观的图形化操作界面：包括钻取、切片、切块以及旋转等，进行数据剖析，从多种维度、多个侧面或多种数据综合度查看数据，掌握数据背后蕴含的规律。 支持对报表数据和业务数据的多种展现形式，提供固定报表、多维分析报表、丰富的统计图模型、领导驾驶舱等常用展现方式。支持所有常用展现方式的钻取功能。 支持从数据源到业务逻辑的映射技术；能够制作各种列表、交叉表、图表、分段报表、主从报表等各种常用报表；支持仪表盘报表功能。支持各种统计					

		图类型：包括但不限于柱状图、饼图、折线图、面积图、条形图、雷达图、散点图、走势图、仪表盘、汽泡图、箱线图、K线图、复合条饼图等。 支持报表分析的交互能力，通过鼠标拖拽操作就实现数据的分析展现，并且还可直接即兴定义指标间的列运算，同时为分析结果即时生成统计图。拖拽式多维分析的结果可以轻松的拖拽到主题门户，并在门户上可直接对结果表进行再度拖拽分析。拖拽式多维分析的结果可以保存为固定方案持续使用。 支持多维度的数据权限自动限定，可以通过任意维度数据的相关设置来实现。 ●支持医疗业务模型管理：数据中台支持医疗数据模型维护与管理等版本管理模式，包括字段的增、删、改、查，同时支持多模式的模型可视化，例如：思维导图、表格等；（提供产品截图证明文件） ●支持临床医疗业务模型：内置临床医疗涉及到的关键业务模型，涵盖超过 40 个业务域 1000 多个数据模型，保障临床产生的数据可以有效沉淀存储；（提供产品截图证明文件） 支持移动端的应用。			
3	运营数据中心（ODR）	1、数据采集 支持多种统一数据采集与交换方式，如数据表、文件、数据分发等； 支持平台在数据传输过程中要支持对数据进行加密，能实现同步和异步的数据传输方式，支持即时传输、定时传输、手工启动传输等； 支持常见的数据源采集，包括 Oracle 数据库，MySQL 数据库、SQLserver 数据库、MongoDB 数据库、PostgreSQL 数据库等；	1套	244900	244900

	支持采用 CDC 或 OGG 等技术对各个异构数据源中的数据进行抽取、复制和同步，在 ODS 层建立业务系统数据库的原始镜像，减少后续数据抽取转换对业务系统的影响； 支持通过的 ETL 工具抽取、转换、加载到数据中心； 支持可视化管理，可实现如数据源连接、数据采集自定义启动、停止； 支持中断预警和采集偏差预警；数据抽取过程支持增量抽取、全量抽取等抽取策略； ●支持运营医疗业务模型：内置运营相关的关键数据模型，例如：人员、物资、药品等一系列运营相关的数据模型，保障医院运营数据有效沉淀存储；（提供产品截图证明文件） ●支持模型快速生效机制：数据中台支持将新建、修改的模型，快速在数据库中生效，同时生成对应的数据采集任务；（提供产品截图证明文件） 2、数据清洗 支持多种数据转换功能，能满足不同业务需求进行数据转换；提供丰富的据清洗函数进行自动的数字清洗； 支持数据转换和清洗逻辑支持在 ETL 服务器上运行，而不是在数据库端运行，减少对数据库的压力；” 支持利用 ETL 工具对其进行清洗处理, 对 ODS 层数据进行清洗、转换、集成，最后加载到数据仓库或数据集中，成为联机分析处理数据挖掘的基础； 支持按照数据标准化要求，在数据清洗过程中，与主数据一体化操作，完成数据从院标到国标的标		
--	---	--	--

	准化转换； 3、数据质控 支持对结构化数据质控、数据集质控和 CDA 文档质控； 支持质控结果提供可视化界面，满足业务系统和互联互通等评级项目的数据质量情况的查看； 支持完整性验证、值域验证、数据类型验证和 CDA 节点验证； 支持对表中数据做字段级别数据质量评估，预置数据非空性、数据唯一性和数据模式判断规则 4、数据集管理 支持主数据与元数据的维护，包括字典与标准的映射； 支持根据国家标准，内置数据集模板，自动实现数据集的生成和组装；数据集调阅：提供数据集内容的界面浏览功能； 5、临床数据仓库： 支持从医院信息系统（HIS）、电子病历、检验系统（LIS）、PACS（RIS\UIS\EIS\ECG）、输血、护理、手麻、急诊等系统抽取数据，经过数据清洗后加载到数仓，按患者信息管理域、医嘱域、实验室及器械检查域、观察域、病历域、病案域、手术域、护理域、治疗域、医疗保障域、费用域标准数据模型数据集的方式进行归档； 支持将检查、检验、麻醉、护理、病理等系统，将其原始的非结构化数据如 PDF 报告统一集中存储管理； 6、数据共享 支持形成医院的数据标准与规范，包括数据共		
--	---	--	--

	享接口规范、临床数据集规范、数据获取规范、数据对外发布规范等等，使得未来引进和建设新的 IT 系统变得有章可依； 支持一套应用程序接口 (ApplicationProgrammingInterface 缩写为 API) 给第三方访问临床数据中心的能力； 7、数据资产管理 支持对全院数据进行可视化统一管理； 支持多种数据源连接； 支持数据资产分类管理； 支持数据资产认证管理、支持查看资产表相关大小、字段等信息； 支持通过数据资产大屏可视化查看各业务域数据模型与数据库空间大小等； 8、指标定义管理 支持维护指标对应指标编码，指标名称，版本号，计量单位，指标性质，指标属性，指标定义等，可在 PC 端和移动端进行查看，方便用户了解相应的指标说明； 全院数据驾驶舱 管理驾驶舱：用仪表盘的表现形式，对全院业务基础 KPI 做同比分析。指针表示指标在今年的累计值，仪表区域按照颜色不同，反映去年同期的相应百分比。其中区分高值为好和低值为好。 <table><tr><td></td><td>类 型</td><td>分 类</td><td>指标名称</td><td>要点</td></tr><tr><td>院 长</td><td>实 时</td><td>门 诊</td><td>门急诊人次</td><td>全院级汇总，可向 下钻取科室数据</td></tr></table>		类 型	分 类	指标名称	要点	院 长	实 时	门 诊	门急诊人次	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
	类 型	分 类	指标名称	要点									
院 长	实 时	门 诊	门急诊人次	全院级汇总，可向 下钻取科室数据									

		驾 驶 舱	监 控		预约人数及 占比（对比 总人次）	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					候诊人次	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					已就诊人次	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					开诊科室数 目	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					各科室开诊 时间	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					医保人次占 比（对比总 人次）	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
				住 院	入院人次	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					出院人次	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					在院人次	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					住院手术人 次	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					医保人次占 比（对比总 人次）	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		
					总床位数、 已用床位 数、空床数、 床位使用率	全院级汇总，可向 下钻取科室数据		

[illegible]

					挂号总量	全院级汇总，可向 下钻取科室数据			
					病床使用率	全院级汇总，可向 下钻取科室数据			
				年 报	总收入（其 中：门诊、 住院）	全院级汇总，可向 下钻取科室数据			
					挂号总量	全院级汇总，可向 下钻取科室数据			
					病床使用率	全院级汇总，可向 下钻取科室数据			
				门 诊 收 入	总收入（发 生制）	全院级汇总，提供 趋势分析			
					药品收入	全院级汇总，提供 趋势分析			
					抗菌药物收 入	全院级汇总，提供 趋势分析			
					其他药物	全院级汇总，提供 趋势分析			
					非药品收入	全院级汇总，提供 趋势分析			
				门 诊 药 占 比	药占比	全院级汇总，提供 趋势分析			
					抗菌药物药 占比	全院级汇总，提供 趋势分析			
					其他药物药 占比	全院级汇总，提供 趋势分析			
				门 诊	挂号量	全院级汇总，提供 趋势分析			

				挂 号 量	专家挂号量	全院级汇总，提供趋势分析		
					普通挂号量	全院级汇总，提供趋势分析		
					急诊挂号量	全院级汇总，提供趋势分析		
					其他挂号量	全院级汇总，提供趋势分析		
				住 院 收 入	总收入（发 生制）	全院级汇总，提供趋势分析		
					总收入（不 含 药 品 材 料）	全院级汇总，提供趋势分析		
					药品收入	全院级汇总，提供趋势分析		
					抗菌药物收 入	全院级汇总，提供趋势分析		
					其他药物	全院级汇总，提供趋势分析		
					材料收入	全院级汇总，提供趋势分析		
					高值耗材收 入	全院级汇总，提供趋势分析		
					其他材料收 入	全院级汇总，提供趋势分析		
					药占比	全院级汇总，提供趋势分析		
					抗菌药物药 占比	全院级汇总，提供趋势分析		

