

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 482—2016

卫生信息共享文档编制规范

Specification for drafting of sharing document of health information

2016-07-12 发布

2016-12-15 实施

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会 发布

目 次

前言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和缩略语 1

4 内容结构 3

5 文档规范元数据 3

6 文档架构规范 4

7 文档头内容记载要求 5

8 文档体内容记载要求 7

9 业务文档制定的基本规则..... 11

附录 A（规范性附录） 卫生信息共享文档分类与编码 14

附录 B（资料性附录） ISO/HL7 CDA R2 文档结构 16

附录 C（资料性附录） 卫生信息开放系统互连 OID 总体设计 17

附录 D（规范性附录） 卫生信息开放系统互连对象标识 OID 分配表 19

附录 E（规范性附录） 卫生信息数据元值域代码 OID 分配表 22

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准起草单位：国家卫生和计划生育委员会统计信息中心、华中科技大学同济医学院、第四军医大学卫生信息研究所、中国人民解放军总医院。

本标准主要起草人：孟群、胡建平、沈丽宁、汤学军、刘丹红、徐朗、冯东雷、刘丽华、徐勇勇、张黎黎。

卫生信息共享文档编制规范

1 范围

本标准规定了卫生信息共享文档的分类体系、内容、架构、文档头和文档体内容记载要求、文档制定的基本规则。

本标准适用于全国各级各类提供医疗卫生服务的医疗卫生机构、从事卫生信息化服务的信息技术厂商以及相关的行政管理部门。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 2659—2000 世界各国和地区名称代码

GB/T 2260—2007 中华人民共和国行政区划代码

GB/T 2261.1—2003 个人基本信息分类与代码 第1部分:人的性别代码

GB/T 2261.2—2003 个人基本信息分类与代码 第2部分:婚姻状况代码

GB/T 2261.4—2003 个人基本信息分类与代码 第4部分:从业状况(个人身份)代码

GB 3304—1991 中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码

GB/T 4658—2006 学历代码

GB/T 6565—2009 职业分类与代码

GB/T 4761—2008 家庭关系代码

GB/T 18201—2000 放射性疾病名单

GB/T 8561—2001 专业技术职务代码

GB/T 15657—1995 中医病证分类与代码

WS 218—2002 卫生机构(组织)分类与代码

WS 364.8—2011 卫生信息数据元值域代码 第8部分:临床辅助检查

ICD-9-CM 国际疾病分类 第9版 手术与操作

ICD-10 国际疾病分类 第10版

ISO/HL7 21731:2006 保健信息学 HL7 V3 参考信息模型(版本1)[Health informatics—HL7 version 3—Reference information model(Release 1)]

职业病目录 卫法监发[2002]108号

3 术语和缩略语

3.1 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1.1 卫生信息共享文档 sharing document of health information

以满足医疗卫生服务机构互联互通、信息共享为目的的科学、规范的卫生信息记录,其以结构化的

方式表达卫生业务共享信息内容。

3.1.2

文档头 header

记录医疗卫生业务文档标识信息、分类信息、服务接受者、服务提供者及关联活动信息的文档片段。具体而言,包括文档内容的记录对象、参与机构,内容的作者和审核者等与文档记录内容相关的就医场景等信息。

3.1.3

文档体 body

记录文档主要医疗卫生业务信息的一个内容格式标准。根据内容表达的结构化和编码化程度,文档体可分为三个层级。

3.1.4

文档章节 section

由 XML 编码的人可读的描述性表达(文字、表格等)。同时,章节之间既可以相互嵌套,也可以包含叙述性内容和文档条目。

3.1.5

文档条目 entry

作为计算机可识别的结构化标记文档被包含在章节中,每个章节可包含 0 到多个条目,每个条目包含可包含一个医疗卫生业务陈述,医疗卫生业务陈述由一组可选的医疗卫生活动记录组合构成。

3.1.6

元素 element

XML 文档中由起始和结束标志所标示的一段命名 XML 文本,元素名称是相应的模型中的类名或数据属性名。根据 W3C XML 标准,元素中可以包含其他元素,有时也称原始元素的子元素。

3.1.7

基数 cardinality

定义了事件或元素在指定的位置上可以重复出现的次数的最小和最大值。例如,1..* 意味着最少的事件(重复)是 1,而最多的事件(重复)是无限的。

3.1.8

对象标识符 object identifier;OID

由国际标准化组织(ISO)和国际电信联盟(ITU)联合制定的标识规则,用于规定信息处理系统及网络通信中的数字对象唯一标识方法,其描述对象是具有名称标识的信息、定义或者规范。对象应具备两个特征:可标识化;合法注册。其标识符命名规范应符合正则表达式:[0-2](\.(0|[1-9][0-9]*))*。OID 标识符是一个长度不超过 64 个字符的数字类型标识符。

3.2 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

XML :可扩展标记语言(eXtensible markup language)

MIME:多用途互联网邮件扩展(multipurpose internet mail extensions)

W3C:互联网联盟(world wide web consortium)

OID:对象标识符(object identifier)

RIM:参考信息模型(reference information model)

ICD:国际疾病分类(international classification of diseases)

LOINC:观测指标标识符逻辑命名与编码系统(logical observation indentifiers names and codes)

CDA 临床文档架构(clinical document architecture)

4 内容结构

卫生信息共享文档规范包括编制规范和各个具体业务对应的文档规范。这些具体的文档规范共享一个模板库,但模板库本身不作为标准的一部分。

具体文档规范的内容至少由 10 部分构成(见图 1)。

封面
目次
前言
1 范围
2 规范性引用文件
3 术语和定义
4 文档内容构成
5 文档头规范
6 文档体规范
7 资料性附录

图 1 文档规范内容构成

5 文档规范元数据

5.1 文档规范描述格式

卫生信息共享文档规范采用表 1 的格式进行描述。

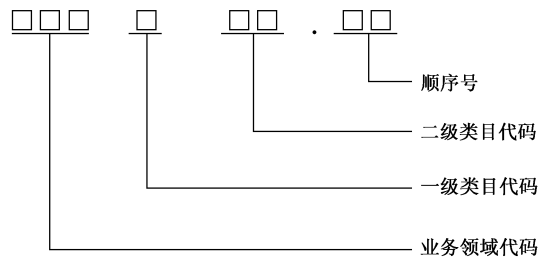
表 1 卫生信息共享文档规范元数据

元数据子集	元数据项	元数据值
标识信息子集	卫生信息共享文档规范名称	
	卫生信息共享文档规范标识符	
	卫生信息共享文档规范发布方—单位名称	
	关键词	
	卫生信息共享文档规范语种	
	卫生信息共享文档规范分类—类目名称	
内容信息子集	卫生信息共享文档规范摘要	
	卫生信息共享文档规范特征数据元	

5.2 文档规范标识符编码规则

卫生信息共享文档规范标识符采用字母数字混合码,结构为:
卫生信息共享文档规范类目编码(HSDCC)_版本标识符(VI)
其中:

- a) 版本标识符(VI): 结构由 4 部分组成,为“V”+“m..m”+“.”+“n..n”。其中,“m..m”和“n..n”为阿拉伯数字构成,在数学上应是具有意义的正整数。“m..m”表示主版本号,“n..n”表示次版本号。如果章节或条目更新前后可以进行有效的数据交换,则更新后主版本号不变,次版本号等于当前次版本号加 1;如果章节或条目更新前后无法进行有效的数据交换,则更新后主版本号等于当前主版本号加 1,次版本号归 0。
- b) 卫生信息共享文档规范类目编码(HSDCC):即卫生信息共享文档规范分类编码。采用长度 9 位的字母数字混合码。按业务领域代码、一级类目代码、二级类目代码、顺序号从左向右顺序排列。结构见图 2。



说明:

业务领域代码——用 3 位大写英文字母表示。卫生信息领域统一用 HSD 表示。

一级类目代码——用 1 位大写英文字母表示,从 A 开始顺序编码。

二级类目代码——用 2 位数字表示,数字大小无含义。如有两个以上类目(含两个),从 01 开始顺序编码。如只有一个类目,编为 00。

顺序号——用 2 位数字表示,代表某二级类目下的卫生信息共享文档规范序号,数字大小无含义;从 01 开始顺序编码。顺序号与二级类目代码之间加“.”区分。

图 2 卫生信息共享文档规范类目编码(HSDCC)结构

卫生信息共享文档分类代码详见附录 A 的 A.1。

卫生信息共享文档编码体系详见附录 A 的 A.2。

6 文档架构规范

6.1 文档架构

本文件所指的文档架构是针对卫生行业电子交换文档而制定的一套文档标记语言及规范,目的是使医疗卫生领域异构系统之间能够在语义层进行文档交换和共享。文档架构规范了文档的最基本的通用结构和语义。

文档架构规范借鉴国际上已有的成熟文档架构标准 ISO/HL7 CDA R2(参见附录 B),同时结合我国医疗卫生实际,进行本土化约束和适当扩展,以适合和规范我国医疗卫生环境下的卫生信息共享文档的共享和交换。卫生信息共享文档由文档头、文档体组成,其中文档体又由文档章节和文档条目组成。

6.2 模板约束

文档架构本身适合于任何的卫生信息共享文档,是卫生信息共享文档通用的最基本的约束和规范。具体业务文档的结构和内容则是通过模板对文档架构施加进一步的约束和规范来实现的。模板是对文档架构进行结构和语义约束的规则库,而这些规则库根据业务文档自身的逻辑结构和语意形成一批可继承、嵌套和复用的模板库。

模板规范了对文档架构模型全部或部分的约束,包括结构性约束、数据类型约束和数据元值域约束。模板定义了约束后的卫生信息共享文档的内容表达模型。

这些施加在文档架构上的模板库形成了不同层级类型的模板。根据卫生信息共享文档的结构,模板可以分为不同的类型,包括:文档模板、章节模板、条目模板。

文档模板声明了一组施加于卫生信息共享文档的约束,它们把文档的句法和语义空间压缩到一个较小的范围并绑定相应的临床应用定义,文档模板规范约束了某类业务文档应该包含的章节和条目,而这些被包含的章节和条目的具体结构和语意则由相应级别的模板来施加进一步的约束和规范。

章节模板规定对卫生信息共享文档的章节部分的约束,包括章节中引用的临床语句模型(条目模板)。如果一个章节不引用任何条目模板,则该章节不要求第三层次的文档内容。章节模板可以嵌套定义,表示章节中的子章节。

条目模板规定对临床语句模型的约束,用以表达专门定义的临床概念,例如临床问题、用药等等。条目模板用于章节模板中,为章节中的文字叙述内容提供机器可处理的表达。条目模板可以嵌套定义,用简单临床语句构成复合临床语句。

