ICS 11.120.10

C 10

|  |
| --- |
|  |

DB11

北京市地方标准

DB11/T ××××—××××

|  |
| --- |
|  |

医院用药处方评价规范

Specification for hospital medicine prescription assessment

|  |
| --- |
| 征求意见稿 |
| （本稿完成日期：2021.07.13） |

×××× - ×× - ××发布

×××× - ×× - ××实施

北京市市场监督管理局 发布

目  次

[前言 II](#_Toc77180686)

[1 范围 1](#_Toc77180687)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc77180688)

[3 术语和定义 1](#_Toc77180689)

[4 基本要求 1](#_Toc77180696)

[5 处方审核要求 3](#_Toc77180722)

[6 处方点评要求 4](#_Toc77180787)

[7 质量管理与持续改进 5](#_Toc77180801)

[附录A（规范性） 处方评价项目及要求 6](#_Toc77180809)

[附录B（规范性） 不合理处方问题类型及代码 12](#_Toc77180845)

[附录C（推荐性） 处方审核和处方点评表格 13](#_Toc77180846)

前  言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由北京市卫生健康委员会提出。

本文件由北京市卫生健康委员会归口。

本文件由北京市卫生健康委员会组织实施。

本文件起草单位：北京积水潭医院、北京市医院管理中心。

本文件主要起草人：。

医院用药处方评价规范

* + 1. 范围

本文件规定了医院处方评价的基本要求、处方审核要求、处方点评要求、质量管理与持续改进方面内容。

本文件适用于二级及以上医疗机构处方评价工作的开展，其他医疗机构和社会药店可参照执行。

* + 1. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

* + 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

处方 prescription

由注册的执业医师和执业助理医师（以下简称医师）在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员（以下简称药师）审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括：门诊处方、急诊处方和病区用药医嘱单。

3.2

处方审核 prescription review

药学专业技术人员运用专业知识与实践技能，根据相关法律法规、规章制度与技术规范等，对医师在诊疗活动中为患者开具的处方，进行合法性、规范性和适宜性审核，并作出是否同意调配发药决定的药学技术服务。

3.3

处方点评 prescription evaluation

根据相关法规、技术规范，对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性（用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等）进行评价，发现存在或潜在的问题，制定并实施干预和改进措施，促进临床药物合理应用的过程。