					其他药物药占比	全院级汇总，提供趋势分析			
					材占比	全院级汇总，提供趋势分析			
					高值耗材占比	全院级汇总，提供趋势分析			
					其他材料占比	全院级汇总，提供趋势分析			
				住院 结 算 收 入	出院病人总费用（结算制）				
					药品费用	全院级，分析维度：日、月、科室、诊疗组，趋势分析			
					抗菌药物费用	全院级，分析维度：日、月、科室、诊疗组，趋势分析			
					其他药品费用	全院级			
					材料费用	全院级，分析维度：日、月、科室、诊疗组，趋势分析			
					高值耗材费用	全院级，分析维度：日、月、科室、诊疗组，趋势分析			
					其他材料费用	全院级			
					总费用（不含药品材	全院级			

					料)			
住院效率	住院效率	出院人数	全院级，分析维度： 日、月					
		在院人数	全院级，分析维度： 日、月					
		出院病人人均费用（不含药品材料）	全院级，分析维度： 月、科室					
		出院患者平均住院天数	全院级，分析维度： 月、科室					
		出院患者实际占用总床日数	全院级，分析维度： 日，月，科室					
		床位周转次数	全院级，分析维度： 日，月，科室					
		床位使用率	全院级，分析维度： 日，月，科室					
	质控	危急值	全院级，分析维度： 日，科室，患者，趋势分析					
		危重病人人数	全院级，分析维度： 日，科室，患者，趋势分析					
		病危病人数	全院级，分析维度： 日，科室，患者，趋势分析					
		死亡病人人数	全院级，分析维度： 日，科室，患者，					

[illegible]

					员数				
					享受护龄津贴人员编制人员数	全院级汇总，提供趋势分析			
					离休人数	全院级汇总，提供趋势分析			
					退休人数	全院级汇总，提供趋势分析			
					临时工人数	全院级汇总，提供趋势分析			
				科	预算收入执行率	全院级汇总，提供趋势分析			
				室	预算支出执行率	全院级汇总，提供趋势分析			
				预算	财政专项拨款执行率	全院级汇总，提供趋势分析			
				固	固定资产总值	全院级汇总，提供趋势分析			
				定	其中：房屋建筑物	全院级汇总，提供趋势分析			
				资	专业设备	全院级汇总，提供趋势分析			
				产	一般设备	全院级汇总，提供趋势分析			
					房屋面积	全院级汇总，提供趋势分析			
					其中：医疗用房	全院级汇总，提供趋势分析			
					生活用房	全院级汇总，提供			

								趋势分析	
						危房	全院级汇总，提供趋势分析		
						科室主任驾驶舱	门诊实施监控	门 诊 人 次 （ 急 诊 人 次）	本科室
								预约人数	本科室
								候诊人次	本科室
								已就诊人次	本科室
								医保人次占比（对比总人次）	本科室
							收入	总收入（发生制）	本科室，趋势分析
								药品收入	本科室，趋势分析
								抗菌药物收入	本科室，趋势分析
								其他药物	本科室，趋势分析
								非药品收入	本科室，趋势分析
							医保	挂 号 人 次 （ 医 保 类 型）	分析维度：日，月， 医保类型（职工医保和居民医保）
								挂 号 人 次 （ 统 筹 区）	分析维度：日，月， 统筹区
								总 费 用（医 保 类 型）	分析维度：日，月， 医保类型（职工医保和居民医保）
								总 费 用（统 筹 区）	分析维度：日，月， 统筹区

					药占比	本科室，趋势分析			
				药占比	抗菌药物药占比	本科室，趋势分析			
				药占比	其他药物药占比				
				挂号量	挂号量	本科室，趋势分析			
				挂号量	专家挂号量	本科室，趋势分析			
				挂号量	普通挂号量	本科室，趋势分析			
				挂号量	急诊挂号量	本科室，趋势分析			
				挂号量	其他挂号量	本科室，趋势分析			
			住院科室主任	住院实施监控	入院人次	本科室			
			住院科室主任	住院实施监控	出院人次	本科室			
			住院科室主任	住院实施监控	在院人次	本科室			
			住院科室主任	住院实施监控	住院手术	本科室			
			住院科室主任	住院实施监控	医保人次占比（对比总人次）	本科室			
			住院科室主任	住院实施监控	科室总床位数、科室已用床位数、科室空床数	本科室			
			收入	收入	总收入（发生制）	本科室，趋势分析			
			收入	收入	总收入（不含药品材料）	本科室，趋势分析			
			收入	收入	药占比	本科室，趋势分析			
			收入	收入	抗菌药物药占比	本科室，趋势分析			

					其他药物药占比	本科室，趋势分析			
					材占比	本科室，趋势分析			
					高值耗材占比	本科室，趋势分析			
					其他材料占比	本科室，趋势分析			
				医 保	住 院 人 次 （ 医 保 类 型）	分析维度：医保类 型（职工医保和居 民医保）			
					住 院 人 次 （统筹区）	分析维度：统筹区			
					总费用（医 保类型）	分析维度：医保类 型（职工医保和居 民医保）			
					总费用（统 筹区）	分析维度：统筹区			
				住 院 效 率	出院人数	本科室			
					在院人数	本科室			
					出院病人人 均费用（不 含 药 品 材 料）	本科室			
					出院患者平 均住院天数	本科室			
					出院患者实 际占用总床 日数	本科室			
					床位周转次	本科室			

					数				
					床位使用率	本科室			
					危重病人人数	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道			
					死亡病人人数	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道			
					病危病人数	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道			
					手术数量	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道			
				结 算 收 入	出院病人总 费用（结算 制）				
					药品费用	本科室，趋势分析			
					抗菌药物费 用	本科室，趋势分析			
					其他药品费				

					用			
					材料费用	本科室，趋势分析		
					高值耗材费用	本科室，趋势分析		
					其他材料费用			
					总费用（不含药品材料）			
				质控	危急值	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道		
					临床路径完成数	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道		
					临床路径退出数	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道		
					重点手术例数	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道		

					重点疾病例数	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道			
					单病种出院 人数	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道			
					病历质控分 析	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道			
			医 技 科 室 主 任	工 作 量	项目数量	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道			
					检查大类项 目数量	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道			
					其他项目数 量	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中			

						心的通道		
					项目金额	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道		
					检查大类项 目金额	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道		
					其他项目金 额	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道		
					项目人次	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道		
					检查大类项 目金额	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标， 打通和临床数据中 心的通道		
					其他项目金 额	本科室，趋势分析， 需要下钻看到病人 明细日报指标，		

					打通和临床数据中 心的通道			
					BI 及移动 BI			
					门诊主题分析			
					门诊主题分析首页主要分析指标由门诊人次、 门诊费用指标组成，分析内容包括：			
					1. 门急诊总人次累计同比			
					2. 门诊与急诊总人次占比			
					3. 各月份门急诊总人次本期同期分布趋势			
					4. 患者年龄分布占比			
					5. 各科室患者年龄分布堆积图			
					6. 医保费别占比饼图			
					7. 支付方式占比			
					8. 挂号类型占比			
					9. 各科室挂号类型本期同期柱状图分析			
					10. 收费项目类型占比分析			
					11. 收费项目类型本期同期柱状图分析			
					12. 各科室本期同期就诊人次排名			
					13. 各医生本期同期就诊人次排名			
					住院主题分析			
					住院主题分析首页主要分析指标由住院人次、 住院费用指标组成，分析内容包括：			

	1. 入院人次累计同比 2. 各月份入院人次本期同期分布图 3. 出院患者床位使用率累计同比 4. 各月份出院患者床位使用率本期同期分布图 5. 出院人次累计同比 6. 各月份出院人次本期同期分布图 7. 出院患者平均住院日累计同比 8. 各月份出院患者平均住院日本期同期分图 9. 入院途径占比分布 10. 离院方式占比分布 11. 入院病情占比分布 12. 付费方式占比分布 13. 科室出院人次排名 检查主题分析 检查主题分析首页主要分析指标由检查人次、 检查费用指标组成，分析内容包括： 1. 全院检查类型数量占比 2. 各月份检查数量趋势图 3. 科室检查服务金额排名 4. 科室检查量占比 5. 检查服务项目量占比 6. 检查金额月度趋势图			
--	---	--	--	--