6.3 文档等级

基于不同的模板规范,可实现不同的卫生信息共享文档的文档等级,如表 2 所示。

表 2 卫生信息共享文档的文档等级

文档等级	说 明
等级 1	仅对文档头做规范性约束,文档体采用非结构化表达的共享文档
等级 2	文档体采用章节模板进行规范性约束和编码的共享文档
等级 3	文档体不仅采用了章节模板进行规范性约束和编码,而且对部分信息或全部信息采用条目进行结构化编码的共享文档

卫生信息共享文档支持不同文档等级的文档,具体业务文档等级根据业务内容确定,在各个具体的文档规范中说明。

7 文档头内容记载要求

7.1 一般性约束

文档头格式采用 W3C 的 Extensible Markup Language (XML) 1.0 来描述,文档架构参考借鉴 HL7 CDA R2 临床文档架构。

文档声明部分为:<? xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>

文档根元素必须为 ClinicalDocument,文档默认命名空间是 urn:hl7-org:v3。如下所示:

<ClinicalDocument

xmlns="urn:hl7-org:v3"xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">

同时,其他的命名空间可以加入,以实现 CDA R2 模型的本土化扩展定义。在任何情况下,模型中的元素应明确表示在规定的命名空间“urn:hl7-org:v3”中。卫生信息共享文档中,使用命名空间“xml:pxchis”表示对原有标准命名空间的本土化扩展。

文档适用范围-代码 (ClnicalDocument.realmCode)属性取值来借鉴 HL7 内部编码系统,其值表达该文档特定的适用范围。卫生信息共享文档约束:<realmCode code="CN"/> 表示文档适用于中国。

文档信息模型类别-标识符 (ClnicalDocument.typeId)属性应出现,而且只能出现一次,数据类型为

II, 其值设定如下:

```
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
```

7.2 主题数据

主题数据主要是指文档记录的特定内容和对象。其具体内容主要涵盖文档模板标识、文档流水号、文档分类代码、文档标题、文档记录对象等主要信息。其中,文档模板-标识符(ClinicalDocument.templateId)属性用于唯一标识某个文档实例所采用的模板。该属性可以出现多次,如果重复出现,表达模板之间的父子继承关系。

文档流水号-标识符(ClinicalDocument.id)属性表示一份文档实例的一个唯一实例标识号。该元素的 root 属性(id/@root)应是一个合法的、长度不超过 64 个字符的 OID 值。当 root 值能唯一标识对象时,extension 属性不能再次取值,当 root 不能唯一标识对象时,采用 root 和 extension 结合的方式来唯一标识某个对象个体,这种情况适合对某一机构内部编号进行 OID 编码,比如 root 值用于指定某个机构的编码系统,extension 用于存储机构内部编码规则值。

文档类型-代码(ClinicalDocument.code)属性应出现一次,编码强度为 CWE(Coded, With Extensions),即允许采用 HL7 之外的编码系统。卫生信息共享文档约束:<code code="" codeSystem="2.16.156.10011.2.4" codeSystemName="卫生信息共享文档编码体系"/>。

文档标题-文本(ClinicalDocument.title)属性用于表达文档标题信息,数据类型为 ST,该属性取值,只在具体文档实例中出现,一般情况下共享文档不需要一个文档标题,因为文档标题可以通过 ClinicalDocument.code 元素的 displayName 属性值引用出来。当文档标题由临床医生自己创建,或者文档标题需要一个特定语境下专有标题,这个时候该属性需要使用。标题的名称不能与 ClinicalDocument.code 取值内容相冲突。

文档记录对象(recordTarget)元素应出现至少 1 次,用于表达此文档的患者信息,通常一份共享文档有一个明确的记录对象,如果文档记录对象是多个的时候,属于特殊情况。

7.3 管理数据

管理数据主要指文档参与者、创建时间及保管机构。管理数据具体内容涵盖文档创建者、文档审核者、文档保管者、其他参与者、文档创建时间等信息。其中,文档创建者、文档审核者、文档保管者和主题数据中的文档记录对象都属于文档直接参与者,主要表达和文档有关的人、机构、设备等实体以不同的方式参与到文档活动中的结构化信息。

文档创建者(author)元素应出现至少 1 次或多次,一份文档可以由多个创建者完成,同时创建者可以是人、设备或者软件系统。

文档保管者(custodian)是负责管理维护卫生信息文档的机构或组织。每份文档都应有一个确切的保管者信息,比如健康档案的保管者可能是区域卫生信息平台的管理者,而电子病历的保管者可能是医院信息平台的用户,即医院本身。

法定审核者(legalAuthenticator)表达对文档直接起到法律效应的法定审核者信息;文档审核者(authenticator)表达文档经过了一定的审核,但还没达到一定的法律效应,一份文档可以有零到多个审核者参与。

其他参与者(participant)用于表达其他没有明确参与方式的参与者信息。

文档创建时间(ClinicalDocument.effectiveTime)属性表达共享文档被第一次创建出来的时间,数据类型为 TS,该属性取值只在具体文档实例中出现。当文档是由另外一种格式的文档转换而来时,该属性表达的时间应是原格式文档被创建的时间,而非文档转换时间。

文档语言-代码(ClinicalDocument.languageCode)属性表达文档采用的语言,数据类型 CS,代码值取 HL7 内部编码系统 codeSystem = "2.16.840.1.113883.6.121",用于表示共享文档实例中使用的文

字语言。〈language〉元素的值应表示成 nn-CC 格式,其中 nn 为 ISO 639-1 标准中规定二个小写英文字符的语言码,CC 为 ISO 3166 中规定的二个大写英文字母的国家(地区)码。卫生信息共享文档约束:〈languageCode code="zh-CN" /〉表示文档采用中文语言。

7.4 关联数据

关联数据信息是通过活动关联类 ActRelationship,把相关的活动信息关联到本文档实例中,如就诊事件、处方、知情同意。关联数据具体内容主要涵盖服务、父文档、就诊等活动信息。其中,服务(ServiceEvent)信息主要表达共享文档相关的一项重要医疗服务活动,比如结肠镜检查或盲肠切除手术等重要的医疗检查或治疗活动信息。有些情况下,该部分信息是对文档类型的进一步描述,比如 ClinicalDocument.code 属性表达共享文档为一份手术报告,而本部分服务信息则会表达进行了一项盲肠切除手术。因此某种程度上是对文档类型的具体化描述。

父文档(ParentDocument)信息主要表达当前文档相关的一个或几个早期修订的文件,或者是追加信息之前版本文档,或者是早期非 CDA 格式的原始文档信息,其中父文档数据元素 ParentDocument.text 的数据类型是 ED (HL7 V3 数据类型),该元素允许存放父文档数据可以是 MIME 格式,因此二进制编码的父文档数据将不能被存储表达。

就诊(EncompassingEncounter)信息表达该文档记录内容是来源于什么样的就诊活动而产生的。一般情况下,患者的某次就诊,会产生一系列的医疗服务活动,而某个文档只能来源于某次具体的就诊。

8 文档体内容记载要求

8.1 非结构化文档体

在卫生信息共享文档中,文档体的具体内容信息块是根据实际业务情况而采用二级或三级的结构。即二级和三级可以共存,这充分体现了文档架构的灵活性、可操作性、可落地性。

非 XML 文档体(nonXMLBody)表示一个不使用 XML 的格式的文档体。NonXMLBody.text 通常用于引用存于卫生信息共享文档外部的数据或本身是编码的信息。打开一份非 XML 的文档体需要一个能够识别特定编码(MIME)类项的软件工具。而结构化文档体(StructuredBody)表示由一个或多个文档章节组成的卫生信息共享文档。

8.2 结构化文档体

8.2.1 章节记录内容

文档章节可以嵌套关联,可以覆盖并重写文档头的内容,也可以包含叙述性的内容和条目。章节部分主要记载章节的模板编号、章节本身分类代码、章节描述性信息(用于实现人可读)等主要信息。每个章节可包含 0 到多个条目,每个条目包含可包含一个临床陈述。

章节主要需要记录的信息有章节代码、章节文本、章节关联等。其中,章节代码(Section.code)具体说明章节特定种类的代码(如主诉、系统审核、评估);章节文本(Section.text)用于存储描述性的内容,也被称为卫生信息共享文档 Narrative Block;构件(Component)用来在一个章节中嵌套另一个章节,语境传递至被嵌套章节。

8.2.2 条目记录内容

8.2.2.1 记录要求

条目作为计算机可识别的结构化标记文档被包含在章节中,每个章节可包含 0 到多个条目,每个条目可包含一个临床陈述,临床陈述由一组可选的医疗活动记录组合构成。医疗活动记录可以通过条目

关联进行多级的嵌套。其主要包括临床观测、观测介质、物质管理、供应、操作以及其他活动。每个陈述可以通过引用实现与其他扩展的活动关联,这些扩展的活动包括扩展观测、扩展过程、扩展文档。

每个医疗活动记录除了自身特有的属性以外可能记录一系列的参与或相关的活动。这些参与包括作者、录入人、主题、执行者、样本及其他参与。对于物资管理及供应活动,还可能包括消耗或供应等参与。相关的活动包括依据、扩展引用及条目关联。临床观测还包括引用范围。章节与条目之间的关系通过已编码条目的活动关联(Act Relationship)联接。

条目部分主要记载条目的模板编号、条目本身的具体医疗活动类型、代码及对应的值、医疗卫生活动的参与者等信息。文档条目可以有不同的参与者,其中有些也由文档头部定义。从文档头部中复制的参与者可在主体中被重写。

条目的执行者(performer)是一个执行或将要执行一个特定的行为的人。执行者不需要是负主要责任的参与者。如,一个外科住院医师在参与的外科医生监督下进行手术,他是一个执行者。

8.2.2.2 条目活动

8.2.2.2.1 临床观测

临床观测(Observation)派生于 RIM Observation 类,用于表示已编码的或其他的临床观测。

当把 Observation.negationInd 设为“true”时,这是整个临床观测(Observation)作为整体被否定的声明。一些属性如 Observation.id, Observation.moodCode 和参与者等不受否定声明的影响。这些属性总是具备相同含义。例如,作者保留被否定的临床观测。一个带否定标识的临床观测仍然是临床观测的具体事实描述。如否定的陈述“在 7 月 1 号发现哮喘”意味着创建者明确地否定在 7 月 1 日发生过哮喘。为了这样的陈述和同样的需求,他承担同样的责任来使用证据证明该陈述,除非他没有使用过否定。