* + 1. 基本要求
  1. 处方评价包括以下两类：

1. 处方调配前药师对每张处方进行的处方审核工作；
2. 医院按照处方点评方案对已调配的处方进行抽样并开展评价，以发现处方开具、处方审核或处方调配等环节中存在或潜在问题的处方点评工作。
   1. 处方审核和处方点工作应由医院医疗管理部门和药学部门在药事管理与药物治疗学委员会（组）领导下共同组织实施，主要工作内容包括：
3. 制定处方点评抽样方案；
4. 成立处方审核和处方点评工作小组，开展处方审核和处方点评工作；
5. 对处方审核和处方点评质量进行控制；
6. 将处方审核和处方点评结果向相关部门和科室进行反馈；
7. 针对处方审核和处方点评中发现的问题制定干预和改进措施；
8. 对处方审核和处方点评过程中发现的问题进行再次评价，了解整改状况等。
   1. 医院处方审核和处方点评工作小组应由取得处方审核或处方点评权限的药师组成。
9. 取得处方审核权限的药师应满足以下要求：
10. 取得初级及以上药学专业技术职务任职资格；
11. 具有3年及以上门急诊或病区处方调剂工作经验；
12. 接受过处方审核相应岗位的专业知识培训并考核合格。
13. 取得处方点评权限的药师应在取得处方审核权限基础上，符合以下条件：
14. 具有中级及以上药学专业技术职务任职资格；
15. 具有较丰富的临床用药经验和合理用药知识。
    1. 医院应成立由临床医学、药学、管理等多学科专家组成的处方审核和处方点评专家组。
    2. 医院应为处方审核和处方点评工作的开展配备必要的条件，宜配置处方审核和处方点评信息系统，推进处方审核和处方点评工作的信息化。
    3. 处方审核和处方点评工作小组成员应积极参加以下药物与临床治疗相关培训活动：
16. 参与查房、会诊、疑难危重或死亡病例讨论等医疗活动；
17. 参与处方审核和处方点评相关培训，培训内容宜包括：
18. 处方及用药管理相关法律、法规、政策；
19. 药学或医学基本理论、基本知识和基本技能；
20. 常见疾病诊疗规范或权威治疗指南；
21. 药品研发和疾病治疗进展等。
    1. 处方审核和处方点评工作小组成员开展处方审核和处方点评工作时，应对处方前记、处方正文、处方后记三部分内容进行合法性、规范性和适宜性方面评价，具体评价项目如下：
    2. 前记：应包括医疗机构名称、费别、患者姓名、性别、年龄、门急诊或住院病历号、科别或病区和床位号、临床诊断、开具日期及其他处方中设定的项目，其中，麻醉药品和第一类精神药品处方的前记还应包括患者身份证明编号或者代办人姓名和代办人身份证明编号；
    3. 正文：应包括药品名称、剂型、规格、数量、用法用量；
    4. 后记：应包括医师签名或加盖的专用签章、药品金额、调剂药师签名或加盖的专用签章。
       1. 处方审核要求
    5. 处方审核工作应在处方进入划价收费或调配环节前完成，未经审核通过的处方不得收费和调配。
    6. 药师应按照附录A所列评价项目和要求对处方的格式和内容进行合法性、规范性和适宜性方面评价，并根据评价结果将处方判定为合理处方或不合理处方，据此给出是否审核通过的意见。
    7. 药师在审核处方时，应以以下材料为依据：
    8. 最新版本的药品说明书、国家药品管理相关法律法规和规范性文件、国家处方集、临床诊疗规范和指南、国家发布的临床路径等；
    9. 由医院药事管理与药物治疗学委员会（组）结合本机构实际情况，在充分考虑患者用药安全性、有效性、经济性、依从性等综合因素情况下，参考专业学（协）会及临床专家认可的临床诊疗规范、指南等，制订的适合本机构的临床用药处方集、规范、指南、临床路径或超说明书用药目录。
    10. 处方审核方式可分为“人工审核”或“信息系统辅助审核”两种，医院可按照图1所示流程开展处方审核工作。
22. 人工审核：
23. 药师接收待审核处方，对处方进行合法性、规范性、适宜性审核；
24. 若经审核判定为合理处方，药师在纸质处方上进行手写签名（或加盖专用印章），或在电子处方上进行电子签名，处方经药师签名或签章后进入收费和调配环节；
25. 若经审核判定为不合理处方，药师联系处方医师，建议其修改或者重新开具处方，经处方医师修改或重新开具的处方再次进入处方审核流程；
26. 若处方医师拒绝修改，药师应根据不合理处方的潜在风险，采取请处方医师再次签字确认、审核不通过等处理措施，并将严重不合理用药或用药错误报告医疗管理部门。
27. 信息系统辅助审核：
28. 处方审核和处方点评信息系统接收待审核处方，对处方进行合法性、规范性、适宜性审核；
29. 若处方审核和处方点评信息系统能涵盖所有审核项目和内容，且评价为合理处方，处方进入收费和调配环节；
30. 若处方审核和处方点评信息系统不能涵盖所有审核项目和内容，或评价为不合理处方，由药师按照“a）人工审核”流程进行人工审核或复核。
    1. 药师在开展处方审核工作时，应坚持科学、公正、务实的原则，对处方的合法性、规范性和适宜性进行评价，并对处方审核过程中发现的问题，及时采取处理措施，做好相关记录（记录表格参见附录C），必要时可向处方审核和处方点评专家组寻求技术支持。

**医师开具处方**

进行合法性、规范性、适宜性评价

进行合法性、规范性、适宜性评价

是

是否符合合法性、规范性、适宜性要求

审核通过

是

是否涵盖所有审核

项目和内容

否

否

否

是否符合合法性、规范性、适宜性要求

是

医师是否修改

是

否

是否具有潜在风险

医师是否签字确认

否

否

审核不通过

是

是

图 1 处方审核流程图

* + 1. 处方点评要求
  1. 医院应定期通过处方点评，对本机构门诊处方、急诊处方、病区用药医嘱单的合法性、规范性、适宜性进行评价，其中，病区用药医嘱单的评价应以患者住院病历为依据，实施综合点评。
  2. 医院宜根据本机构药事管理和药物临床应用管理的现状和存在的问题，对特定的药物或特定疾病的药物使用情况开展专项处方点评工作。
  3. 医院应根据本单位诊疗科目、科室设置、技术水平、诊疗量等实际情况，确定点评处方的抽样方法和抽样率。
  4. 医院可按照图2所示流程，采取“人工点评”或“信息系统辅助点评”的方式，开展处方点评工作。