	7. 科室检查项目金额排名 检验主题分析 检验主题分析首页主要分析指标由检验人次、 检验费用指标组成，分析内容包括： 1. 全院检验类型数量占比 2. 各月份检验数量趋势图 3. 科室检验服务金额排名 4. 科室检验量占比 5. 检验服务项目量占比 6. 检验金额月度趋势图 7. 科室检验项目金额排名 手术主题分析 手术主题分析首页主要分析指标由手术人次、 手术费用指标组成，分析内容包括： 1. 各月份手术人次本期同期柱状图 2. 手术执行科室占比 3. 各科室手术总人数排名 4. 执行医生手术次数排名 5. 手术例数同比 6. 手术占用时间同比 7. 直接手术时间同比 8. 麻醉时间同比			
--	---	--	--	--

	9. 切开愈合等级 10. 手术体位 11. 手术切口等级 12. 麻醉方式 13. 麻醉师排名 医疗收费主题分析 医疗收费主题分析首页主要分析指标由医疗收费人次、医疗收费费用指标组成，分析内容包括： 1. 医疗收费总费用累计同比 2. 门急诊/住院收费占比 3. 门诊收费类型占比 4. 急诊收费类型占比 5. 住院收费类型占比 6. 总费用月度趋势图 7. 门诊收费项目排名 8. 门诊费用趋势分析 9. 急诊费用趋势分析 10. 住诊费用趋势分析 11. 住院收费项目排名 用药主题分析 用药分析主题分析首页主要分析指标由门诊用药费用指标组成，分析内容包括：			
--	--	--	--	--

		1. 科室药品金额排名 2. 医生药品金额排名 3. 药品金额排名			
4	患者360视图	1. 查询患者：围绕患者为中心对不同业务系统不同时间所产生的诊疗数据进行组织，并按照符合不同用户，如临床用户，医务管理用户，医技药辅助科室等的实际应用习惯，支持从多个角度进行基本查询、高级检索、快捷浏览、分析数据等。用户可以通过查询或者在诊列表关注自己的患者或者感兴趣的患者病例。 2. 临床信息配置： （1）以患者为中心，采用前后端分离架构，从CDR 获取相关的临床数据,包括患者的就诊史,诊断,医嘱信息,用药信息,检查信息,检验信息,手术信息,输血记录,会诊记录,过敏信息,护理信息,病历报告等等。 （2）支持根据不同的角色查看不同的临床信息。 （3）支持患者基本信息展示，分别显示为患者姓名、性别、出生日期、年龄、EMPI 号、身份证号、电话号，便于在有特殊紧急事项时，医生能够快速联系到患者。 3. 检查检验报告对比显示： （1）支持医护人员可以选择关注的指标对比展示报告内容。 （2）支持检查中的影像报告具有集成显示和对比。 （3）支持时间轴形式展示，便于快速定位就诊信息：就诊科室、就诊日期等。	1套	89900	89900

		4. 权限隐私域管理： （1）支持根据不同的角色设置不同的权限，查看不同的临床信息分类。 （2）支持隐私域配置，管理员维护隐私的元素，控制展示隐私的内容。 （3）支持医护人员可以通过申请权限，查看的隐私内容。 （4）医护人员可以下载生成的图标信息，反映治疗过程的情况。 5. 显示： （1）在一个视图内通过多维度视图对患者的本院的全部诊疗信息进行查阅。 （2）支持用户可以配置指标范围，同时可以下载治疗过程的重要指标曲线图。			
5	公立医院绩效考核系统	一、首页监控模块 （一）核心管理模块数据概览 绩效指标管理：统计当前考核主题下的指标总数，提供数据概览功能；支持点击跳转至指标详情展示页面，实现数据与详情的快速联动。 PDCA 循环管理：汇总院内 PDCA 管理流程中的需求总量，呈现流程核心数据；支持点击跳转至 PDCA 全流程管理页面，便于流程跟踪与管控。 佐证材料管理：统计院内定量指标所对应的佐证材料累计数量，明确材料支撑情况；支持点击跳转至佐证材料专项管理页面，提升材料管理效率。 生成报告管理：聚合当前考核主题下所有指标对应的佐证材料数据，形成报告生成基础数据集，为考核报告的编制提供数据支撑。 （二）关键数据可视化监控 关键指标监控：采用可视化图表（如折线图、柱状图、饼图等）展示绩效考核重点主题指标，涵盖病种结构分析、医院治疗结构分析、运营效率分析等核心维度，实现重点指标直观呈现。 考核指标地图：可视化展示当前考核主题下各类指标的定性/定量分布特征，以及各科室考核指标的覆盖情况，清晰呈现指标体系的整体覆盖范围与分布逻辑。	1套	294900	294900

	二、绩效指标统计与分析模块 本模块以“区间统计+趋势分析+可视化看板+详情深挖”为核心架构，实现绩效指标数据的多维度解析。 （一）指标区间统计 1. 指标卡片化展示：以标准数据卡片形式呈现指标核心信息，包括指标数值、属性分类（如医疗质量、运营效率、持续发展等）、指标导向；支持按年度、季度、月度、周度、日度等时间维度，灵活查询对应区间的指标数据。 2. 目标与预警值管控：支持录入并可视化展示指标的目标值与预警阈值，明确指标管控基准，为指标异常预警与精准管控提供依据。 （二）指标趋势分析 1. 趋势报表查询：以结构化表格形式呈现指标数值变化情况，覆盖医疗质量、运营效率、医患满意度等核心主题；支持多时间区间组合查询，满足不同分析场景需求。 2. 报表导出功能：支持将当前页面展示的趋势分析数据导出为标准格式文件（如 Excel、CSV 等），便于院内管理部门开展离线分析与数据存档工作。 （三）指标可视化看板 1. 医疗质量分析看板：聚焦医疗质量核心维度，展示功能定位、合理用药、服务流程、质量安全等二级主题对应的具体指标数据与变化趋势。 2. 运营效率分析看板：围绕医院运营效能，展示资源效率、收支结构、费用控制、经济管理等二级主题的指标达成情况与管控重点。 3. 持续发展分析看板：针对医院长远发展能力，展示人员结构、人才培养、学科建设、信用建设等二级主题的指标数据，支撑发展决策。 4. 医患满意度看板：以医患双维度为核心，展示患者满意度、医务人员满意度等二级主题的细分指标数据，反映服务质量与执业环境。 （四）指标详情分析 1. 基础信息查询：提供指标核心定义查询，包括计算公式、指标说明、统计口径等；明确指标标签属性，如是否为国家监测指标、重点关注指标及指标导向类型。 2. 数值与明细查询：展示指标当前数值、计算分子/分母及具体组成、衍生指标及对应数值；提供分子/分母统计明细字段查询功能，支持按明细条件筛选指标数据。 3. 目标与问题管理：呈现指标整体目标值及各科室分解目标值，明确各层级管控责任；支持发起指标		
--	--	--	--

	相关问题上报，自动统计问题数量并提供跳转至问题列表的快速入口，实现问题闭环管理。 4. 明细数据导出：支持将各主题指标对应的衍生指标明细数据导出，为深度数据分析与问题溯源提供完整数据支撑。 三、绩效指标管理与分配配置模块 （一）指标全生命周期管理 1. 指标查询与分类：以树状结构展示指标分类体系及对应指标列表，实现指标层级化管理；支持按关键字进行模糊搜索，快速定位目标指标；支持自定义指标分类规则，满足全库概览与专项管理需求。 2. 指标状态管理：支持设置并维护指标状态，包括数据未接入、启用、停用等，确保指标体系的有效性与规范性。 3. 单位与属性配置：明确指标计量方式，支持配置百分比、元、天等标准单位；界定指标属性类型，区分定量指标与定性指标，为后续统计分析提供基础依据。 4. 导向与目标设置：定义指标管控导向，包括检测比较、逐步提高、逐步降低等类型；支持按年度、季度、月度、日度等多时间维度设置指标目标值，实现精细化管控。 5. 预警值配置：按多时间维度设置指标预警阈值，支持自定义预警判断条件（如大于、小于、等于、区间外等）及对应的预警提示语，实现指标异常及时预警。 6. 操作日志管理：自动记录指标的所有修改操作，包括修改内容、修改时间、操作人等信息；要求每次修改需填写修改说明，确保指标变更可追溯、责任可明确。 （二）指标分配管理（科室维度） 1. 科室质控指标配置：支持为各科室精准分配质控指标，可通过关键字模糊搜索快速筛选并添加目标指标；提供科室质控指标列表查询功能，展示指标计算公式、目标值等核心信息，支持对已配置指标进行删除操作。 2. 科室目标值设置：针对各科室已配置的质控指标，按年度、季度、月度、日度等多时间维度设置差异化目标值；支持对已设置的目标值进行启用或停用操作，适配不同阶段的管控需求。 四、手工数据与 PDCA 流程管理模块 （一）手工数据管理 1. 基础模型维护：支持手工数据基础模型的新增与删除操作，根据非系统自动采集数据的类型，构建		
--	--	--	--

