

最新居民健康档案核查整改报告模板

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。那么我们该如何写一篇较为完美的报告呢？下面我给大家整理了一些优秀的报告范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

最新居民健康档案核查整改报告模板篇一

1. 完成辖区常住居民健康档案的建立和电脑信息录入。以妇女、儿童、65岁以上老年人、慢性病人、残疾人、精神病人为重点人群，逐步扩展到一般人群。建立统一、科学和规范的健康档案，并录入电脑实行微机化管理。

2. 使健康档案及电子健康档案建档率达到70%以上，健康档案合格率达到xx%以上。健康档案使用率达到xx%以上。

1. 组织领导：

成立健康档案工作领导小组，全面负责居民健康档案建立工作的组织、实施、协调工作。领导小组定期检查如有不能达到规定的数量将列入年底绩效考核中。

2. 培训宣传：

居民健康档案工作领导小组定期组织各站相关人员进行培训，培训内容包括居民健康档案的科学建立、有效使用和规范管理，同时，采用多种方式在各社区范围内进行相关宣传，取得广大群众的支持配合。

3. 建档方式：

(1) 门诊接诊：采用患者前来就诊，填写健康档案，健康档案的首页。

(2) 在各村卫生室工作人员的配合下，到辖区采集居民个人基本信息等，取得健康档案建立的第一手材料。其中包括居民个人基本信息。

(3) 入户调查：采用下乡到村民家中采集方法。在入户采集的时候，为了得到辖区居民的配合，应加多宣传，加深辖区居民之间的沟通了解。同时，可以在村卫生室工作人员的配合下，与村卫生室工作人员一起到家中采集信息。

(4) 健康体检：通过下乡入户调查对居民进行简单的体格检查并做登记，利用每年的妇女检查、儿童随防、慢非病人随访、老年人健康检查等方式进行采集。

4. 建档要求：

(2) 坚持循序渐进，从重点人群起步，逐步扩展到一般人群；

(3) 健康档案记录内容应齐全完整、客观真实准确、书写规范、字迹工整、基础内容无缺失。

5. 信息录入：

开始信息录入前对所有相关人员进行统一培训，使其掌握信息录入的基本操作方法及注意事项；健康档案的录入由各卫生站医生负责各自辖区内的档案录入。

并保证录入的档案合格率达到xx%□

xx社区卫生服务中心

20xx年x月x日

最新居民健康档案核查整改报告模板篇二

1、到20xx年底，辖区基本建立统一、科学、规范的居民健康档案，实现居民健康档案管理信息化。以健康档案为载体，为城乡居民提供联系、综合、适宜、经济的基本医疗卫生服务。

2□20xx年底全乡居民规范建档率达到88%以上。65岁以上老年人群，高血压、糖尿病等慢性病人群规范建档率达90%以上。孕产妇、0—6岁儿童规范建档率达90%以上。电子档案建档率达总建档人群的80%；健康档案合格率达90%以上。

1、健康档案内容。包括个人基本信息、健康体检记录、重点人群健康管理和其它卫生服务记录。

2、建档工作方式。通过提供基本公共卫生服务、日常门诊、健康体检服务，医务人员入户调查等多途径的信息采集方式，遵循自愿与引导相结合的原则，为全镇居民建立健康档案。

3、确定建档对象。以孕产妇，0~6岁儿童，老年人群，高血压、糖尿病、重性精神病等慢性病人群为重点，逐步为全体居民建立居民健康档案。

4、填写档案表单，发放信息卡。按照《城乡居民健康档案管理服务规范》健康档案填写要求，填写居民基本信息，记录主要健康问题和服务提供情况，填写并发放居民健康档案信息卡，详细说明用途与保管要求。初次建档，填写个人基本信息、健康体检表、信息卡。要求记录内容齐全完整、真实准确、书写规范，基础内容无缺失。妇幼保健科室医务人员在新生儿访视时建立0~6岁儿童健康管理和预防接种服务专项档案；在早孕诊断确认后建立孕产妇保健服务专项档案；医疗技术人员填写初建健康档案个人基本信息、实施健康体检并填写体检表。

5、表单记录归档。健康档案相关记录表单装入居民健康档案袋，以家庭为单位，统一存放于乡镇卫生院。按照居民健康档案信息化实施步骤和要求，及时将有关信息录入电子健康档案。

1、健康档案记录补充更新。辖区卫生院(村卫生室)要在居民复诊、医护人员入户随访时，调取、查阅健康档案，由相关人员根据居民健康状况，及时更新、补充健康档案相应内容。所有服务记录由责任医务人员或档案管理人员统一汇总、及时归档。和疾病预防控制机构报告。