1. 人工点评：药师接收待点评处方，对处方进行合法性、规范性、适宜性评价；
2. 信息系统辅助点评：
3. 处方审核和处方点评信息系统接收待点评处方，对处方进行合法性、规范性、适宜性评价；
4. 若处方审核和处方点评信息系统能涵盖所有点评项目和内容，且评价为合理处方，则判定待点评处方合理；
5. 若处方审核和处方点评信息系统不能涵盖所有点评项目和内容，或评价为不合理处方，则由药师进行人工点评或复核。
   1. 药师在开展处方点评工作时，应坚持科学、公正、务实的原则，参照“5.2”和“5.3”所列处方审核的评价项目、要求和合理性判断依据，对处方的合法性、规范性和适宜性进行评价，并对相关结果进行记录（记录表格参见附录C），必要时可向处方审核和处方点评专家组寻求技术支持。

按确定方案抽取处方

进行合法性、规范性、适宜性评价

开展处方点评

登记点评结果

形成点评报告

图2 处方点评流程图

* + 1. 质量管理与持续改进
  1. 处方审核和处方点评工作小组应定期向相关部门汇报处方审核和处方点评结果，提交处方审核和处方点评报告。
  2. 医院相关部门应对处方审核和处方点评工作小组提交的报告进行审核、公示，通报不合理处方情况，并根据处方审核和处方点评结果，对医院在药事管理、处方管理和临床用药方面存在的问题，进行汇总、分析和评价，提出质量改进建议。
  3. 医院相关部门或科室应根据改进建议，结合处方审核和处方点评结果，以及本部门或科室具体情况，制定有针对性的临床用药质量管理和药事管理改进措施。
  4. 医院应建立处方审核和处方点评的申诉反馈管理制度，及时对申诉反馈内容进行记录和处理。
  5. 医院应建立处方审核和处方点评质量监测制度，定期对处方审核和处方点评工作的开展情况进行评价，对评价过程中发现的问题，应及时采取干预和改进措施，并定期进行再次评价。
  6. 医院宜建立健全处方审核和处方点评相关的奖惩制度，鼓励相关工作的持续、有效开展。
  7. 医院应定期对从事处方审核或处方点评的药师进行考核，相关药师经考核合格后方可从事或继续从事处方审核或处方点评工作。
     + 1. （规范性）  
          处方评价项目及要求
  8. 处方颜色和处方标识相关要求

处方颜色和处方标识相关要求见表A.1。

表A.1 处方颜色和处方标识相关要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **处方类型** | **颜色要求** | **标识要求** | **不合理问题代码** |
| 1 | 急诊处方 | 淡黄色 | 右上角标注“[急诊](https://baike.baidu.com/item/%E6%80%A5%E8%AF%8A)” | 1-16 |
| 2 | 儿科处方 | 淡绿色 | 右上角标注 “[儿科](https://baike.baidu.com/item/%E5%84%BF%E7%A7%91)” | 1-16 |
| 3 | 麻醉药品处方 | 淡红色 | 右上角标注 “麻” | 1-13 |
| 4 | 第一类精神药品处方 | 淡红色 | 右上角标注 “精一” | 1-13 |
| 5 | 第二类精神药品处方 | 白色 | 右上角标注“精二” | 1-13 |