		个性化数据录入模型。 2. 模型字段管理：对模型关联字段进行全流程管理，包括新增字段、设置字段必填属性、修改字段名称、调整字段显示顺序及删除冗余字段，确保数据录入的规范性与高效性。 3. 数据内容管理：支持两种数据录入方式，既可以在系统页面手动填写字段内容，也可通过标准模板批量导入数据，满足非系统自动采集数据的多样化录入需求。 （二）PDCA 流程管理 1. 问题筛选与分配：支持按问题名称、提出时间、所属科室、处理状态等多条件组合筛选问题列表，实现问题精准定位；基于指标权限体系自动分发问题，确保指标负责人仅查看与自身职责相关的问题，提升处理效率。 整改流程监控：实时展示问题处理状态、当前处理人等核心信息，支持相关责任人更新问题处理进度与结果，实现问题发现、分配、整改、销号的全流程跟踪与闭环管理。			
6	医院等级评审指标监测系统	一、医疗资源配置与运行数据指标 二、医疗服务能力与医院质量安全指标 三、重点专业质量控制指标 （一）麻醉专业医疗质量控制指标 （二）重症医学专业医疗质量控制指标 （三）急诊专业医疗质量控制指标 （四）临床检验专业医疗质量控制指标 （五）病理专业医疗质量控制指标 （六）医院感染管理医疗质量控制指标 （七）临床用血质量控制指标 （八）呼吸内科专业医疗质量控制指标 （九）产科专业医疗质量控制指标 （十）神经系统疾病医疗质量控制指标 1、癫痫与惊厥持续状态 2、脑梗死 3、帕金森病 4、颈动脉支架置入术 5、脑血管造影术 （十一）肾病专业医疗质量控制指标 （十二）护理专业医疗质量控制指标 （十三）药事管理专业医疗质量控制指标 四、单病种（术种）质量控制指标 五、重点医疗技术临床应用质量控制指标	1套	294900	294900
7	医院管理决策	1. 决策角度： （1）全院效益：医院为病人提供医疗服务而获得的	1套	49900	49900

	支持系统	收入的指标。 (2) 医院服务：根据患者人数能查看医院运营效果和可持续发展。 (3) 工作效率：从床位使用率、床位周转次数等指标，实现多维度分析对比。 (4) 治疗质量：从科室与医务人员的考核查看医疗质量优劣。 (5) 合理用药：从点评处方占比、基本药物采购数等角度考核是否合理。 (6) 手术：反应展示本日、本月、本年度累计的手术例数等方面考量。 (7) 医保：从从事医保工作动因、分布地区人员等多方面考虑医保普及率。 2. 院长日报：反应每日领导关心的医疗情况指标具体有门诊、住院医疗收入情况。 3. 工作周报：以门诊周报、住院周报与指标列表方式呈现本期与上期对比波动。 4. 院领导移动 APP：以移动互联网为基础提供医院实时数据和管理信息分析。 (1) 院长驾驶舱：时间维度：昨日、本月至今及本年至今、自定义五个时间维度。 (2) 全院效益：反应医院为病人提供医疗服务而获得的收入的指标。 (3) 患者负担：除治疗效果外，监控患者负担确保人流量。 (4) 医院服务：根据患者人数能查看医院运营效果和可持续发展。 (5) 工作效率：从床位使用率、床位周转次数等指标，实现多维度分析对比。 (6) 治疗质量：从科室与医务人员的考核查看医疗质量优劣。 (7) 合理用药：从点评处方占比、基本药物采购数等角度考核是否合理。 (8) 手术：反应展示本日、本月、本年度累计的手术例数等方面考量。 (9) 医保：从从事医保工作动因、分布地区人员等多方面考虑医保普及率。 5. 报表专题：提供通过移动端方式展示报表等。 6. 院领导大屏：提供医院实时数据和管理信息分析。			
十二、便民智慧服务					
1	排队叫号系统	门诊分诊叫号系统 一、患者排队查询与状态管理 (一) 精准化排队情况查询	1套	149900	149900

	支持通过就诊卡号、患者姓名等关键标识信息，快速查询指定患者的实时排队序列信息，为医护人员精准解答患者咨询提供数据支撑。 （二）HIS 系统数据同步与状态监控 实时对接 HIS 系统并检索退号数据，已完成退号操作的患者将自动从排队队列中清除，保障队列数据的实时准确性。同时，系统支持分类统计并展示回诊、过号、挂起等不同就诊状态下的患者人数，实现队列状态全面掌控。 二、诊室分诊与呼叫控制（核心功能模块） （一）多诊室适配与精准分诊 支持从已挂号患者清单中筛选人员并分配至具体诊室，高效解决“一科多诊室”的分诊场景需求，实现患者按诊室精准分流，提升诊疗空间利用效率。 （二）全场景呼叫功能 1. 基础呼叫：支持按队列顺序呼叫患者，通过候诊屏显示与语音播报双重方式，清晰告知患者就诊诊室、序号等核心信息。 2. 重复呼叫：支持对未及时响应的患者发起多次重复呼叫，确保就诊通知有效触达。 （三）特殊就诊状态处理机制 1. 过号处理：当患者未按时就诊时，医生可标记其状态为“过号”。系统支持自定义过号患者延后就诊规则（如间隔 N 人重新插队），可灵活配置延后位数，在保障过号患者权益的同时，不干扰正常就诊秩序。 2. 延迟就诊处理：患者因临时不便无法按时就诊时，可标记为“延迟”状态；待患者具备就诊条件后，分诊护士可通过“召回”操作，将其重新加入待呼叫队列。 3. 过号挂起设置：支持配置“过号第 N 次后自动挂起”规则，避免对多次过号患者重复呼叫，保障诊室就诊秩序稳定。 4. 回诊管理：患者完成检查后，可通过导诊台人工操作或签到机自助操作，重新加入原就诊医师的队列。系统支持设置回诊患者插队规则（如间隔 N 人插队），可自定义间隔人数，适配诊疗流程需求。 （四）系统对接与流程管控 对接医技系统，当患者检查项目未完成时，系统将自动限制其回诊操作，确保诊疗流程的合规性与连贯性。 三、特殊场景配置与显示管理 （一）候诊秩序优化 支持根据现场诊疗情况，启用“诊室门口候诊 1 人”		
--	--	--	--

	规则——当呼叫 1 位患者进入诊室后，大厅候诊屏将自动提示下 1 位患者前往诊室门口等候，有效避免人员聚集。 （二）信息实时同步与展示 1. 状态即时更新：当分诊护士或医生执行分诊、过号、召回等操作导致患者状态变更时，各区域候诊屏将立即同步更新显示内容，确保患者获取最新就诊信息。 2. 多维度信息展示：叫号屏支持展示患者各类就诊状态（如待就诊、正在就诊、过号等）；呼叫患者时，将弹窗突出显示患者姓名、就诊诊室、就诊时间等关键信息，保障信息传递清晰准确；同时实时展示“正在就诊”“待就诊”“排队等候”等队列数据，方便患者掌握整体就诊进度。 （三）系统适配与配置 1. 硬件资源优化：支持多个科室或诊室共享同一叫号屏幕，降低硬件投入成本。 2. 流程灵活配置：各科室可根据业务需求，自主设置“是否需要患者签到”“是否启用分诊功能”，适配不同科室的诊疗流程差异。 3. 签到与排序自动化：支持患者通过签到机自助完成签到，系统自动生成排队顺序，减少人工干预环节，提升分诊效率。 （四）叫号规则精细化配置 1. 业务类型清晰区分：叫号过程中可明确标识初诊、预约、回诊、过号、优先调序、挂起、召回等业务类型，清晰展示患者所处的就诊阶段。 2. 插队规则自定义：支持分别配置过号/回诊患者、挂起/召回患者的插队规则，满足不同场景下的队列调度需求，提升队列管理灵活性。 门诊药房发药叫号系统 一、患者入队管理 （一）多模式入队方式 1. 自助签到入队：支持患者通过药房签到机完成自助签到，系统自动将其纳入取药队列。 2. 支付后自动入队：患者完成医嘱单费用支付后，系统通过与收费系统对接，自动将患者加入取药队列，无需患者手动操作，提升流程便捷性。 （二）入队与配药流程衔接 患者成功入队后，系统将实时同步触发药房配药流程；当配药工作完成后，系统自动将患者分配至指定取药窗口，实现“入队-配药-分窗”全流程无缝衔接，缩短患者取药等待时间。 二、队列调度与呼叫控制		
--	--	--	--