2、制定辖区居民健康管理工作计划。乡镇卫生院制定辖区居民健康管理工作计划，明确主要健康管理对象、主要健康问题、干预办法。

1、配备健康档案管理人员。乡镇卫生院健康档案管理人员要符合《执业医师法》、《乡村医生从业管理条例》等有关法律法规规定，接受本项目的培训，并且成绩合格。

2、统一居民健康档案编码。采用17位编码制，以国家统一的行政区划编码为基础，以村委会为单位，编制居民健康档案唯一编码。同时以建档居民的身份证号码作为身份识别码，为在信息平台下实现资源共享奠定基础。

3、严格健康档案使用的管理。居民健康档案为社会公共信息资源，健康档案管理和服务人员在使用、管理、考核等工作中有使用健康档案，使用健康档案要保护服务对象的个人隐私。

4、严格健康档案保存与保管。要为居民终身保存健康档案，要遵守档案安全制度，不得造成健康档案的损毁、丢失，不得擅自泄露健康档案中的居民个人信息以及涉及居民健康的隐私信息。居民健康档案不得转让、出卖给其他人员或机构，不能用于商业目的。

5、强化档案管理基础设施建设。中心卫生院负责为健康档案管理提供必要条件，配备档案室和基本设备，按照防盗、防光、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠、防虫等要求妥善保管健康档案，保证健康档案完整、安全。

最新居民健康档案核查整改报告模板篇三

1. 完成辖区常住居民健康档案的建立和电脑信息录入。以妇女、儿童、60岁以上老年人、慢性病人、残疾人、精神病人为重点人群，逐步扩展到一般人群。建立统一、科学和规范的健康档案，并录入电脑实行微机化管理。

2. 使健康档案及电子健康档案建档率达到70%以上，健康档案合格率达到100%以上。健康档案使用率达到60%以上。

1. 组织领导：成立健康档案工作领导小组，全面负责居民健康档案建立工作的组织、实施、协调工作。领导小组定期检查如有不能达到规定的数量将列入年底绩效考核中。

2. 培训宣传：居民健康档案工作领导小组定期组织各站相关人员进行培训，培训内容包括居民健康档案的科学建立、有效使用和规范管理，同时，采用多种方式在各社区范围内进行相关宣传，取得广大群众的支持配合。

3. 建档方式：

(1) 门诊接诊：采用患者前来就诊，填写健康档案，健康档案的首页、第1页、第2页、第3页中的查体（妇科除外）接诊人员必须填写，带有x号的是选填的（如辅助检查，如果患者有化验结果就必须填写）。

(2) 在各村委会领导下，与各村委会配合，到辖区采集居民个人基本信息等，取得健康档案建立的第一手材料。其中包括居民个人基本信息。

(3) 入户调查：采用下乡到村民家中采集方法。在入户采集的时候，为了得到辖区居民的配合，应加多宣传，加深辖区居民之间的沟通了解。同时，可以在村委会的配合下，与村干部、村医一起到家中采集信息。

(4) 健康体检：通过下乡入户调查对居民进行简单的体格检查并做登记，利用每年的妇女检查、儿童随防、慢非病人随访、老年人健康检查等方式进行采集。

4. 建档要求：

(2) 坚持循序渐进，从重点人群起步，逐步扩展到一般人群；

(3) 健康档案记录内容应齐全完整、客观真实准确、书写规范、字迹工整、基础内容无缺失。

5. 信息录入：开始信息录入前对所有相关人员进行统一培训，使其掌握信息录入的基本操作方法及注意事项；健康档案的录入由各卫生站医生负责各自辖区内的档案录入。并保证录入的档案合格率达到100%。

最新居民健康档案核查整改报告模板篇四

1、到20xx年底，辖区基本建立统一、科学、规范的居民健康档案，实现居民健康档案管理信息化。以健康档案为载体，为城乡居民提供联系、综合、适宜、经济的基本医疗卫生服务。

2□20xx年底全乡居民规范建档率达到88%以上。65岁以上老年人群，高血压、糖尿病等慢性病人群规范建档率达90%以上。孕产妇、0—6岁儿童规范建档率达90%以上。电子档案建档率达总建档人群的80%；健康档案合格率达90%以上。