8.2.2.2.2 关注部位

关注部位 RegionOfInterest 派生于 RIM Observation 类。

它通过标注一个形状来表示一张图像的关注部位。关注部位 RegionOfInterest 用于表示参考图像中的特定区域,例如通过在人体示意图中的某个区域“画圆圈”来指定一个物理发现部位。在 RegionOfInterest.value 中的坐标单位是像素,由一个整数列表来表达。起始点在左上角,向右表示 X 值为正,向下表示 Y 值为负。关注部位 RegionOfInterest 类和它的引用观测介质 ObservationMedia 或扩展观测 ExternalObservation 之间的关联分别通过遍历条目联系 entryRelationship 或引用类来指定,其中 typeCode 设为“SUBJ”。RegionOfInterest 类应准确引用一个 ObservationMedia 或一个 ExternalObservation。如果 RegionOfInterest 类是<renderMultimedia>引用的目标,则只需要引用一个 ObservationMedia,而不需要引用 ExternalObservation 类。

一个 XML ID 类型的 XML 属性“ID”被加至文档 Schema 中的关注部位(RegionOfInterest)。该属性作为<linkHtml>参考指标。所有 XML ID 类型的属性值在文档中应唯一。

8.2.2.2.3 物质管理

物质管理(SubstanceAdministration)派生于 RIM SubstanceAdministration 类,用于表示医药相关的事件,比如药物治疗史或者计划中的药物管理医嘱。

当 SubstanceAdministration.negationInd 属性的值设置为“true”时,表示 SubstanceAdministration 作为一个整体将被否定。一些属性如 id、moodCode,以及参与者并不受影响。这些属性都有相同的意义,例如,作者仍然是否定后的 SubstanceAdministration 类的作者。一个具有 negationInd 属性的物质管理的声明依然是由 SubstanceAdministration 类描述事实的一个声明。例如,一个否定的“阿司匹林

管理”意味着作者确实否定药物阿司匹林是被管理的,如果作者没有用否定前缀的话,作者也需要对该声明负同样的责任和满足同样的证据要求。

属性 SubstanceAdministration.priorityCode 对物质管理的优先级进行了分类;

属性 SubstanceAdministration.doseQuantity 表示了每剂量中含多少药物;

属性 SubstanceAdministration.rateQuantity 可用于表示剂量被管理的水平(如静脉注射的流速);

属性 SubstanceAdministration.maxDoseQuantity 用于在一个指定时间段里能使用的最大药物剂量(如,吗啡的每日最大使用剂量,阿霉素的最长使用时间);

属性 SubstanceAdministration.effectiveTime 用于描述管理的时间。该属性使用 GTS 数据类型的模型,以符合不同剂量的情况。

8.2.2.2.4 供应

供应(Supply)派生于 RIM Supply 类,用于表示一个实体对另一实体的材料供应。

Supply 类代表配送供应,SubstanceAdministration 类代表管理。处方类是包括向病人提出实行请求的复杂活动(如,每天口服 0.125mg 地高辛)和对药房的供应请求(如,配 30 个药片,及 5 个替换药片)。共享文档中,这个类由拥有 Supply 条目组成的 SubstanceAdministration 实体表示,嵌套的 Supply 条目可以使 Supply.independentInd 属性值设为“false”,以表示该 Supply 不能独立存在,如果它不包含 SubstanceAdministration 的话。

8.2.2.2.5 操作

操作(Procedure)派生于 RIM Procedure 类。

当把 Procedure.negationInd 设为“true”时,这是 Procedure 作为整体被否定的肯定声明。一些如 Procedure.id, Procedure.moodCode 和参与者等属性不受影响。这些属性总是具备相同含义,例如,创建者仍然是被否定的操作 Procedure 的创建者。具有 negationInd 的程序陈述仍然是一个关于由 Procedure 描述的特定事实的陈述。例如,否定的陈述“执行阑尾切除术”意味着创建者明确地否定曾经执行过阑尾切除术,对于这样的陈述和相同的需求,他承担相同的责任使用证据证明该陈述,除非他没有使用过否定。

8.2.2.2.6 就诊

就诊(encompassingEncounte)派生于 RIM PatientEncounter 类,用于表示相关就医情况,如后续访问或参考过去的就诊。另外,在文档头中的 EncompassingEncounte 类表示在文档记录行为发生期间的临床就诊环境,而在文档体中的 Encounter 类用于表示其他相关就诊。

8.2.2.2.7 活动组合

活动组合(organizer)派生于 RIM Act 类,可用于创建共享一个语言环境的其他文档条目的任意组合。通过遍历组件关联,一个活动组合可以包含其他活动组合以及其他文档条目。通过遍历参考关联,一个活动组合可以参考外部行动。一个活动组合不能成为 entryRelationship 关联的来源。

活动组合有两种组合方式,一是同组(classCode="BATTERY"),指指定一组医疗活动,这些活动在逻辑或物理上有相同的临床或功能目标,例如因为自动化操作观测被组合在一起;二是集合(classCode="CLUSTER")逻辑相关的一簇医疗活动,可能包含多个临床活动。

8.2.2.2.8 其他活动

其他活动(Act)派生于 RIM Act 类,当其他更多特定类不适用时被使用。其他活动代码见表 3。

当把 Act.negationInd 设为“true”时,这是 Act 作为整体被否定的肯定声明。一些如 Act.id, Act.

moodCode 和参与者等属性不受影响。这些属性总是具备相同含义,例如,创建者仍然是被否定的 Act 的创建者。具有 negationInd 的行动陈述仍然是一个关于由 Act 描述的特定事实的陈述。例如,否定的陈述“在 7 月 1 号发现哮喘”意味着创建者明确地否定在 7 月 1 日发生过哮喘,为了这样的陈述和同样的需求,他承担同样的责任来使用证据证明该陈述,除非他没有使用过否定。

表 3 其他活动代码

活动代码	代 码 定 义
ACT(活动 act)	医疗健康服务
ACCM (住宿 accommodation)	住宿是一种提供给 Person 或其他 LivingSubject 的服务,其中为主体提供一个可居住一段时间的地方
CONS (同意 consent)	表示知情同意书以及患者(或合法监护人)和提供者之间的其他合法医疗交易
CTTEVENT (时 间 点 事 件 clinical trial timepoint event)	预定执行(定义语气)或已经执行(事件语气)一个或多个动作的临床试验过程中的一个可标识的时间点
INC (事故 incident)	发生在相关一方或多方可控范围之外的事件,包括事故的概念
INFRM (通知 inform)	传递信息和理解主题(或请求信息被传递)的行动
PCPR (保健供应 care provision)	患者护理服务关注个体患者或患者群体医疗保健执行者的责任
REG (注册 registration)	表示对注册系统中的实体或角色的信息进行维护的行动
SPCTRT (标 本 处 理 specimen treatment)	对准备用于分析的样本进行的程序或处理

8.2.2.3 条目关联

构件(component)的关联使用一个活动组合(organizer)作为源和一个其他的文档条目作为目标,并且经常被用于使用活动组合创建文档条目组合。

前提(precondition)是从 ActRelationship 类派生出来的 precondition 类,经常和 criterion 类一起来表达一个条件,该条件必须在一些活动发生之前保持 true 状态。

文档中含有可识别的、模式化的、多种多样的链接和引用场景。这些场景在语义上使文档条目链接到同一份文档中的其他条目(通过 entryRelationship 类)或者外部文档的对象(通过 reference 类)成为可能,活动关联见表 4。

表 4 活动关联

活动关联类型	源与目标条目选项	注 解
CAUS (病因 is etiology for)	[Act Observation Procedure SubstanceAdministration]CAUS[Observation]	病源。用来表示来源造成目标的观察值。如,糖尿病(来源)是肾脏疾病(目标)的原因
COMP (组合 has component)	[Act Observation Procedure SubstanceAdministration Supply] COMP [Act Observation Procedure SubstanceAdministration Supply]	组合元素。表示目标是来源之组合元素。如,血红蛋白测量是“全部血球数”的组合
GEVL (评价目标 evaluates (goal))	[Observation]GEVL [Observation]	评估目标

表 4（续）

活动关联类型	源与目标条目选项	注 解
MFST（表现 is manifestation of）	[Observation]MFST [Observation]	表现。如，荨麻疹（源）是盘尼西林过敏（目标）的表现
REFR（参考 refers to）	[Act Observation Procedure SubstanceAdministration Supply] REFR [Act Observation ObservationMedia Procedure RegionOfInterest SubstanceAdministration Supply]	参照。当关联有较多的语义不明确时，用于表示源与目标之间通常的关系
RSON（理由 has reason）	[Act Encounter Observation Procedure SubstanceAdministration Supply] RSON [Act Encounter Observation Procedure SubstanceAdministration Supply]	原因。用于表明一项服务的理由
SAS（开始 starts after start）	[Act Encounter Observation Procedure SubstanceAdministration Supply]SAS [Act Encounter Observation Procedure SubstanceAdministration Supply]	开始。源活动开始于目标活动开始后。如，发汗（源）开始于胸痛（目标）开始后
SPRT（支持 has support）	[Observation]SPRT [Observation ObservationMedia RegionOfInterest]	支持。用于表明目标为来源提供证据支持
SUBJ（主体 has subject）	[Observation RegionOfInterest]SUBJ [Observation ObservationMedia]	主体。用于把关注区域（源）关联到影像观察（源），或把一项观察关联到观察的主体上
XCRPT（摘录自 is excerpt of）	[Act Observation] XCRPT [Act Observation Procedure SubstanceAdministration Supply]	摘录。用于说明源数据是摘自于目标数据。摘录与信息提供者的区别比较模糊，比如记录患者的用药史时，临床医师可从信息提供者获得，也可从其他计算机系统处摘录获得。一个信息提供者（或信息的来源）是一个提供相关信息的人。一个信息提供类被包括在文档头部中，并可在文档体被重写。而一个摘录是一些其他活动的子部分

9 业务文档制定的基本规则

9.1 卫生信息开放系统互连 OID 规则

在卫生信息共享文档规范中，唯一对象标识符使用卫生信息开放系统互连 OID，用于唯一标识机构、组织、编码系统等对象。

卫生信息开放系统互连对象标识 OID 的设计与分配见附录 C、附录 D 和附录 E。

9.2 文档信息模块、数据元素的约束性描述

文档章节、条目和元素的“约束性”描述规定见表 5。

表 5 文档章节、条目和元素的约束性描述

序号	代码	约束	定义
1	R	Required Section/ Entry/Element	必选的章节、条目或元素。对数据元素而言,必需的数据元素表明该数据元素应该总被提供,如果信息可以获得,则数据元素必需出现,如果信息不可获得,或不被传送,则应采用 HL7 定义的空值含义来指出没有数据的原因
2	O	Optional Section/ Entry/Element	可选,可选章节、条目或元素。 一个可选元素是可以提供的,这与信息是否可以获得无关
3	C	Conditional Section	必要性:条件必选,符合特定条件时必选的章节
4	X		必要性:废止,元素在模板中不允许被使用