	（一）队列分配机制 1. 窗口均衡分配：支持将取药患者平均分配至各取药窗口，各窗口队列独立运行。系统通过屏幕明确告知患者对应的领药窗口信息，避免患者盲目排队。 2. 队列池动态调度：支持采用队列池统一管理模式，管理员可根据各窗口实时忙碌情况，灵活调度患者至空闲窗口，提升窗口资源利用效率。 （二）呼叫功能与提示方式 1. 多样化呼叫方式：支持按队列顺序自动呼叫患者，同时也可手动选择特定患者进行择呼，满足特殊场景下的灵活调度需求。 2. 双重提示保障：呼叫患者时，系统通过屏幕显示与语音播报双重方式进行提示，清晰告知患者前往指定窗口取药，确保通知有效触达。 3. 重复呼叫功能：支持对未及时响应的患者发起多次重复呼叫，进一步保障患者及时知晓取药通知。 （三）患者状态管理 1. 挂起操作：呼叫患者后若患者未及时前往窗口取药，系统自动将其移入挂起列表，并在窗口屏幕提示“该患者已被呼叫”，避免重复呼叫造成秩序混乱。 2. 过号处理机制：当患者未按时取药时，工作人员可标记其状态为“过号”。系统支持自定义过号患者延后规则（如间隔 N 人重新插队），可灵活设置延后位数，在保障过号患者取药权益的同时，平衡正常队列秩序。 三、后台统计与实时显示 （一）管理员后台管理功能 药房管理员可通过后台系统查看实时数据统计信息，包括入队人数、取药完成数、各窗口工作量等；同时可在后台直接执行挂起、过号等队列管理操作，提升管理效率。 （二）全流程队列实时监控 系统实时采集并更新需排队取药的患者列表，动态刷新患者的入队、配药中、待取药、挂起、过号等状态信息。医护人员与患者均可通过对应终端查看最新队列数据，确保信息透明同步。 检查排队叫号系统 一、患者入队与分诊管理 （一）多元化入队方式 1. 自助与自动入队：支持患者通过自助机签到完成入队，同时适配系统自动入队模式，满足不同科室的流程需求。 2. 分诊台与预约入队：分诊台工作人员可通过医技		
--	--	--	--

	系统完成患者检查登记并办理入队；预约患者可直接进入对应检查项目的队列。系统支持对接 HIS 收费系统，接收患者费用支付完成数据后自动触发入队操作，减少人工环节。 （二）精准化分诊管理 1. 患者信息查询：支持工作人员通过手动输入排队号、就诊卡号或患者姓名，快速查询指定患者的排队情况，便于及时解答患者咨询。 2. 队列分组优化：支持按科室检查项目类型对已签到患者进行队列分组（如腹部彩超科可细分为腹部、血管、浅表、肾功能等专项队列）。患者签到时，系统将根据其检查开单项目自动分配至对应专项队列，避免不同项目患者混排，提升检查效率。 （三）全状态可视化监控 系统实时展示各队列的详细情况，包括待分诊、待呼叫、已就诊、过号、已结诊、已回诊等各类状态的患者信息，同时汇总展示各科室的整体队列数据，助力医护人员全面掌握检查进度。 二、队列呼叫与调度 （一）灵活化呼叫功能 1. 基础呼叫操作：支持呼叫指定患者，通过屏幕显示与语音提示告知其前往指定区域进行检查；同时支持按顺序呼叫下一位患者，也可根据需求同时呼叫多位患者到门诊指定区域等候。 2. 重复与切换呼叫：支持对未及时响应的患者发起多次重复呼叫，确保通知有效；支持在不同检查项目队列间灵活切换呼叫对象，适配多项目并行开展的科室场景。 3. 转诊呼叫功能：支持将患者从当前队列转诊至特定医生的呼叫队列，实现患者在不同诊疗单元间的精准流转。 （二）特殊状态处理机制 1. 过号处理：当患者未按时前往检查时，医生可标记其状态为“过号”。系统支持设置过号患者延后就诊规则（如间隔 N 人插队），可自定义延后位数，平衡过号患者与正常队列的权益。 2. 挂起与召回：当患者因未空腹、设备故障等原因暂时不满足检查条件时，工作人员可将其状态设置为“挂起”；待条件满足后，通过“召回”操作将患者重新加入待呼叫队列，保障诊疗流程连续性。 （三）操作界面与数据筛选优化 1. 界面功能扩展：支持扩展呼叫器操作界面，增加患者开单项目、就诊卡号等详情信息展示，辅助医生快速掌握患者基本情况，提升检查准备效率。		
--	---	--	--

		精准数据筛选：支持工作人员按需求筛选显示本人已呼叫的患者队列、全部患者队列或自己操作完成的患者队列，帮助工作人员聚焦核心工作内容，提升工作专注度。			
2	掌上智慧医院	综合服务：支持就诊人注册、实名认证；就诊信息绑定、解绑管理；支持切换就诊人操作。查看电子发票下载。 门诊服务：支持移动端在线预约挂号、当日挂号、门诊缴费、诊间支付、门诊费用查询、检查检验报告查询等业务。 医院宣教：支持医院简介、特色科室、名医介绍、专业特色、重点诊疗、医院公告、健康宣教等内容。 体检服务：体检报告查询。 在线咨询：支持在线咨询问诊、图文问诊 便民服务： （1）智能短信提醒配置与发送 患者完成挂号并确认成功后，系统可自动触发智能短信提醒功能。工作人员登录系统设置平台，进入短信设置模块，可创建多组独立的短信规则并保存。每组规则需单独配置短信发送时间节点（如挂号后 30 分钟、就诊前 1 小时）与内容模板。在现场测试或实际应用场景中，系统需根据预设规则发送至少两种格式的短信，短信内容必须明确包含患者就诊科室、接诊医生、就诊时段，同时需附带医院周边交通路线指南与停车场位置信息，方便患者出行规划。（此功能为演示加分项） （2）一键跳转式就诊全流程指引 患者无需额外搜索，点击挂号成功等场景下收到的短信链接，即可一键跳转至微信内的专属就诊指引页面。该指引从预约挂号环节开始，依次覆盖后续的就诊、缴费、取药、检验检查等全流程，提供清晰的操作路径说明。当患者推进至不同就诊节点（如完成缴费、到达检验科室）时，指引页面会实时更新并显示当前阶段需处理的待办信息（如“前往 3 楼检验科进行血常规检查”），避免患者遗漏关键操作步骤。（此功能为演示加分项）	1 套	99900	99900
十三、AI 应用					
1	AI 语音辅助生成病历	1. 核心 AI 技术架构要求：需采用当前最新版本的 AI 大模型知识图谱引擎，且必须深度融合语音识别技术与自然语言处理（NLP）能力，确保具备高效的语义理解、信息提取与结构化处理能力，为病历生成提供稳定技术支撑。	1 套	4900	4900

		2. 语音问诊采集与识别要求：支持对接主流拾音设备（如医用麦克风、录音笔等），可精准采集医患间的语音问诊内容；语音识别准确率需满足医疗场景需求（识别准确率不低于 95%），且能自动过滤环境噪音，将语音数据实时转化为可编辑文本。 3. 结构化病历元素生成要求：语音识别完成后，系统需依据《病历书写基本规范》及医疗行业标准，自动提取问诊文本中的关键信息（如主诉、现病史、既往史、体格检查结果等），生成符合规范的结构化病历元素，元素分类需覆盖门诊 / 住院病历核心模块，无需人工手动拆分整理。 4. 问诊记录审核功能要求：需提供可视化审核界面，支持医生对系统生成的问诊记录文本及结构化元素进行逐项核对、修改、补充操作；审核过程中需保留操作痕迹，支持历史版本回溯，确保数据可追溯。 结构化电子病历生成要求：医生完成审核确认后，系统需支持 “一键生成” 操作，自动将审核通过的结构化元素按标准病历格式整合，生成完整的结构化电子病历；生成的病历需满足医疗数据互联互通要求，可对接医院现有 HIS、EMR 系统，实现数据无缝同步，最终达到提升医生病历书写效率、减少重复劳动的目标。			
2	AI 门诊 医生站	一、AI 智能界面技术要求 （一）功能插件原子化 需对系统核心功能模块进行解耦处理，形成独立的原子化功能插件。插件应支持自由组合与跨场景调用，且需遵循统一的接口标准，确保各功能模块间具备良好的兼容性与互操作性，为系统功能扩展及灵活部署提供支撑。	1 套	4900	4900