注1. 处方颜色和处方标识出现下列情况即可判定为不合理处方：①处方颜色错误；②无标识；③标识位置不符合要求；④标识内容不符合要求；

注2. 不合理问题代码指该项不符合相关要求时，处方存在的不合理问题情况分类，具体含义见“附录B”。

* 1. 处方内容相关要求

处方内容相关要求见表A.2。

表A.2 处方内容相关要求

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **一级**  **项目** | **二级**  **项目** | **合法性和规范性** | | **适宜性** | |
| **相关要求** | **不合理**  **问题代码** | **相关要求** | **不合理**  **问题代码** |
| 1 | 前记 | 医疗机构名称 | 应与医院《医疗机构执业许可证》保持一致 | 1-1 | / | / |
| 2 | 前记 | 费别 | 应体现患者医疗费用的支付方式 | 1-1 | / | / |
| 3 | 前记 | 患者姓名和性别 | 应与患者有效身份证件相关内容一致 | 1-1 | / | / |
| 4 | 前记 | 年龄 | 应为患者的实足年龄，即患者出生后按照日历计算的历法年龄，新生儿、婴幼儿应写日、月龄 | 1-1  或1-4[注A] | / | / |
| 5 | 前记 | 门急诊或住院病历号 | 应为医院为患者设置的唯一性编码 | 1-1 | / | / |
| 6 | 前记 | 科别或病区和床位号 | （1）门诊处方和急诊处方：应注明患者就诊科室；  （2）病区用药医嘱单：应注明患者入住的病区和床位号 | 1-1 | / | / |
| 7 | 前记 | 临床诊断 | （1）如无特殊情况，应填写清晰、完整，并与病历记载相一致；  （2）应与患者性别、年龄、生理病理状态相匹配；  （3）西医诊断宜按照国际疾病分类标准、国家疾病诊断分组（DRG）相关要求书写，中医诊断应包括病名和证型（（病名不明确的可不写病名） | 1-1  或1-10[注B] | / | / |
| 8 | 前记 | 开具日期 | 应为处方开具的实际日期 | 1-1 | / | / |
| 9 | 前记 | 其他 | （1）麻醉药品和第一类精神药品处方还应包括患者身份证明编号或代办人姓名和代办人身份证明编号 | 1-13 | / | / |
| （2）相关项目有涂改但涂改处未有医师签名或医师签名后未标注修改日期 | 1-9 | / | / |
| 10 | 正文 | 药品名称 | （1）市售药品：应使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称，或原卫生部公布的药品习惯名称，没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写；  （2）医院制剂：应使用药品监督管理部门正式批准的名称；  （3）中药饮片：应按《中华人民共和国药典》规定准确使用，《中华人民共和国药典》没有规定的，应按本市或本单位中药饮片处方用名与调剂给付的规定书写 | 1-6 | / | / |
| 11 | 正文 | 药品品种 | 麻醉药品、第一类精神药品、第二类精神药品、中药注射剂、中药饮片应单独开具，不应与其他药品在同一张处方中出现 | 1-13  或1-5[注C] | （1）应与患者性别和年龄相匹配，患者的性别和年龄不应是该药的禁忌 | 2-2 |
| （2）应与临床诊断相匹配，“临床诊断”栏中应有该药所对应的诊断，并且无该药需禁用的相关诊断或描述性话语 | 2-1  或2-2[注C] |
| （3）如为规定必须做皮试的药品，处方中应注明过敏试验或过敏试验阴性结果或“免皮试”字样 | 2-7 |
| （4）与同处方中其他药品不应存在配伍禁忌 | 2-6 |
| （5）与同处方中其他药品之间不宜存在有不良临床意义的相互作用，如存在，该相互作用应非禁忌情况，且在现有条件下无更优替代方案 | 2-6 |
| （6）与同处方中其他药品之间不宜存在重复用药，如存在重复用药，相关药品单次和单日累积用量应不超过该药的单次和单日限量 | 2-5 |
| 12 | 正文 | 药品剂型 | 应与药品说明书内容保持一致 | 1-1  或1-6[注D] | 应与患者疾病、性别、年龄、生理病理状态以及药品的给药途径相匹配 | 2-3 |
| 13 | 正文 | 药品规格 | 应与药品说明书内容保持一致 | 1-7 | 应与患者疾病、年龄、生理病理状态以及药品的剂型特点和用法用量相匹配 | 2-2 |
| 14 | 正文 | 药品数量 | （1）应用阿拉伯数字书写，片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋、盒为单位，溶液剂以支、瓶为单位，软膏及乳膏剂以支、盒为单位，注射剂以支、瓶为单位，中药饮片以剂为单位 | 1-7 | 应与患者疾病、年龄、生理病理状态以及药品规格相匹配 | 2-4 |