9.3 文档规范的描述规则

9.3.1 文档内容信息模块组成描述格式

文档除了文档头部分就是文档体部分。文档体部分由文档章节和文档条目构成。文档内容包含了文档构成、信息模块、基数等,描述格式见表 6。

表 6 文档内容构成描述格式

文档构成	信息模块	基 数

9.3.2 文档头元素描述格式

文档头包含文档标识信息和分类信息,以及文档的语境信息,如文档内容的记录对象、参与机构、与记录内容相关的就医场景等。

文档头元素描述包括元素名称、约束、说明与描述、对应的数据元标示符等组成,描述格式见表 7。

表 7 文档头元素组成及其与数据元对应关系描述格式

元素名称	约束	说明与描述	对应的数据元标识符

9.3.3 文档体描述格式

文档体章节构成描述格式主要包括章节名称、条目名称、基数和约束组成,描述格式见表 8。

表 8 文档体章节构成描述格式

章节名称	基数	约束	描述

9.3.4 章节中条目构成描述格式

章节中对条目的使用要求采用表 9 格式进行描述。

表 9 章节条目构成描述格式

条目名称	基数	约束	描述

9.3.5 章节元素组成描述格式

章节元素描述格式主要包括元素名称、属性、基数、约束、描述和对应的数据元组成。其采用表 10 的格式进行描述。

表 10 章节元素组成描述格式

元素名称	属性	基数	约束	说明与描述	对应的数据元标识符

9.4 数据元素的层次规范和值域规范

针对业务文档,重点规范了其机读部分内容。其中,数据元素之间的层级关系用符号“|--”表示。对于编码型数据元素,优先使用中国本地化扩展代码。
可使用的卫生信息数据元值域代码表见附录 E。

附 录 A
(规范性附录)
卫生信息共享文档分类与编码

A.1 卫生信息共享文档分类代码见表 A.1。

表 A.1 卫生信息共享文档分类代码

一级类目名称	一级类目代码	二级类目名称	二级类目代码
基本信息	A	—	00
公共卫生	B	儿童保健	01
		妇女保健	02
		疾病控制	03
		疾病管理	04
医疗服务	C	—	00
医疗保障	D	—	00
综合管理	E	—	00

A.2 卫生信息共享文档编码体系见表 A.2。

表 A.2 卫生信息共享文档编码体系

文 档 名 称		编 码
健康档案共享文档规范	第 1 部分:个人基本健康信息登记	HSDA00.01
健康档案共享文档规范	第 2 部分:出生医学证明	HSDB01.01
健康档案共享文档规范	第 3 部分:新生儿家庭访视	HSDB01.02
健康档案共享文档规范	第 4 部分:儿童健康体检	HSDB01.03
健康档案共享文档规范	第 5 部分:首次产前随访服务	HSDB02.01
健康档案共享文档规范	第 6 部分:产前随访服务	HSDB02.02
健康档案共享文档规范	第 7 部分:产后访视	HSDB02.03
健康档案共享文档规范	第 8 部分:产后 42 天健康检查	HSDB02.04
健康档案共享文档规范	第 9 部分:预防接种报告	HSDB03.01
健康档案共享文档规范	第 10 部分:传染病报告	HSDB03.02
健康档案共享文档规范	第 11 部分:死亡医学证明	HSDB03.03
健康档案共享文档规范	第 12 部分:高血压患者随访服务	HSDB04.01
健康档案共享文档规范	第 13 部分:2 型糖尿病患者随访服务	HSDB04.02
健康档案共享文档规范	第 14 部分:重性精神疾病患者个人信息登记	HSDB04.03
健康档案共享文档规范	第 15 部分:重性精神病患者随访服务	HSDB04.04
健康档案共享文档规范	第 16 部分:成人健康体检	HSDC00.01

表 A.2 (续)

文 档 名 称	编 码
健康档案共享文档规范 第 17 部分:门诊摘要	HSDC00.02
健康档案共享文档规范 第 18 部分:住院摘要	HSDC00.03
健康档案共享文档规范 第 19 部分:会诊记录	HSDC00.04
健康档案共享文档规范 第 20 部分:转诊(院)记录	HSDC00.05

附录 B (资料性附录)

ISO/HL7 CDA R2 文档结构

CDA 临床文档架构规范了临床文档由文档头和文档体组成,文档体通过章节和条目按照一定的结构组合而成。

整个文档包含在<ClinicalDocument>根元素中,包含一个文档头<head>和一个文档体<body>。文档头位于<ClinicalDocument>元素与<structuredBody>元素之间,确定了文档的分类,提供了鉴定信息、受访数据、患者、提供者等。

文档除了文档头部分就是文档体部分。文档体部分包括文档章节<section>和文档条目<entry>。

文档章节包含在<section>元素中。每个章节可以包括单个描述性内容部分,也可以包括任意数量的文档条目与外部的引用。

文档描述性内容部分包含在<section>元素中的<text>元素中,它必须包括将呈现的可读内容。

在一个文档章节,描述性内容部分表示呈现的内容,而文档条目代表为更高级计算机处理(如决策支持应用)提供的结构化内容。典型的是,文档条目编码相同章节的描述性内容部分表示的内容。

文档条目<entry>可以嵌套,可以引用外部对象。文档外部引用经常出现在文档条目的内容中。外部引用指不在该文档中的内容,比如其他的图像,其他的进程或者其他的观察。

实际上,CDA 本身是产生具体临床文档的通用基础性结构。它需要针对具体的文档交换互操作应用目标进一步规范(profiling)。这很类似于 XML 内容格式(scheme)和 XML 标准的关系。

基本的 CDA 规范方法是对 CDA RIM 模型施加约束:

- a) 约束 CDA RIM 模型的结构。这包括从模型中移除某些(可选的)RIM 类或限定某些类在某个关联中势(cardinality)。例如,一个 CDA 文档模板可能会限制允许的嵌套章节的层数。在等级 2 的文档中,不允许在任何章节中存在任何临床陈述。
- b) 约束 RIM 类的(可选)属性。这包括提升某些可选的 RIM 类到必须包括在某个模板中,或者移除某些(可选的)属性(不允许它们出现在该类中)。
- c) 约束 RIM 类属性的数据类型和值域。这包括用一个具体的数据类型替代一个通用的数据类型,或者为某个属性规定一个有限的取值范围。编码属性的值域可能被约束到某个选定的词表或字典。例如,所有的 IHE 章节模板将章节代码属性限制到从 LOINC 编码系统中选择的一个子集。

附 录 C
(资料性附录)

卫生信息开放系统互连 OID 总体设计

C.1 我国卫生信息开放系统互连根 OID 注册

C.1.1 注册机构确认

对于我国卫生信息开放系统互连 OID 注册管理工作,由国家卫生信息标准专业委员会在国家 OID 注册中心申请注册根 OID 基础上进行归口管理和维护。具体管理工作由其秘书处挂靠单位—国家卫生和计划生育委员会统计信息中心负责。

C.1.2 中国卫生信息开放系统互连根 OID 的申请与注册

OID 是国家信息技术及相关领域的重要信息资源,需要规范管理。中国国家 OID 注册中心负责管理、维护其中的两个顶级弧:ISO 组织管理的分支(1.2.156)和 ISO 组织与国际电联 ITU 联合管理的分支(2.16.156)。

国家卫生信息标准专业委员会特向中国国家 OID 注册中心申请注册 ISO 组织管理的分支(1.2.156)下和 ISO 组织与国际电联 ITU 联合管理的分支(2.16.156)下的“标准化机构”弧段下 OID 根节点,并经公示,已取得两个对象标识符,即 1.2.156.10011 和 2.16.156.10011。考虑到当前实际业务应用,我们使用 2.16.156.10011 作为以信息共享、互联互通为核心的卫生信息化建设中开放系统互连对象根标识符。

C.2 我国卫生信息开放系统互连 OID 总体分配

良好的 OID 设计与分配有助于信息共享、降低可能的错误。通过对卫生信息标准与规范研制过程中涉及的对象、卫生信息业务内涵和业务边界进行梳理,确定我国卫生信息开放系统互连对象标识符应分为两种类型:可维护的 OID 和固定的 OID。

国家 OID 编码体系中,卫生信息开放系统互连 OID 体系根 OID“2.16.156.10011”下 OID 分配方案如图 C.1 所示。

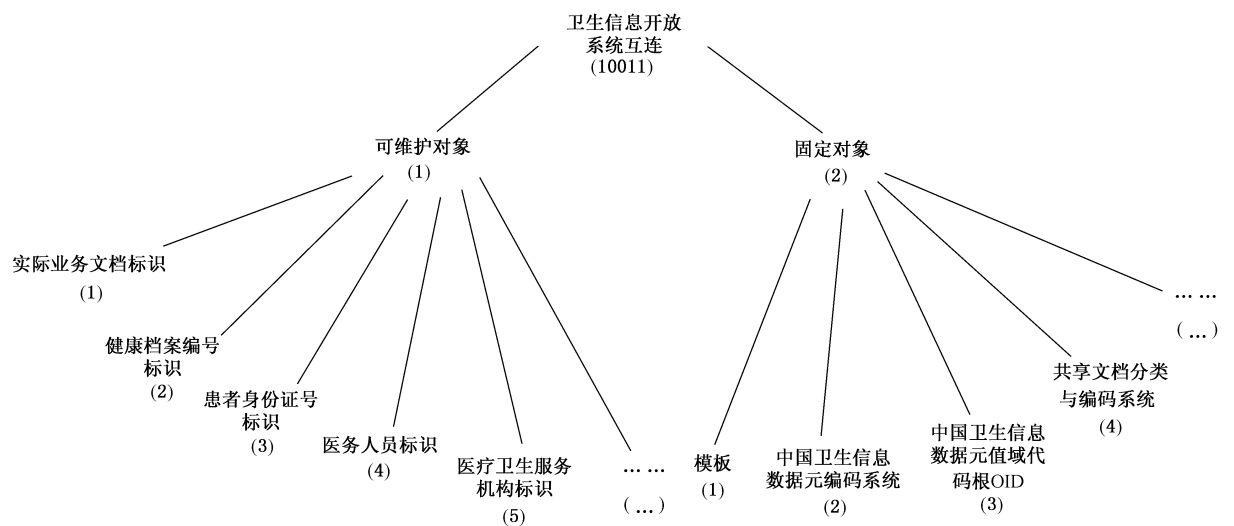


图 C.1 卫生信息开放系统互连 OID 分配方案

其中,可维护的对象标识符指的是通过它只能标识某一类对象,而对象的具体编码由实际业务部门或主管行政机构来确定和规范。这一类的 OID 主要用在实际业务文档标识、患者身份标识、住院号标识、病理号标识、标本号标识等等。固定的 OID 是指通过它可以直接定位到某一具体对象上,主要用于标识文档模板、编码系统、值域代码表等对象。