	（二）动态布局生成 提供可视化动态布局生成工具，需具备基于用户角色（如门诊医师、住院医师、护理人员等）及工作流程阶段（如问诊接待、医嘱开具、病历书写等）自动拼装界面的能力。同时，可依据场景需求智能调控界面信息密度，例如在诊疗高峰期自动简化非核心功能展示，以适配不同场景下的操作效率需求，保障各类工作场景下的界面易用性。 二、上下文感知流式工作技术要求 （一）流式工作面板设计 开发具备上下文感知能力的全新流式工作面板，实现图形用户界面（GUI）与自然语言理解（NLU）技术的深度融合。面板布局需贴合医师诊疗的自然业务流程（如“问诊-开单-写病历”的连贯操作链路），构建符合临床工作习惯的交互环境。 （二）诊疗信息驱动适配 系统需基于医师实时录入的诊疗信息（如问诊记录、检查检验结果等），自动完成界面功能配置与数据展示形式的动态适配，实现“机器适应人”的核心操作逻辑，替代传统系统“人适应机器”的被动模式。其核心目标为通过智能化适配减少医师操作步骤，提升诊疗工作效率与数据录入准确性。 三、AI 智能流程驱动技术要求 （一）病历自动生成与诊断推荐 AI 功能模块需支持依据门诊病历核心信息（包括但不限于主诉、现病史、体格检查等内容），自动生成首次病程记录或入院记录文本；同时，需基于病历核心信息，参考权威临床诊疗指南，为医师推荐入院诊断建议，辅助临床决策。		
--	---	--	--

	（二）语音交互功能 1. 支持通过 AI 语音交互方式完善病历内容，例如医师通过语音补充现病史、既往史等信息，系统可自动完成结构化识别与录入。 2. 支持通过 AI 语音指令查询患者历史医嘱，需精准定位指定患者的医嘱记录，指令响应时间应不超过 3 秒。 3. 支持通过 AI 语音指令生成出院小结，系统需自动整合患者住院期间的诊疗数据，生成完整规范的出院小结文本。 （三）数据查询与报表生成 1. 支持通过 AI 语音或文本指令查询患者列表，需具备精准筛选待入院患者的功能。 2. 支持通过 AI 指令生成住院统计报表，报表需涵盖床位使用率、科室诊疗量等核心管理指标，生成后支持导出为 Excel 或 PDF 格式，便于数据归档与分析。 （四）医嘱智能生成 支持通过 AI 指令新开各类医嘱，包括但不限于西药医嘱、检验医嘱、检查医嘱、护理医嘱、卫材医嘱、转科医嘱、手术医嘱及出院医嘱。指令响应需精准匹配患者个体信息与临床医嘱规范，确保医嘱生成无重复、无错误，保障医疗行为的规范性与安全性。 （五）报告查看与解读 支持通过 AI 指令调取患者各类检查检验报告（如实验室检验报告、影像学检查报告等），同时需基于报告数据提供核心结论解读，解读内容需符合医学规范，确保准确反映报告关键信息，辅助医师快速掌握患者病情。		
--	---	--	--

		（六）临床路径推荐与出院管理 AI 模块需基于患者确诊结果，自动推荐匹配的临床路径，推荐路径需符合国家或行业发布的标准临床路径要求；支持自动生成出院记录，并依据患者住院期间的完整诊疗情况推荐出院诊断。出院记录生成后需保留医师人工编辑修改权限，确保记录内容的准确性与完整性。			
3	AI 住院 医生站	一、AI 智能界面技术要求 （一）功能插件原子化 需对系统核心功能模块进行解耦处理，拆解为独立的原子化功能插件。插件应支持自由组合与跨场景调用，且需遵循统一的接口标准，确保各功能模块间具备良好的兼容性与互操作性，为系统扩展与维护提供支撑。 （二）动态布局生成 提供可视化动态布局生成工具，需具备基于用户角色（如门诊医师、住院医师、护士等）及工作流程阶段（如问诊接诊、医嘱开具、病历书写等）的界面自动拼装能力。同时，可依据场景需求智能调节界面信息密度，例如在诊疗高峰期自动简化非核心功能展示，以适配不同场景下的操作效率需求，保障各类工作场景下的界面适配性与使用便捷性。 二、上下文感知流式工作技术要求 （一）流式工作面板设计 开发具备上下文感知能力的流式工作面板，实现图形用户界面（GUI）与自然语言理解（NLU）技术的深度融合。面板布局需贴合医师诊疗的自然流程（如“问诊-开单-写病历”的连贯业务场景），构建符合临床工作习惯的操作载体。	1 套	4900	4900

	（二）诊疗信息驱动适配 系统需基于医师实时录入的诊疗信息（如问诊记录、检查检验结果等），自动完成界面功能布局与数据展示形式的适配调整，实现“机器适应人”的核心操作逻辑，替代传统系统“人适应机器”的操作模式。其核心目标为通过智能化适配减少医师操作步骤，提升诊疗工作效率。 三、AI 智能流程驱动技术要求 （一）语音驱动的结构化病历生成 为简化病历生成流程，系统具备语音采集与分析能力，可实时捕获医患对话语音，并通过自然语言处理技术自动转换为文本，生成包含患者主诉、现病史的问诊记录。该问诊记录支持医生进行修改、暂存与审核提交操作；审核通过后，系统会自动触发生成结构化门诊病历，同时提取主诉、现病史等核心信息。（此功能为演示加分项） （二）AI 辅助初步诊断与编码输出 为辅助医生诊断，系统可基于生成的问诊记录与病历信息，自动触发 AI 初步诊断流程。流程结束后，系统输出的初步诊断结果需包含 ICD-10 诊断编码、诊断结果命中概率及诊断分析依据。医生在后续诊断工作中，可直接选择引用该初步诊断结果，减少重复录入。（此功能为演示加分项） （三）AI 推荐检验检查与院外报告解读 为提升诊疗效率，医生引用生成的初步诊断结果后，系统会自动推荐匹配的检验检查项目，支持医生一键引用并生成检查 / 检验订单。此外，针对院外报告解读需求，用户可通过拍摄、扫描或上传图片的方式提交院外报告（如外院 CT 报告、化验单），AI		
--	--	--	--

		借助图片识别技术解析报告内容，输出条理清晰的解读结果（如关键指标异常提示、结论总结），降低人工解读成本。（此功能为演示加分项） （四）AI 辅助用药与治疗项目开单推荐 为辅助医生开单，系统从用药、治疗两个维度提供推荐支持。在用药推荐方面，系统推荐具体药物时，需完整附带用法用量与使用注意事项，医生可直接引用生成药品处方；在治疗项目推荐方面，系统需明确说明治疗目的、适用场景及注意事项，医生可直接引用推荐项目完成治疗开单，为临床决策提供参考。（此功能为演示加分项）			
4	AI 住院查房	一、AI 智能界面与上下文感知流式工作技术要求 （一）AI 智能界面要求 功能插件原子化解耦：需将系统核心功能模块解耦为独立的原子化功能插件，插件需具备标准化接口，支持跨场景自由组合、引用，单个插件更新或故障不影响其他功能模块正常运行，满足系统灵活扩展需求。 动态界面生成与适配：需提供可视化动态布局生成器，支持基于用户角色、工作流程阶段自动拼装界面；同时需具备界面密度优化能力，可根据查房场景复杂度智能调整信息展示层级，优先呈现患者关键病情、待办事项等核心内容，减少无效界面元素干扰。 （二）上下文感知流式工作技术要求 流式工作面板设计：需开发全新上下文感知流式工作面板，实现图形用户界面（GUI）与自然语言理解（NLU）技术的深度融合，面板交互逻辑需贴合医生自然查房流程，避免跨模块频繁切换，降低操作复	1套	4900	4900

		杂度。 诊疗场景自适应与内容生成：系统需基于医生实时开展的自然诊疗场景及生成的自然诊疗信息，自动生成查房病历核心内容。 二、AI 智能流程驱动技术要求 移动端语音查房适配：需支持与移动住院医生站系统对接，实现移动端语音查房功能 —— 医生通过移动端设备发起语音指令，AI 模块需对语音内容进行自然语言分析，自动提取关键信息，生成标准化查房记录；语音识别准确率需满足医疗场景需求，支持方言适配，且能过滤查房环境中的背景噪音。 查房记录生成效率：AI 生成查房记录初稿后，需支持医生通过语音或文本快速修改、补充内容，修改后系统自动同步更新记录结构与格式，确保符合《病历书写基本规范》。 三、智能会话问答技术要求 病情关联式问答：需开发智能会话问答模块，支持医生基于当前患者的具体病情发起针对性提问，系统需结合患者病史、检查结果等信息，提供专业领域知识解答。			
5	AI 护理 工作站	一、AI 智能界面与上下文感知流式工作 （一）AI 智能界面 功能插件原子化设计：将系统核心功能模块解耦为独立的原子化功能插件，插件支持自由组合与跨场景引用，满足不同护理场景的功能搭配需求。 动态界面自适应生成：提供动态布局生成器，可根据用户角色、工作流程阶段，自动拼装界面并优化信息密度，确保不同场景下界面展示精准适配工作需求。	1 套	4900	4900