二、主要任务

(一) 建立城乡居民健康档案

- 1、健康档案内容。包括个人基本信息、健康体检记录、重点人群健康管理和其它卫生服务记录。
- 2、建档工作方式。通过提供基本公共卫生服务、日常门诊、健康体检服务，医务人员入户调查等多途径的信息采集方式，遵循自愿与引导相结合的原则，为全镇居民建立健康档案。
- 3、确定建档对象。以孕产妇，0~6岁儿童，老年人群，高血压、糖尿病、重性精神病等慢性病人群为重点，逐步为全体居民建立居民健康档案。
- 4、填写档案表单，发放信息卡。按照《城乡居民健康档案管理服务规范》健康档案填写要求，填写居民基本信息，记录主要健康问题和提供服务情况，填写并发放居民健康档案信息卡，详细说明用途与保管要求。初次建档，填写个人基本信息、健康体检表、信息卡。要求记录内容齐全完整、真实准确、书写规范，基础内容无缺失。妇幼保健科室医务人员在新儿访视时建立0~6岁儿童健康管理和预防接种服务专项档案；在早孕诊断确认后建立孕产妇保健服务专项档案；医疗技术人员填写初建健康档案个人基本信息、实施健康体检并填写体检表。
- 5、表单记录归档。健康档案相关记录表单装入居民健康档案袋，以家庭为单位，统一存放于乡镇卫生院。按照居民健康档案信息化实施步骤和要求，及时将有关信息录入电子健康档案。

(二) 健康档案记录补充更新

- 1、健康档案记录补充更新。辖区卫生院(村卫生室)要在居民复诊、医护人员入户随访时，调取、查阅健康档案，由相关人员根据居民健康状况，及时更新、补充健康档案相应内容。

所有服务记录由责任医务人员或档案管理人员统一汇总、及时归档。和疾病预防控制机构报告。

2、制定辖区居民健康管理工作计划。乡镇卫生院制定辖区居民健康管理工作计划，明确主要健康管理对象、主要健康问题、干预办法。

(三) 规范居民健康档案管理

1、配备健康档案管理人员。乡镇卫生院健康档案管理人员要符合《执业医师法》、《乡村医生从业管理条例》等有关法律法规规定，接受本项目的培训，并且成绩合格。

2、统一居民健康档案编码。采用17位编码制，以统一的行政区划编码为基础，以村委会为单位，编制居民健康档案唯一编码。同时以建档居民的身份证号码作为身份识别码，为在信息平台下实现资源共享奠定基础。

3、严格健康档案使用的管理。居民健康档案为社会公共信息资源，健康档案管理和服务人员在使用、管理、考核等工作中有权使用健康档案，使用健康档案要保护服务对象的个人隐私。

4、严格健康档案保存与保管。要为居民终身保存健康档案，要遵守档案安全制度，不得造成健康档案的损毁、丢失，不得擅自泄露健康档案中的居民个人信息以及涉及居民健康的隐私信息。居民健康档案不得转让、出卖给其他人员或机构，不能用于商业目的。

5、强化档案管理基础设施建设。中心卫生院负责为健康档案管理提供必要条件，配备档案室和基本设备，按照防盗、防光、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠、防虫等要求妥善保管健康档案，保证健康档案完整、安全。

最新居民健康档案核查整改报告模板篇五

1. 完成辖区常住居民健康档案的建立和电脑信息录入。以妇女、儿童、65岁以上老年人、慢性病人、残疾人、精神病人为重点人群，逐步扩展到一般人群。建立统一、科学和规范的健康档案，并录入电脑实行微机化管理。

2. 使健康档案及电子健康档案建档率达到70%以上，健康档案合格率达到xx0%以上。健康档案使用率达到60%以上。

1. 组织领导：

成立健康档案工作领导小组，全面负责居民健康档案建立工作的组织、实施、协调工作。领导小组定期检查如有不能达到规定的数量将列入年底绩效考核中。

2. 培训宣传：

居民健康档案工作领导小组定期组织各站相关人员进行培训，培训内容包括居民健康档案的科学建立、有效使用和规范管理，同时，采用多种方式在各社区范围内进行相关宣传，取得广大群众的支持配合。

3. 建档方式：

(1) 门诊接诊：采用患者前来就诊，填写健康档案，健康档案的首页。

(2) 在各村卫生室工作人员的配合下，到辖区采集居民个人基本信息等，取得健康档案建立的第一手材料。其中包括居民个人基本信息。

(3) 入户调查：采用下乡到村民家中采集方法。在入户采集的时候，为了得到辖区居民的配合，应加多宣传，加深辖区

居民之间的沟通了解。同时，可以在村卫生室工作人员的配合下，与村卫生室工作人员一起到家中采集信息。

（4）健康体检：通过下乡入户调查对居民进行简单的体格检查并做登记，利用每年的妇女检查、儿童随防、慢非病人随访、老年人健康检查等方式进行采集。

4. 建档要求：

（2）坚持循序渐进，从重点人群起步，逐步扩展到一般人群；

（3）健康档案记录内容应齐全完整、客观真实准确、书写规范、字迹工整、基础内容无缺失。

5. 信息录入：开始信息录入前对所有相关人员进行统一培训，使其掌握信息录入的基本操作方法及注意事项；健康档案的录入由各卫生站医生负责各自辖区内的档案录入。

并保证录入的档案合格率达到xx0% □

秦都区马泉社区卫生服务中心

20xx年1月xx日