C.3 我国卫生信息开放系统互连 OID 维护管理

对于卫生领域的卫生信息开放系统互连 OID 的注册与维护管理工作,由注册单位国家卫生信息标准专业委员会秘书处挂靠单位-国家卫生和计划生育委员会统计信息中心负责具体管理工作,在向国家 OID 注册中心申请注册卫生信息开放系统互连 OID 的根节点后承担所必需的管理规范。

基于当前深化医改卫生信息化建设对 OID 体系建设的紧迫需求,应采取“总体规划、分步实施、重点突破”的策略,依据扩展节点分配的体系架构,完成我国卫生信息开放系统互连所急需 OID 的分配和注册,并在此基础上进一步基于卫生部综合管理信息平台,搭建卫生信息开放系统互连 OID 解析系统,为各地卫生系统提供规范化管理和服务。

附 录 D
(规范性附录)

卫生信息开放系统互连对象标识 OID 分配表

D.1 卫生信息开放系统互连 OID 的总体分配见表 D.1。

表 D.1 卫生信息开放系统互连 OID 的总体分配

序号	OID	描述	备 注
1	2.16.156.10011	卫生信息开放系统互连 OID 根	
2	2.16.156.10011.1	可维护对象根 OID	
3	2.16.156.10011.2	固定对象根 OID	

D.2 可维护对象 OID 分配见表 D.2。

表 D.2 可维护对象 OID 分配表

序号	OID	描 述	备 注
1	2.16.156.10011.1.1	实际业务文档流水号标识	
2	2.16.156.10011.1.2	健康档案编号标识	
3	2.16.156.10011.1.3	患者身份证号标识	
4	2.16.156.10011.1.4	医务人员标识	
5	2.16.156.10011.1.5	医疗卫生服务机构标识	
6	2.16.156.10011.1.6	医疗卫生管理机构标识	
7	2.16.156.10011.1.7	文档创作者标识	
8	2.16.156.10011.1.8	病理号标识	
9	2.16.156.10011.1.9	医学证明编号标识	
10	2.16.156.10011.1.10	记录表单编号标识	
11	2.16.156.10011.1.11	门(急)诊号标识	
12	2.16.156.10011.1.12	住院号标识	
13	2.16.156.10011.1.13	病案号标识	
14	2.16.156.10011.1.14	标本编号标识	
15	2.16.156.10011.1.15	医保卡号标识	
16	2.16.156.10011.1.16	会诊单编号标识	
17	2.16.156.10011.1.17	报告卡编码标识	
18	2.16.156.10011.1.18	预防接种卡编号标识	
19	2.16.156.10011.1.19	健康卡号标识	
20	2.16.156.10011.1.20	处方编号标识	
21	2.16.156.10011.1.21	病房号标识	

表 D.2（续）

序号	OID	描 述	备 注
22	2.16.156.10011.1.22	病床号标识	
23	2.16.156.10011.1.23	手术间编号标识	
24	2.16.156.10011.1.24	电子申请单编号标识	
25	2.16.156.10011.1.25	处方药品组号标识	
26	2.16.156.10011.1.26	科室号标识	
27	2.16.156.10011.1.27	病区号标识	
28	2.16.156.10011.1.28	医嘱编号标识	
29	2.16.156.10011.1.29	职称证书编号标识	
30	2.16.156.10011.1.30	执业资格证书编号标识	
31	2.16.156.10011.1.31	全科医生资格证书编号标识	
32	2.16.156.10011.1.32	检查报告单号标识	
33	2.16.156.10011.1.33	检验报告单号标识	
34	2.16.156.10011.1.34	知情同意书编号标识	

D.3 实际业务文档对象标识 OID 分配见到表 D.3。

表 D.3 实际业务文档对象标识 OID 分配

一级类目	二级类目	OID	描述
公共卫生	儿童保健	2.16.156.10011.1.1.1.1	儿童保健实际业务文档根 OID
	妇女保健	2.16.156.10011.1.1.1.2	妇女保健实际业务文档根 OID
	疾病控制	2.16.156.10011.1.1.1.3	疾病控制实际业务文档根 OID
	疾病管理	2.16.156.10011.1.1.1.4	疾病管理实际业务文档根 OID
医疗服务		2.16.156.10011.1.1.2	医疗服务实际业务文档根 OID
医疗保障		2.16.156.10011.1.1.3	医疗保障实际业务文档的根 OID
综合管理		2.16.156.10011.1.1.4	综合管理实际业务文档根 OID 包括药事管理

D.4 固定对象 OID 分配见表 D.4。

表 D.4 固定对象 OID 分配

序号	OID	描 述	备 注
1	2.16.156.10011.2.1	模板的根 OID	
2	2.16.156.10011.2.2	卫生信息数据元编码系统根 OID	
3	2.16.156.10011.2.3	卫生信息数据元值域代码根 OID	
4	2.16.156.10011.2.4	卫生信息共享文档编码体系	

D.5 模板标识符 OID 分配见表 D.5。

表 D.5 模板标识符 OID 分配

序号	OID	描 述	备 注
1	2.16.156.10011.2.1.1	文档模板的根 OID	
2	2.16.156.10011.2.1.2	章节模板的根 OID	
3	2.16.156.10011.2.1.3	条目模板的根 OID	

D.6 卫生信息数据元编码系统的 OID 分配见表 D.6。

表 D.6 卫生信息数据元编码系统的 OID 分配

序号	OID	描 述	备注
1	2.16.156.10011.2.2.1	卫生信息数据元目录	
2	2.16.156.10011.2.2.2	城乡居民健康档案基本数据集	
3	2.16.156.10011.2.2.4	电子病历基本数据集 第 10 部分:住院病案首页	
4	2.16.156.10011.2.2.5	儿童保健基本数据集 第 1 部分:出生医学证明	

附 录 E
(规范性附录)

卫生信息数据元值域代码 OID 分配表

E.1 卫生信息数据元值域代码 OID 总体分配见表 E.1。

表 E.1 卫生信息数据元值域代码 OID 总体分配

序号	OID	描 述	备注
1	2.16.156.10011.2.3.1	CV 级的卫生信息值域代码根 OID	
2	2.16.156.10011.2.3.2	未列入 CV 级的卫生信息数据元值域代码根 OID	
3	2.16.156.10011.2.3.3	用到的国标级值域代码及 ICD 代码的根 OID	
4	2.16.156.10011.2.3.4	除卫生信息标准外的卫生行业值域代码根 OID	

E.2 CV 级的卫生信息数据元值域代码 OID 分配见表 E.2。

表 E.2 CV 级的卫生信息数据元值域代码 OID 分配

序号	OID	值域代码表名称	代码表编号
1	2.16.156.10011.2.3.1.1	身份证件类别代码表	CV02.01.101
2	2.16.156.10011.2.3.1.2	出生(分娩)地点类别代码表	CV02.01.102
3	2.16.156.10011.2.3.1.3	死亡地点类别代码表	CV02.01.103
4	2.16.156.10011.2.3.1.4	传染病患者归属代码表	CV02.01.104
5	2.16.156.10011.2.3.1.5	血缘关系代码表	CV02.01.201
6	2.16.156.10011.2.3.1.6	传染病患者职业代码表	CV02.01.202
7	2.16.156.10011.2.3.1.7	家庭年人均收入代码表	CV02.01.203
8	2.16.156.10011.2.3.1.8	家族近亲婚配者与本人关系代码表	CV02.10.001
9	2.16.156.10011.2.3.1.9	妊娠终止方式代码表	CV02.10.002
10	2.16.156.10011.2.3.1.10	分娩方式代码表	CV02.10.003
11	2.16.156.10011.2.3.1.11	出生缺陷儿结局代码表	CV02.10.004
12	2.16.156.10011.2.3.1.12	既往常见疾病种类代码表	CV02.10.005
13	2.16.156.10011.2.3.1.13	吸烟状态代码表	CV03.00.101
14	2.16.156.10011.2.3.1.14	被动吸烟场所类别代码表	CV03.00.102
15	2.16.156.10011.2.3.1.15	吸食烟草种类代码表	CV03.00.103
16	2.16.156.10011.2.3.1.16	饮酒频率代码表	CV03.00.104
17	2.16.156.10011.2.3.1.17	饮酒种类代码表	CV03.00.105
18	2.16.156.10011.2.3.1.18	饮食种类代码表	CV03.00.106
19	2.16.156.10011.2.3.1.19	饮食习惯代码表	CV03.00.107
20	2.16.156.10011.2.3.1.20	饮食频率分类代表	CV03.00.108