		（二）上下文感知流式工作 流式工作面板开发：设计全新流式工作面板，深度融合图形用户界面（GUI）与自然语言理解（NLU）技术，交互逻辑贴合医生自然诊疗流程。 二、AI 智能流程驱动功能 单患者评估单语音录入：AI 支持语音录入单个患者的单份入院评估单、单份护理评估单，自动将语音转化为结构化文本并填充至对应表单字段。 体温单语音录入：AI 支持语音录入体温单，既支持单个患者体温数据录入，也支持批量录入多名患者体温数据，满足不同护理场景需求。 护理方案智能推荐：AI 基于患者病情与诊疗阶段，自动推荐中医护理计划、入院健康宣教内容、手术健康宣教内容，辅助医护人员制定护理方案。 移动端护理文书生成：可与移动住院护士站对接，护士通过移动终端设备语音录入患者体征数据、评估信息，AI 自动生成护理文书与护理计划，实现移动化护理办公。			
6	AI 病历内涵质控	一、AI 病历内涵质控： 采用目前最新最先进的 AI 知识图谱引擎，结合强大的自然语言处理 NLP 能力，对抓取的病历信息进行深度结构化处理,精准提取症状、体征、疾病等信息，基于诊疗合理性判断的 AI 病历内涵质控。支持 AI 批量质控。 二、AI 质控规则引擎： ●系统支持根据医院实际质控需求，定制专属的病历评分表，同时提供评分表自定义编辑功能。可编辑的评分项内容广泛，至少包含病历类型、项目分值、评分标准、评分方法、分值设置、扣分规则等，	1 套	4900	4900

		满足医院个性化质控标准。（提供产品截图证明文件） ●系统配备规则引擎功能，医院可通过该功能对病历质控规则库进行全面维护与管理，包括新增、修改、启用或停用规则等操作。同时支持根据国家规范、地方要求或院内特殊标准，自定义设置质控规则，灵活适配不同场景下的病历质控需求。（提供产品截图证明文件） ●医生使用系统书写或提交病历时，支持浮窗提醒功能，浮窗会清晰展示病历中的缺陷内容及对应扣分值。点击提醒内容，系统可自动定位到病历中存在缺陷的文本位置，方便医生直接修改。对于“单项否决”类严重缺陷，会通过特殊标识重点提示，确保医生优先处理关键质控问题。（提供产品截图证明文件）			
7	AI 预问诊	患者可在线咨询问诊，AI 知识图谱推理问询，基于患者描述智能问询病史，获得患者的患病情况，AI 推荐对应科室进行预约挂号	1套	4900	4900
8	AI 体检	一、AI 自主学习功能 （一）功能核心价值 针对医疗知识快速迭代的行业特性，解决传统体检报告生成方式难以动态适配知识更新的问题，依托AI 强大的自主学习能力，实现医疗知识的实时追踪与报告质量的持续优化。 （二）功能实现与成效 AI 系统可实时捕捉最新医学研究成果及临床诊断标准，通过算法迭代持续优化体检报告生成逻辑。该功能确保体检报告在准确性、专业性及规范性上始终与行业前沿保持同步，有效降低因知识滞后导致	1套	4900	4900

	的报告偏差，既满足医疗机构对报告质量的严格管控需求，又保障患者获取精准健康信息的核心权益。 二、AI 报告引擎功能 （一）功能核心价值 针对体检数据形式多元化（涵盖血液检测数值、影像图像、生理指标等）的特点，突破传统解读方式在多源数据整合分析上的局限，实现体检数据的全方位综合研判。 （二）功能实现与成效 AI 报告引擎通过多模态数据融合技术，将离散的体检数据与图文报告进行系统性整合分析。对医方而言，提供更全面的诊断依据以辅助精准判断；对患者而言，将复杂的医学数据转化为直观易懂的内容，助力其清晰认知自身健康状况，全面满足医患双方对体检报告深度解读与广度覆盖的双重需求。 三、AI 报告审计功能 （一）功能核心价值 以医疗服务核心要求“报告准确性”为导向，构建“AI 高效生成+医师专业审核”的双重质量控制体系，平衡 AI 应用效率与医疗服务严谨性。 （二）功能实现与成效 该功能支持医师对 AI 生成的初步报告进行系统性审核、修正及确认，在充分发挥 AI 报告生成高效性优势的同时，借助医师专业临床经验完成最终质量把关。此举严格契合医疗行业对报告严谨性的标准要求，有效提升医疗服务质量，增强患者对体检机构的信任度。 四、AI 报告生成功能 （一）功能核心价值		
--	--	--	--

	针对传统报告生成模式在海量体检数据处理中效率低下、结果交付滞后的问题，以“提质增效”为目标，优化体检服务全流程体验。 （二）功能实现与成效 AI 报告生成功能可基于患者完整体检信息，实现专业体检报告的“一键生成”，显著提升体检机构的报告产出效率。同时，患者能更快速获取体检结果，及时掌握自身健康状况，有效缓解等待过程中的焦虑情绪，全面提升体检服务的整体满意度。 五、AI 结构化数据解读功能 （一）功能核心价值 顺应移动互联网时代患者对健康服务便捷性的需求，依托移动端入口构建“随时可及、个性化定制”的体检报告解读与健康管理服务体系。 （二）功能实现与成效 该功能以体检结构化数据为基础，通过 AI 算法深入分析患者体检档案，生成通俗易懂的体检结论。同时，结合个体健康状况定制个性化体检方案及检后管理策略，满足患者“随时随地获取专业健康解读”的需求，降低健康管理的门槛，实现健康服务的精准触达。 六、AI 文件报告解读功能 （一）功能核心价值 解决不同医疗机构体检报告格式不统一导致的患者自我解读困难、健康数据整合障碍等问题，构建标准化的个人健康档案管理体系。 （二）功能实现与成效 AI 文件报告解读功能通过图像识别、自然语言处理等技术，对不同格式、不同来源的体检报告数据进		
--	---	--	--

	行标准化解析，建立统一、连贯的个人健康档案。 基于整合后的健康数据输出科学合理的健康管理方案，助力患者系统整合自身健康信息，获取全面、连贯的健康管理建议。 七、AI 智能预问诊功能 （一）功能核心价值 针对体检前患者因需求不明确导致的项目选择困惑，以及传统咨询方式效率低、推荐精准度不足的问题，实现“个性化精准体检”方案推荐。 （二）功能实现与成效 该功能通过语音交互或结构化检前问诊流程，采集患者年龄、性别、家族病史、生活习惯等核心信息，结合临床指南通过AI 算法智能推荐契合个体需求的体检方案。此举可有效避免过度检查或检查不足的问题，既满足患者对“精准体检”的需求，又提升体检资源的利用效率。 八、体检数据质控功能 （一）功能核心价值 以“数据准确性”为核心，构建体检数据全流程质量控制体系，为后续诊断、健康评估及治疗提供可靠的数据支撑，解决传统人工审核易出现疏漏的问题。 （二）功能实现与成效 AI 体检数据质控功能对体检基本信息（如患者身份标识信息）及检查数据（如各项生理指标数值）进行全面核查与智能纠错。通过算法模型可及时识别数据中的错误与异常，包括数值录入错误、指标逻辑矛盾等问题，确保体检数据的完整性与可靠性，为后续医疗行为提供坚实数据保障。		
--	--	--	--

	九、AI 体检质控功能 （一）功能核心价值 助力体检机构实现“以数据驱动质量提升”的管理目标，突破传统数据分析方式在流程问题挖掘上的局限性，精准定位体检服务薄弱环节。 （二）功能实现与成效 该功能基于 AI 深度学习技术，对体检质量控制报表进行多维度深度剖析，为体检机构输出详细的数据分析结果，包括某环节误差率、某项目合格率、人员操作规范性等核心指标。依托这些数据，体检机构可精准识别体检流程中的薄弱环节，制定针对性优化方案，进而提升整体体检服务水平。 十、AI 流程质控功能 （一）功能核心价值 针对疾病管理与检后随访过程中传统人工管理方式难以实现全流程、及时性监控的问题，构建“智能化、精细化”的随访与疾病管理质控体系。 （二）功能实现与成效 AI 流程质控功能利用 AI 技术构建覆盖疾病管理与检后随访全流程的质控模型，可自动实现异常情况实时报警、复查时间智能通知、随访进度跟踪等功能。该功能确保患者在疾病管理与随访阶段得到及时关注与干预，有效提高患者康复效果与满意度，实现对患者体检后全流程的精细化管理。 十一、AI 阳性分级与上报功能 （一）AI 阳性分级 基于 AI 算法模型实现体检阳性结果的自动化分级管理，依据病情紧急程度及处理优先级分为 A、B、C 三类：A 类为需立即介入处理的紧急情况；B 类为需		
--	--	--	--

