

口腔门诊诊疗记录与病历质控巡检表						
门店/诊所：_____ 医生/椅位：_____ 抽查病历号：_____						
巡检人：_____ 日期：_____						
评分：达标 2 分 / 部分达标 1 分 / 未达标 0 分；单项 0 分须注明并限期整改						
序号	巡检项目	检查标准	达标 (2 分)	部分达标 (1 分)	未达标 (0 分)	问题说明
一、接诊与基础信息						
1	患者基本信息	姓名、性别、年龄、联系方式、病历号完整无缺				
2	主诉书写	按「部位+症状+时间」规范书写, 简明准确 (如右下后牙遇冷热痛 3 天)				
3	现病史	记录发病经过、主要症状及既往诊疗情况, 与主诉对应				
4	既往史/过敏史	全身疾病史、药物过敏史、传染病史明确记录, 无漏填				
二、检查与诊断						
5	口腔检查记录	牙位、牙龈、牙周、黏膜、咬合等检查所见记录完整				
6	牙位表述规范	采用标准牙位记录法, 牙位标注清晰无歧义				
7	关键体征记录	出血、牙石、菌斑、松动度、探诊深度等按需如实记录				
8	辅助检查	X 线片/CBCT 等影像检查有记录并存档, 可调阅				
9	诊断书写	诊断明确、术语规范, 与主诉及检查所见一致				
三、知情同意						
10	治疗方案告知	治疗方案、替代方案、费用向患者告知并有记录				
11	知情同意签署	涉及有创/手术/特殊治疗, 签署知情同意书且信息完整				
12	风险告知留痕	重要风险、术后反应已明确告知并留痕				
四、治疗记录						
13	治疗过程记录	治疗步骤、部位、方法记录完整, 与诊断对应				
14	用药记录	药物名称、剂量、用法规范, 符合处方管理要求				
15	材料可追溯	种植体、根管、修复等材料的名称/批号登记可追溯				
16	医师签名	诊疗医师签名或电子签章完整、清晰				
五、术后与复诊						
17	术后医嘱	注意事项、用药、饮食及复诊时间明确书写				
18	复诊连续性	复诊记录与首诊关联, 病程连续、无断档				
19	预约管理	复诊/回访已按医嘱建立预约并记录				
六、感控与灭菌追溯						
20	灭菌批次登记	每锅灭菌批次、时间、操作人登记完整				
21	灭菌监测	物理监测(每锅)、化学监测(每包)、生物监测(每周)落实并存档				
22	器械追溯	灭菌包信息可与就诊患者关联, 实现器械可追溯				
23	手卫生与防护	一人一用一消毒, 医护手卫生与防护执行到位				
七、病历质控管理						
24	病历及时性	门诊病历于就诊当日及时完成, 无事后补记				
25	关键字段完整率	主诉、检查、诊断、治疗、医嘱等核心字段无遗漏				
26	书写规范性	无涂改、无空项, 修改符合规范(可辨认原记录并签名)				
27	病历质检	按周期抽查病历, 问题有反馈、整改闭环有记录				
28	病历存储	规范归档, 保存年限符合规定(门诊病历自末次就诊起不少于 15 年)				
29	隐私与授权	患者信息保密, 病历调阅、复制按权限和授权执行				
30	记录一致性	收费、耗材、处方与病历记录相互一致, 无矛盾				
总得分						
达标率						
备注: 评分标准: 达标率≥90% 优秀; 75%–89% 合格; <75% 需整改。						
可对「知情同意」「感控与灭菌追溯」等关键项设置加权或一票否决。						
整改要求与复核: _____			复核人/日期: _____			