表 E.2（续）

序号	OID	值域代码表名称	代码表编号
21	2.16.156.10011.2.3.1.21	每天食用的食物食用频率代码表	CV03.00.109
22	2.16.156.10011.2.3.1.22	每年食用的食物食用频率代码表	CV03.00.110
23	2.16.156.10011.2.3.1.23	身体活动频率代码表	CV03.00.111
24	2.16.156.10011.2.3.1.24	患重性精神疾病对家庭社会的影响代码表	CV03.00.112
25	2.16.156.10011.2.3.1.25	艾滋病接触史代码表	CV03.00.113
26	2.16.156.10011.2.3.1.26	每日饮水量代码表	CV03.00.114
27	2.16.156.10011.2.3.1.27	饮水类别代码表	CV03.00.115
28	2.16.156.10011.2.3.1.28	个人不良行为接触史代码表	CV03.00.116
29	2.16.156.10011.2.3.1.29	职业照射种类代码表	CV03.00.201
30	2.16.156.10011.2.3.1.30	受照原因代码表	CV03.00.202
31	2.16.156.10011.2.3.1.31	职业病危害因素类别代码表	CV03.00.203
32	2.16.156.10011.2.3.1.32	农药名称代码表	CV03.00.204
33	2.16.156.10011.2.3.1.33	环境危险因素暴露类别代码表	CV03.00.301
34	2.16.156.10011.2.3.1.34	厨房排风设施类别代码表	CV03.00.302
35	2.16.156.10011.2.3.1.35	燃料类型类别代码表	CV03.00.303
36	2.16.156.10011.2.3.1.36	厕所类别代码表	CV03.00.304
37	2.16.156.10011.2.3.1.37	孕早期服药类别代码表	CV03.00.401
38	2.16.156.10011.2.3.1.38	孕产期高危因素代码表	CV03.00.402
39	2.16.156.10011.2.3.1.39	接触有害因素类别代码表	CV03.00.403
40	2.16.156.10011.2.3.1.40	艾滋宿患者亲属 HIV 感染状况代码表	CV03.00.404
41	2.16.156.10011.2.3.1.41	妇科及乳腺不适症状代码表	CV04.01.001
42	2.16.156.10011.2.3.1.42	乳量代码表	CV04.01.002
43	2.16.156.10011.2.3.1.43	伤害发生原因代码表	CV04.01.003
44	2.16.156.10011.2.3.1.44	伤害意图类别代码表	CV04.01.004
45	2.16.156.10011.2.3.1.45	伤害发生地点代码表	CV04.01.005
46	2.16.156.10011.2.3.1.46	伤害发生时活动类别代码表	CV04.01.006
47	2.16.156.10011.2.3.1.47	疑似结核患者症状代码表	CV04.01.007
48	2.16.156.10011.2.3.1.48	慢性丝虫病患者症状代码表	CV04.01.008
49	2.16.156.10011.2.3.1.49	精神症状代码表	CV04.01.009
50	2.16.156.10011.2.3.1.50	儿童睡眠质量代码表	CV04.01.010
51	2.16.156.10011.2.3.1.51	儿童睡眠情况代码表	CV04.01.011
52	2.16.156.10011.2.3.1.52	儿童大便性状代码表	CV04.01.012
53	2.16.156.10011.2.3.1.53	老年人健康状态自我评估代码表	CV04.01.013
54	2.16.156.10011.2.3.1.54	老年人生活自理能力自我评估代码表	CV04.01.014

表 E.2（续）

序号	OID	值域代码表名称	代码表编号
55	2.16.156.10011.2.3.1.55	附件检查结果代码表	CV04.10.001
56	2.16.156.10011.2.3.1.56	子宫大小代码表	CV04.10.002
57	2.16.156.10011.2.3.1.57	妇科检查方式代码表	CV04.10.003
58	2.16.156.10011.2.3.1.58	皮肤检查结果代码表	CV04.10.004
59	2.16.156.10011.2.3.1.59	浮肿状况代码表	CV04.10.005
60	2.16.156.10011.2.3.1.60	巩膜检查结果代码表	CV04.10.006
61	2.16.156.10011.2.3.1.61	口唇外观代码表	CV04.10.007
62	2.16.156.10011.2.3.1.62	儿童面色代码表	CV04.10.008
63	2.16.156.10011.2.3.1.63	黄疸部位代码表	CV04.10.009
64	2.16.156.10011.2.3.1.64	齿列类别代码表	CV04.10.010
65	2.16.156.10011.2.3.1.65	淋巴结检查结果代码表	CV04.10.011
66	2.16.156.10011.2.3.1.66	乳腺检查结果代码表	CV04.10.012
67	2.16.156.10011.2.3.1.67	肛门指诊检查结果代码表	CV04.10.013
68	2.16.156.10011.2.3.1.68	下肢水肿检查结果代码表	CV04.10.014
69	2.16.156.10011.2.3.1.69	足背动脉搏动代码表	CV04.10.015
70	2.16.156.10011.2.3.1.70	伤害部位代码表	CV04.10.016
71	2.16.156.10011.2.3.1.71	慢性丝虫病症状发作部位代码表	CV04.10.017
72	2.16.156.10011.2.3.1.72	前囟张力代码表	CV04.10.018
73	2.16.156.10011.2.3.1.73	脐带检查结果代码表	CV04.10.019
74	2.16.156.10011.2.3.1.74	儿童体格发育评价代码	CV04.10.020
75	2.16.156.10011.2.3.1.75	可疑佝偻病症状代码表	CV04.10.021
76	2.16.156.10011.2.3.1.76	可疑佝偻病体征代码表	CV04.10.022
77	2.16.156.10011.2.3.1.77	血吸虫患者肝实质纤维化程度代码表	CV04.30.001
78	2.16.156.10011.2.3.1.78	常用放射诊断检查技术编码表	CV04.30.002
79	2.16.156.10011.2.3.1.79	X线摄影体位编码	WS 364.8—2011 附录 A
80	2.16.156.10011.2.3.1.80	X线摄影方向编码	WS 364.8 —2011 附录 A
81	2.16.156.10011.2.3.1.81	HBV 血清学标志阳性项目代码表	CV04.50.001
82	2.16.156.10011.2.3.1.82	HBV 基因分型代码表	CV04.50.002
83	2.16.156.10011.2.3.1.83	HBV 血清型代码表	CV04.50.003
84	2.16.156.10011.2.3.1.84	耐药突变检测阳性项目代码表	CV04.50.004
85	2.16.156.10011.2.3.1.85	ABO 血型代码表	CV04.50.005
86	2.16.156.10011.2.3.1.86	采血方式代码表	CV04.50.006
87	2.16.156.10011.2.3.1.87	采血部位代码表	CV04.50.007

表 E.2（续）

序号	OID	值域代码表名称	代码表编号
88	2.16.156.10011.2.3.1.88	新生儿疾病筛查项目代码表	CV04.50.008
89	2.16.156.10011.2.3.1.89	新生儿疾病筛查方法代码表	CV04.50.009
90	2.16.156.10011.2.3.1.90	阴道分泌物清洁度代码表	CV04.50.010
91	2.16.156.10011.2.3.1.91	阴道细胞学诊断结果代码表	CV04.50.011
92	2.16.156.10011.2.3.1.92	妊娠诊断方法代码表	CV04.50.012
93	2.16.156.10011.2.3.1.93	药敏试验结果代码表	CV04.50.013
94	2.16.156.10011.2.3.1.94	痰检培养结果代码表	CV04.50.014
95	2.16.156.10011.2.3.1.95	尿实验室定性检测结果代码表	CV04.50.015
96	2.16.156.10011.2.3.1.96	血吸虫病虫卵检查方法代码表	CV04.50.016
97	2.16.156.10011.2.3.1.97	血吸虫病检测方法代码表	CV04.50.017
98	2.16.156.10011.2.3.1.98	血吸虫病抗体检测方法代码表	CV04.50.018
99	2.16.156.10011.2.3.1.99	阴道分泌物检查结果代码表	CV04.50.019
100	2.16.156.10011.2.3.1.100	住院者疾病状态代码表	CV05.01.001
101	2.16.156.10011.2.3.1.101	诊断状态代码表	CV05.01.002
102	2.16.156.10011.2.3.1.102	乳糜尿发作诱因代码表	CV05.01.003
103	2.16.156.10011.2.3.1.103	伤害性质代码表	CV05.01.004
104	2.16.156.10011.2.3.1.104	中医体质分类代码表	CV05.01.005
105	2.16.156.10011.2.3.1.105	孕产妇死亡死因分类代码表	CV05.01.006
106	2.16.156.10011.2.3.1.106	胎方位代码表	CV05.01.007
107	2.16.156.10011.2.3.1.107	胎先露代码表	CV05.01.008
108	2.16.156.10011.2.3.1.108	产时并发症代码表	CV05.01.009
109	2.16.156.10011.2.3.1.109	会阴裂伤情况代码表	CV05.01.010
110	2.16.156.10011.2.3.1.110	伤口愈合状况代码表	CV05.01.011
111	2.16.156.10011.2.3.1.111	新生儿黄疸程度代码表	CV05.01.012
112	2.16.156.10011.2.3.1.112	新生儿并发症代码表	CV05.01.013
113	2.16.156.10011.2.3.1.113	出生缺陷诊断依据代码表	CV05.01.014
114	2.16.156.10011.2.3.1.114	出生缺陷确诊时间类别代码表	CV05.01.015
115	2.16.156.10011.2.3.1.115	出生缺陷类别代码表	CV05.01.016
116	2.16.156.10011.2.3.1.116	传染病名称代码表	CV05.01.017
117	2.16.156.10011.2.3.1.117	结核病合并症代码表	CV05.01.018
118	2.16.156.10011.2.3.1.118	肺外结核部位代码表	CV05.01.019
119	2.16.156.10011.2.3.1.119	诊断结核病类型代码表	CV05.01.020
120	2.16.156.10011.2.3.1.120	肺结核诊断结果代码表	CV05.01.021
121	2.16.156.10011.2.3.1.121	血吸虫病合并症代码表	CV05.01.022

表 E.2（续）

序号	OID	值域代码表名称	代码表编号
122	2.16.156.10011.2.3.1.122	血吸虫病感染方式代码表	CV05.01.023
123	2.16.156.10011.2.3.1.123	血吸虫病诊断状态代码表	CV05.01.024
124	2.16.156.10011.2.3.1.124	晚期血吸虫病病例类型代码表	CV05.01.025
125	2.16.156.10011.2.3.1.125	肿瘤临床分期代码表	CV05.01.026
126	2.16.156.10011.2.3.1.126	肿瘤诊断依据代码表	CV05.01.027
127	2.16.156.10011.2.3.1.127	病毒性肝炎类型代码表	CV05.01.028
128	2.16.156.10011.2.3.1.128	慢性 HBV 感染临床诊断分类代码表	CV05.01.029
129	2.16.156.10011.2.3.1.129	慢性乙型肝炎的临床分级代码表	CV05.01.030
130	2.16.156.10011.2.3.1.130	肝衰竭分类代码表	CV05.01.031
131	2.16.156.10011.2.3.1.131	预防接种后不良反应临床诊断代码表	CV05.01.032
132	2.16.156.10011.2.3.1.132	放射性疾病的分度代码表	CV05.01.033
133	2.16.156.10011.2.3.1.133	放射性疾病的分期代码表	CV05.01.034
134	2.16.156.10011.2.3.1.134	农药中毒原因类型代码表	CV05.01.035
135	2.16.156.10011.2.3.1.135	重性精神疾病名称代码表	CV05.01.036
136	2.16.156.10011.2.3.1.136	死亡最高诊断依据类别代码表	CV05.01.037
137	2.16.156.10011.2.3.1.137	过敏源代码表	CV05.01.038
138	2.16.156.10011.2.3.1.138	5 岁以下儿童死因分类代码表	CV05.01.039
139	2.16.156.10011.2.3.1.139	残疾情况代码表	CV05.10.001
140	2.16.156.10011.2.3.1.140	心理状态代码表	CV05.10.002
141	2.16.156.10011.2.3.1.141	重性精神疾病患者社会功能情况分类代码表	CV05.10.003
142	2.16.156.10011.2.3.1.142	劳动能力评定分级代码表	CV05.10.004
143	2.16.156.10011.2.3.1.143	婚前医学检查结果代码表	CV05.10.005
144	2.16.156.10011.2.3.1.144	儿童生长发育评价结果代码表	CV05.10.006
145	2.16.156.10011.2.3.1.145	儿童体弱原因类别代码表	CV05.10.007
146	2.16.156.10011.2.3.1.146	血吸病患者劳动能力分级代码表	CV05.10.008
147	2.16.156.10011.2.3.1.147	职业健康检查结论代码表	CV05.10.009
148	2.16.156.10011.2.3.1.148	病情转归代码表	CV05.10.010
149	2.16.156.10011.2.3.1.149	伤害转归代码表	CV05.10.011
150	2.16.156.10011.2.3.1.150	随访评价结果代码表	CV05.10.012
151	2.16.156.10011.2.3.1.151	重性精神疾病患者危险 u 性分级代码表	CV05.10.013
152	2.16.156.10011.2.3.1.152	乙肝抗病毒治疗的血清学应答代码表	CV05.10.014
153	2.16.156.10011.2.3.1.153	5 岁以下儿童未治疗或未就医原因代码表	CV05.10.015
154	2.16.156.10011.2.3.1.154	影响孕产妇死亡的主要因素代码表	CV05.10.016
155	2.16.156.10011.2.3.1.155	疑似食源性异常病例(健康事件)可疑病因代码表	CV05.10.017