		在规定时间内尽快处理的情况；C类为需长期关注并定期随访的情况。 （二）AI 阳性上报 依据阳性分级结果及预设的分级管理流程，实现阳性结果的自动化上报与转诊流程闭环管理。具体执行标准为：A类结果触发实时预警机制，相关工作人员需立即响应并记录全程跟踪情况；B类结果发送预警通知，由专人安排患者进一步检查后完成转诊或随访对接；C类结果向患者推送结果通知，同步提供健康干预建议并提醒定期随访。 十二、AI 阳性报告功能 （一）功能核心价值 针对传统阳性病例管理中资料碎片化、追溯性差的问题，构建阳性病例全流程数据记录体系，为临床经验积累与医学研究提供标准化数据支撑。 （二）功能实现与成效 AI 阳性报告功能可完整记录阳性结果从发现、上报、审核、处理到后续追踪的全流程信息，生成标准化的阳性管理报告。该报告为医师提供系统的阳性病例资料，助力其总结诊疗经验、提升专业技术水平；同时为医学研究提供珍贵的临床数据资源，推动医疗科研工作的发展。			
十四、信创数据中心					
1	信创超融合平台	1、超融合平台配置不少于 4 套授权数量，含 3 年原厂软件技术支持服务。 2、虚拟化平台软件、分布式存储软件必须具有国产软件自主知识产权，具有自主研发能力，保障后续产品的连续性。 3、通过国产 X86/ARM 服务器节点构建，同一节点内实现计算存储融合，不需要外置 SAN 存储，存储系	1 套	573900	573900

	统为分布式 Server SAN 架构，可配置副本，满足不同可靠性要求的业务场景。 4、支持在统一管理界面中监控和管理计算、存储、虚拟化平台；支持一键式输出系统健康巡检报告，包括 CPU、内存、硬盘、RAID 卡等硬件状态，超融合软件等部件的健康状态，便于主动识别潜在的风险。 5、支持在统一管理界面上一键式日志收集功能，在需要定位问题时能够快速收集需要的所有日志信息。 6、支持展示环境中节点信息，包括：设备名称、状态、硬件类型、系统版本。能够查看节点监控信息，包括 CPU 使用率、内存存用率、网络流入流出速率。 7、管理平台纳管主机最高可支持扩展至 1024 个主机节点。支持按节点维度划分多个资源池，资源池数量最大支持 128 个。 8、支持以虚拟机为维度的 IOPS、带宽的上限设置，可设置虚拟机磁盘的总 IOPS 和带宽。 9、支持磁盘亚健康管理功能：支持坏道扫描功能，及时发现潜藏的坏道并主动修复，支持卡慢盘识别，当出现 HDD 卡慢盘时，在磁盘损坏前进行隔离并告警。 10、支持网络亚健康管理功能：对网口光衰导致的时延、闪断等网络性能异常的情况，超融合可实现定位到包括管理网口、业务网口、存储网口等聚合网口里具体链路的网络亚健康检测的告警，并且支持根据策略自动隔离亚健康网口。 11、支持磁盘拔出和换位的容错功能，2 块磁盘被拔出，能够产生自动告警，5 分钟内互换槽位插入，系		
--	---	--	--

		统不发生数据重构。 12、当磁盘故障时，系统能自动进行数据快速重构，1TB 重构时间≤15 分钟。 13、超融合系统支持“三员分立”的管理运维模式，有系统管理员、安全管理员、安全审计员的三员角色，满足高安全场景的权限分离要求。			
2	信创数据库	1、国产信创数据库 2、部署适配：支持统信、银河麒麟等国产操作系统，兼容龙芯、飞腾、鲲鹏等多种架构 CPU，可通过图形化管理工具或命令行工具实现远程配置管理。 3、核心模块：包含数据存储、管理工具、语法兼容包等模块，支持数据库文件、事务日志等完整性检查，以及 CPU、内存等系统资源监控。	3套	79300	237900
3	存储虚拟化数据交互平台	1、配置>48 个万兆 SFP+, >6 个 40GE QSFP, >2 个 600W 交流电源。满配万兆光模块 2、交换容量>2.56Tbps/25.6Tbps，包转发率≥792Mpps 3、支持 VxLAN 二层网关、三层网关 集中式网关，分布式网关 BGP-EVPN 通过 Netconf 进行配置 4、支持作为 Parent 管理接入交换机和 AP；支持 2 层 AS 架构 5、支持加密通信分析（ECA） 6、支持威胁诱捕技术 7、支持全网安全协防 8、支持直接对业务报文标记以获得丢包数量和丢包率的实时统计 9、支持二三层网络网络级和设备级丢包数量和丢包率统计	1套	55900	55900
4	管理及业务数	1、48 个 10/100/1000BASE-T 以太网端口，4 个万	1套	9900	9900

	据交互平台	兆 SFP+ 2、交流供电 3、包转发率：144/166Mpps 4、交换容量：432Gbps/4.32Tbps 5、支持 Guest VLAN、Voice VLAN 支持 GVRP 协议 支持 MUX VLAN 功能 支持基于 MAC/协议/IP 子网/策略/端口的 VLA 支持 1:1 和 N:1 VLAN Mapping 功能 6、支持智能堆叠 stack 支持基于 Netconf/Yang 的云管理 支持虚拟电缆检测 (Virtual Cable Test) 支持 Telnet 远程配置、维护 支持 SNMPV1/V2c/3 支持 RMON 支持 esight 网管系统、支持 VEB 网管特性 支持 HTTPS 支持 LDP/LLDP-MED 支持系统日志、分级告警 支持 802.3az 能效以太网 EEE 7、MAC 特性 遵循 IEEE 802.1d 标准 支持 MAC 地址自动学习和老化 支持静态、动态、黑洞 MAC 表项 支持源 MAC 地址过滤			
5	系统集成服务	1、含本次项目中所有系统平台的安装、调试、联调、资源池利用率调优、培训服务、5G+A8 网络系统设计集成服务。 2、提供十台云平板，用于本项目的远程调试及联调服务。	1套	79800	79800
投标总报价(包含税费等所有费用): (大写)人民币陆佰壹拾柒万元整 (小写) ¥6170000.00 提交服务成果时间：自合同生效之日起 150 个工作日内完成，经过试运行后进行正式验收合格并交付使用，服务期为一年。					

附件 2.院内接口清单

序号	接口名称
1	医保电子处方流转应用
2	医保智能监管子系统应用（事前事中提醒）
3	医保电子凭证激活和全流程应用
4	医保进销存数据信息上传（包含药品、耗材追溯码扫码上传）
5	医保智能场景监控子系统应用
6	医保移动支付应用
7	医保钱包接口
8	医保影像云索引上传共享应用
9	医保 DRG 数据上传接口
10	国家传染病智能监测预警前置软件数据集成和 API 接口
11	国家食源性疾病监测系统接口
12	工伤保险就医直接结算接口
13	外国人永久居留身份证适配性改造
14	门（急）诊诊疗信息页数据采集上传接口
15	博思电子发票接口
16	药品不良反应监测 CHPS 系统接口
17	无偿献血者临床用血费用直接减免数据接口
18	广西全民健康信息平台系统接口（包含但不限于电子健康卡、检查检验结果上传互认、体检数据上传、预约就诊服务等一系列政策性功能接口）
19	医院质量监测系统 HQMS 数据上报接口
20	发热门诊医疗服务监测系统数据上报接口
21	国家卫生统计信息网络直报系统数据上报接口
22	医保门诊住院结算接口
23	中药颗粒一方数据接口
24	中药颗粒仙茱数据接口
25	柳药 SPD 平台数据接口
26	国新 DRG 数据上传接口
27	蓝网 PACS 系统接口
28	长城自助机系统接口
29	誉方医管绩效管理系统接口
30	各种医疗仪器设备接口
31	武汉千屏病理系统数据迁移
32	在项目总体验收前，昭平县人民医院所有的已上线系统或设备需要用到的接口

- 1、该项目涉及的系统功能模块满足电子病历 4 级评级要求，乙方助力医院通过认证。
- 2、预留 10 个检验仪器设备接口（不分单工、双工），仪器因故障更换时，新设备不占用预留接口，属于沿用原接口。