表 E.2（续）

序号	OID	值域代码表名称	代码表编号
156	2.16.156.10011.2.3.1.156	疑似食源性异常病例(健康事件)报告卡上报原因代码表	CV05.10.018
157	2.16.156.10011.2.3.1.157	中药使用类别代码表	CV06.00.101
158	2.16.156.10011.2.3.1.158	用药途径代码表	CV06.00.102
159	2.16.156.10011.2.3.1.159	麻醉方法代码表	CV06.00.103
160	2.16.156.10011.2.3.1.160	宫内节育器放置时期代码表	CV06.00.104
161	2.16.156.10011.2.3.1.161	皮下埋植剂埋植时期代码表	CV06.00.105
162	2.16.156.10011.2.3.1.162	输卵管结扎手术方式代码表	CV06.00.106
163	2.16.156.10011.2.3.1.163	输卵管结扎部位代码表	CV06.00.107
164	2.16.156.10011.2.3.1.164	新生儿抢救方法代码表	CV06.00.108
165	2.16.156.10011.2.3.1.165	乙肝疫苗接种剂量代码表	CV06.00.109
166	2.16.156.10011.2.3.1.166	乙肝抗病毒治疗的基本药物代码表	CV06.00.110
167	2.16.156.10011.2.3.1.167	乙肝抗病毒治疗终止原因代码表	CV06.00.111
168	2.16.156.10011.2.3.1.168	乙肝治疗方法代码表	CV06.00.112
169	2.16.156.10011.2.3.1.169	更换抗 HBV 药物方案原因代码表	CV06.00.113
170	2.16.156.10011.2.3.1.170	抗结核化疗方案代码表	CV06.00.114
171	2.16.156.10011.2.3.1.171	抗结核治疗停止原因代码表	CV06.00.115
172	2.16.156.10011.2.3.1.172	结核患者发现方式代码表	CV06.00.116
173	2.16.156.10011.2.3.1.173	结核患者管理方式代码表	CV06.00.117
174	2.16.156.10011.2.3.1.174	艾滋病抗病毒治疗停药原因代码表	CV06.00.118
175	2.16.156.10011.2.3.1.175	艾滋病抗病毒治疗终止原因代码表	CV06.00.119
176	2.16.156.10011.2.3.1.176	美沙酮维持治疗终止原因代码表	CV06.00.120
177	2.16.156.10011.2.3.1.177	血吸虫病治疗方案代码表	CV06.00.201
178	2.16.156.10011.2.3.1.178	慢性丝虫病治疗情况代码表	CV06.00.202
179	2.16.156.10011.2.3.1.179	肿瘤患者治疗方式代码表	CV06.00.203
180	2.16.156.10011.2.3.1.180	戒烟方法类别代码表	CV06.00.204
181	2.16.156.10011.2.3.1.181	职业性放射性疾病处理情况代码表	CV06.00.205
182	2.16.156.10011.2.3.1.182	肿瘤患者指导内容代码表	CV06.00.206
183	2.16.156.10011.2.3.1.183	随访方式代码表	CV06.00.207
184	2.16.156.10011.2.3.1.184	随访周期建议代码表	CV06.00.208
185	2.16.156.10011.2.3.1.185	精神康复措施代码表	CV06.00.209
186	2.16.156.10011.2.3.1.186	婚检医学意见代码表	CV06.00.210
187	2.16.156.10011.2.3.1.187	避孕方式代码表	CV06.00.211
188	2.16.156.10011.2.3.1.188	住院原因代码表	CV06.00.212
189	2.16.156.10011.2.3.1.189	育龄妇女预防母婴传播干预措施代码表	CV06.00.213

表 E.2（续）

序号	OID	值域代码表名称	代码表编号
190	2.16.156.10011.2.3.1.190	儿童预防母婴传播干预措施代码表	CV06.00.214
191	2.16.156.10011.2.3.1.191	撤销随访管理原因代码表	CV06.00.215
192	2.16.156.10011.2.3.1.192	婴幼儿添加辅食种类代码表	CV06.00.216
193	2.16.156.10011.2.3.1.193	儿童健康指导类别代码表	CV06.00.217
194	2.16.156.10011.2.3.1.194	危险因素控制建议代码表	CV06.00.218
195	2.16.156.10011.2.3.1.195	孕产妇健康指导类别代码表	CV06.00.219
196	2.16.156.10011.2.3.1.196	门诊费用分类代码表	CV07.10.001
197	2.16.156.10011.2.3.1.197	医疗费用来源类别代码表	CV07.10.003
198	2.16.156.10011.2.3.1.198	医疗费用结算方式代码表	CV07.10.004
199	2.16.156.10011.2.3.1.199	卫生监督机构性质代码表	CV08.10.001
200	2.16.156.10011.2.3.1.200	卫生监督机构行政级别代码表	CV08.10.002
201	2.16.156.10011.2.3.1.201	监督机构科室代码表	CV08.10.003
202	2.16.156.10011.2.3.1.202	主要致死疾病的最高诊断机构级别代码表	CV08.10.004
203	2.16.156.10011.2.3.1.203	肿瘤诊疗机构代码表	CV08.10.005
204	2.16.156.10011.2.3.1.204	血吸虫病诊断(治疗)机构级别代码表	CV08.10.006
205	2.16.156.10011.2.3.1.205	卫生监督机构人员编制类别代码表	CV08.30.001
206	2.16.156.10011.2.3.1.206	卫生监督机构职工类别代码表	CV08.30.002
207	2.16.156.10011.2.3.1.207	监督员执业范围代码表	CV08.30.003
208	2.16.156.10011.2.3.1.208	助产人员类别代码表	CV08.30.004
209	2.16.156.10011.2.3.1.209	专业技术职务类别代码表	CV08.30.005
210	2.16.156.10011.2.3.1.210	疫苗名称代码表	CV08.50.001
211	2.16.156.10011.2.3.1.211	药物剂型代码表	CV08.50.002
212	2.16.156.10011.2.3.1.212	药敏试验药物代码表	CV08.50.003
213	2.16.156.10011.2.3.1.213	宫内节育器种类代码表	CV08.50.101
214	2.16.156.10011.2.3.1.214	交通工具代码表	CV08.50.102
215	2.16.156.10011.2.3.1.215	卫生监督对象类别代码表	CV09.00.101
216	2.16.156.10011.2.3.1.216	项目性质代码表	CV09.00.102
217	2.16.156.10011.2.3.1.217	职业病建设项目审核代码表	CV09.00.103
218	2.16.156.10011.2.3.1.218	饮用水类别代码表	CV09.00.104
219	2.16.156.10011.2.3.1.219	水源水类型代码表	CV09.00.105
220	2.16.156.10011.2.3.1.220	制水工艺代码表	CV09.00.106
221	2.16.156.10011.2.3.1.221	生活饮用水消毒方式代码表	CV09.00.107
222	2.16.156.10011.2.3.1.222	检验指标代码表	CV09.00.108
223	2.16.156.10011.2.3.1.223	职业性健康监护体检类别代码表	CV09.00.109

表 E.2（续）

序号	OID	值域代码表名称	代码表编号
224	2.16.156.10011.2.3.1.224	职业卫生技术服务业务范围代码表	CV09.00.110
225	2.16.156.10011.2.3.1.225	资质等级代码表	CV09.00.111
226	2.16.156.10011.2.3.1.226	放射性同位素和射线装置的种类代码表	CV09.00.112
227	2.16.156.10011.2.3.1.227	卫生监督量化分级管理等级评定情况代码表	CV09.00.201
228	2.16.156.10011.2.3.1.228	卫生监督检查与行政处罚查处案件来源代码表	CV09.00.202
229	2.16.156.10011.2.3.1.229	卫生监督检查与行政处罚专业类别代码表	CV09.00.203
230	2.16.156.10011.2.3.1.230	卫生行政处罚结果及行政措施代码表	CV09.00.204
231	2.16.156.10011.2.3.1.231	公共场所违法事实代码表	CV09.00.205
232	2.16.156.10011.2.3.1.232	生活饮用水违法事实代码表	CV09.00.206
233	2.16.156.10011.2.3.1.233	职业卫生违法事实代码表	CV09.00.207
234	2.16.156.10011.2.3.1.234	放射卫生违法事实代码表	CV09.00.208
235	2.16.156.10011.2.3.1.235	校内辅助设施类别代码表	CV09.00.209
236	2.16.156.10011.2.3.1.236	学校卫生违法事实代码表	CV09.00.210
237	2.16.156.10011.2.3.1.237	医疗卫生违法事实代码表	CV09.00.211
238	2.16.156.10011.2.3.1.238	传染病防治违法事实代码表	CV09.00.212
239	2.16.156.10011.2.3.1.239	采供血卫生违法事实代码表	CV09.00.213
240	2.16.156.10011.2.3.1.240	行政复议情况代码表	CV09.00.214
241	2.16.156.10011.2.3.1.241	行政诉讼情况代码表	CV09.00.215
242	2.16.156.10011.2.3.1.242	行政处分类别代码表	CV09.00.216
243	2.16.156.10011.2.3.1.243	卫生监督证书类别代码表	CV09.00.217
244	2.16.156.10011.2.3.1.244	许可类别代码表	CV09.00.218
245	2.16.156.10011.2.3.1.245	检查结果通知形式代码表	CV09.00.301
246	2.16.156.10011.2.3.1.246	收入与支出代码表	CV09.00.401
247	2.16.156.10011.2.3.1.247	资产与负债代码表	CV09.00.402
248	2.16.156.10011.2.3.1.248	医疗保险类别代码表	CV02.01.204
249	2.16.156.10011.2.3.1.249	地址类别代码表	CV02.01.205
250	2.16.156.10011.2.3.1.250	Rh(D)血型代码表	CV04.50.020
251	2.16.156.10011.2.3.1.251	输血品种代码表	CV04.50.021
252	2.16.156.10011.2.3.1.252	输血反应类型代码表	CV05.01.040
253	2.16.156.10011.2.3.1.253	入院病情代码表	CV05.10.019
254	2.16.156.10011.2.3.1.254	新生儿异常情况代码表	CV05.10.020
255	2.16.156.10011.2.3.1.255	美国麻醉医师协会(ASA)分级标准代码表	CV05.10.021
256	2.16.156.10011.2.3.1.256	手术切口类别代码表	CV05.10.022
257	2.16.156.10011.2.3.1.257	手术切口愈合等级代码表	CV05.10.023

表 E.2（续）

序号	OID	值域代码表名称	代码表编号
258	2.16.156.10011.2.3.1.258	手术级别代码表	CV05.10.024
259	2.16.156.10011.2.3.1.259	护理等级代码表	CV06.00.220
260	2.16.156.10011.2.3.1.260	护理类型代码表	CV06.00.221
261	2.16.156.10011.2.3.1.261	隔离种类代码表	CV06.00.222
262	2.16.156.10011.2.3.1.262	手术体位代码表	CV06.00.223
263	2.16.156.10011.2.3.1.263	饮食指导代码表	CV06.00.224
264	2.16.156.10011.2.3.1.264	治疗类别代码表	CV06.00.225
265	2.16.156.10011.2.3.1.265	离院方式代码表	CV06.00.226
266	2.16.156.10011.2.3.1.266	操作部位代码表	CV06.00.227
267	2.16.156.10011.2.3.1.267	药物使用频次代码表	CV06.00.228
268	2.16.156.10011.2.3.1.268	医嘱项目类型代码表	CV06.00.229
269	2.16.156.10011.2.3.1.269	医疗付费方式代码表	CV07.10.005
270	2.16.156.10011.2.3.1.270	入院途径代码表	CV09.00.403
271	2.16.156.10011.2.3.1.271	患者类型代码表	CV09.00.404

E.3 未列入 CV 级的卫生信息值域代码 OID 分配见表 E.3。

表 E.3 未列入 CV 级的卫生信息值域代码 OID 分配表

序号	OID	值域代码表名称	描述
1	2.16.156.10011.2.3.2.1	呼吸类型代码表	
2	2.16.156.10011.2.3.2.2	家庭禽畜栏类别表	
3	2.16.156.10011.2.3.2.3	认知功能粗筛代码表	
4	2.16.156.10011.2.3.2.4	情感状态粗筛代码表	
5	2.16.156.10011.2.3.2.5	吸烟状况代码表	
6	2.16.156.10011.2.3.2.6	咽部检查结果代码表	
7	2.16.156.10011.2.3.2.7	听力检测结果代码表	
8	2.16.156.10011.2.3.2.8	运动功能状态代码表	
9	2.16.156.10011.2.3.2.9	心律类别代码表	
10	2.16.156.10011.2.3.2.10	乙肝病毒定性检测结果分类代码表	
11	2.16.156.10011.2.3.2.11	中医体质分类判定结果代码表	
12	2.16.156.10011.2.3.2.12	服药依从性代码表	
13	2.16.156.10011.2.3.2.13	健康指导代码表	
14	2.16.156.10011.2.3.2.14	新生儿听力筛查情况代码表	
15	2.16.156.10011.2.3.2.15	新生儿听力筛查结果代码表	
16	2.16.156.10011.2.3.2.16	喂养方式类别代码表	

表 E.3（续）

序号	OID	值域代码表名称	描述
17	2.16.156.10011.2.3.2.17	家族疾病史类别代码表	
18	2.16.156.10011.2.3.2.18	梅毒血清学试验结果代码表	
19	2.16.156.10011.2.3.2.19	HIV 抗体检测结果代码表	
20	2.16.156.10011.2.3.2.20	报卡类别代码表	
21	2.16.156.10011.2.3.2.21	传染病发病类别代码表	
22	2.16.156.10011.2.3.2.22	传染病类别代码表	
23	2.16.156.10011.2.3.2.23	受照类型代码表	
24	2.16.156.10011.2.3.2.24	尘肺期别代码表	
25	2.16.156.10011.2.3.2.25	摄盐量分级代码表	
26	2.16.156.10011.2.3.2.26	心理调整评价结果代码表	
27	2.16.156.10011.2.3.2.27	随访遵医行为评价结果代码表	
28	2.16.156.10011.2.3.2.28	低血糖反应代码表	
29	2.16.156.10011.2.3.2.29	病案质量等级表	
30	2.16.156.10011.2.3.2.30	关锁情况代码表	
31	2.16.156.10011.2.3.2.31	经济状况代码表	
32	2.16.156.10011.2.3.2.32	自知力评价结果代码表	
33	2.16.156.10011.2.3.2.33	睡眠情况代码表	
34	2.16.156.10011.2.3.2.34	饮食情况代码表	
35	2.16.156.10011.2.3.2.35	社会功能情况评价代码表	
36	2.16.156.10011.2.3.2.36	住院情况代码表	
37	2.16.156.10011.2.3.2.37	重性精神疾病患者随访评价结果代码表	
38	2.16.156.10011.2.3.2.38	检查/检验结果代码表	
39	2.16.156.10011.2.3.2.39	初诊标志代码表	
40	2.16.156.10011.2.3.2.40	处方类别代码表	
41	2.16.156.10011.2.3.2.41	麻醉中西医标识代码表	
42	2.16.156.10011.2.3.2.42	输血史标识代码表	
43	2.16.156.10011.2.3.2.43	输血性质代码表	
44	2.16.156.10011.2.3.2.44	受孕形式代码表	
45	2.16.156.10011.2.3.2.45	胎膜情况代码表	
46	2.16.156.10011.2.3.2.46	破膜方式代码表	
47	2.16.156.10011.2.3.2.47	检查方式代码表	
48	2.16.156.10011.2.3.2.48	Apgar 评分间隔时间代码表	
49	2.16.156.10011.2.3.2.49	分娩结局代码表	
50	2.16.156.10011.2.3.2.50	气管护理代码表	

表 E.3（续）

序号	OID	值域代码表名称	描述
51	2.16.156.10011.2.3.2.51	心理护理代码表	
52	2.16.156.10011.2.3.2.52	安全护理代码表	
53	2.16.156.10011.2.3.2.53	发育程度代码表	
54	2.16.156.10011.2.3.2.54	营养状态代码表	
55	2.16.156.10011.2.3.2.55	自理能力代码表	
56	2.16.156.10011.2.3.2.56	转科记录类型代码表	
57	2.16.156.10011.2.3.2.57	实施临床路径标志代码表	
58	2.16.156.10011.2.3.2.58	医嘱类别代码表	
59	2.16.156.10011.2.3.2.59	麻醉合并症标志代码表	
60	2.16.156.10011.2.3.2.60	健康状况代码表	
61	2.16.156.10011.2.3.2.61	执业科目代码表	
62	2.16.156.10011.2.3.2.62	医疗卫生机构业务科室分类与代码表	

E.4 用到的国标级数据元值域代码 OID 分配见表 E.4。

表 E.4 用到的国标级数据元值域代码 OID 分配

序号	OID	值域代码表名称	描述
1	2.16.156.10011.2.3.3.1	世界各国和地区名称代码表	GB/T 2659—2000
2	2.16.156.10011.2.3.3.2	中华人民共和国县级及县级以上行政区划代码表	GB/T 2260—2007
3	2.16.156.10011.2.3.3.3	民族类别代码表	GB 3304—1991
4	2.16.156.10011.2.3.3.4	生理性别代码表	GB/T 2261.1—2003
5	2.16.156.10011.2.3.3.5	婚姻状况代码表	GB/T 2261.2—2003
6	2.16.156.10011.2.3.3.6	学历代码表	GB/T 4658—2006
7	2.16.156.10011.2.3.3.7	职业类别代码表	GB/T 6565—2015
8	2.16.156.10011.2.3.3.8	家庭关系代码表	GB/T 4761—2008
9	2.16.156.10011.2.3.3.9	职业性放射性疾病名称代码表	GB/T 18201—2000
10	2.16.156.10011.2.3.3.10	专业技术职务代码表	GB/T 8561—2001
11	2.16.156.10011.2.3.3.11	国际疾病分类代码表	ICD-10
12	2.16.156.10011.2.3.3.12	手术(操作)代码表	国际疾病分类 第 9 版 手术与操作(ICD-9-CM)
13	2.16.156.10011.2.3.3.13	从业状况(个人身份)代码表	GB/T 2261.4—2003
14	2.16.156.10011.2.3.3.14	中医病证分类与代码表	GB/T 15657—1995

E.5 用到的相关 ICD 代码 OID 分配见表 E.5。

表 E.5 用到的相关 ICD 代码 OID 分配表

序号	OID	值域代码表名称	描述
1	2.16.156.10011.2.3.3.11.1	症状代码表(ICD-10)	ICD-10
2	2.16.156.10011.2.3.3.11.2	死因代码表(ICD-10)	ICD-10
3	2.16.156.10011.2.3.3.11.3	诊断代码表(ICD-10)	ICD-10
4	2.16.156.10011.2.3.3.11.4	职业病名称代码表(ICD-10)	ICD-10
5	2.16.156.10011.2.3.3.11.5	疾病代码表(ICD-10)	ICD-10

E.6 卫生信息标准外的卫生行业值域代码 OID 分配见表 E.6。

表 E.6 卫生信息标准外的卫生行业值域代码 OID 分配

序号	OID	值域代码表名称	描述
1	2.16.156.10011.2.3.4.1	卫生机构分类代码表	WS 218—2002
2	2.16.156.10011.2.3.4.2	职业病种类代码表	卫法监发〔2002〕108 号《职业 病目录》
3	2.16.156.10011.2.3.4.3	尘肺类别代码表	卫法监发〔2002〕108 号《职业 病目录》