| （2）门诊处方一般不应超过7日用量；  （3）急诊处方一般不应超过3日用量；  （4）病区医嘱单一般不应超过1日用量；  （5）对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由，且延长的处方用量应与疾病治疗疗程相匹配； | 1-12 |
| （6）麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品以及按毒麻药品管理的中药饮片的处方用量应按照国家有关规定执行 | 1-13 |
| （7）抗菌药物处方用量应按照国家有关规定执行 | 1-14 |
| 15 | 正文 | 单次用量 | （1）应用阿拉伯数字书写，并使用法定剂量单位，如：克（g）、毫克（mg）、微克（μg）、纳克（ng）、升（L）、毫升（ml）、国际单位（IU）、单位(U)等，其中，中药饮片应以克（g）为单位，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句 | 1-7  或1-8[注E] | （1）单个药品单次剂量应与患者疾病、性别、年龄、生理病理状态相匹配，且不超过单次和单日限量 | 2-4 |
| （2）如与其他药品间存在重复给药现象，重复成分累积剂量应不超过单次和单日限量 | 2-5 |
| （2）特殊情况需要超剂量使用时，应注明原因并再次签名 | 1-9 | （3）如与其他药物间存在不良相互作用，相关药品单次剂量应不超过该相互作用下允许的最大单次和单日限量 | 2-6 |
| 16 | 正文 | 给药频率 | （1）应使用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句 | 1-7  或1-8[注E] | 应与患者疾病、年龄、生理病理状态、药品的代谢动力学和药效学特点相匹配 | 2-4 |
| （2）特殊情况需要超剂量使用时，应注明原因并再次签名 | 1-9 |
| 17 | 正文 | 给药途径 | 应使用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句 | 1-7  或1-8[注E] | 应与患者疾病、性别、年龄、生理病理状态以及药品的制剂特点相匹配 | 2-3 |
| 18 | 正文 | 给药时间 | （1）对于注明给药时间的药品，其给药时间的书写应使用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句 | 1-7  或1-8[注E] | 对于有给药时间要求的药品，其给药时间应与患者疾病、年龄、生理病理状态，药品的制剂学特点以及时辰药理学内容相匹配 | 2-4 |
| （2）抗菌药物的给药时间应符合国家有关规定 | 1-14 |
| 19 | 正文 | 给药速度 | 对于注明用药速度的药品，其给药速度的书写应使用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句 | 1-7  或1-8[注E] | 对于有给药速度要求的药品，其给药速度应有处方审核和处方点评相关依据支持 | 2-4 |
| 20 | 正文 | 其他 | （1）西药和（或）中成药处方，每一种药品应当另起一行 | 1-1 | 对于有给药浓度要求的药品，其给药浓度应有处方审核和处方点评相关依据支持 | 2-4 |
| （2）西药和（或）中成药处方，每张门急诊处方应不超过5种药品 | 1-11 |
| （3）中药饮片处方还应符合以下要求：  ① 宜按照“君、臣、佐、使”的顺序排列；  ② 如有调剂、煎煮特殊要求的，应在药品右上方加括号注明，如布包、先煎、后下等；  ③ 对产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明；  ④ 应根据整张处方中药味多少选择每行排列的药味数，宜横排及上下排列整齐 | 1-15 |
| （4）相关项目有涂改但涂改处未有医师签名或医师签名后未标注修改日期 | 1-9 | / | / |
| 21 | 后记 | 处方开具人签名或者加盖专用签章 | （1）处方开具人应取得执业医师资格；  （2）处方开具人应进行执业注册，取得执业地点的处方权；  （3）处方开具内容应与处方开具人注册的执业类别和执业范围一致；  （4）麻醉药品、精神药品、抗菌药物等国家法律法规有特殊规定的，其处方开具人应取得相应药品的处方权；  （5）处方开具人的签名式样和专用签章应与本机构留样备查的式样一致 | 1-2 | / | / |
| 22 | 后记 | 处方调剂人员签名或者加盖专用签章 | （1）处方审核人员应取得相应药品的处方审核资格（见正文“5评价人员资质”相关内容）；  （2）处方调配人员应取得药士及以上专业技术职务任职资格；  （3）处方核对和发药人员应取得药师及以上专业技术职务任职资格；  （4）处方审核、调配、核对、发药人员的签名式样和专用签章应与本机构留样备查的式样一致 | 1-3 | / | / |
| 23 | 后记 | 药品金额 | 应与药品实物相匹配 | 1-1 | / | / |
| 24 | 后记 | 其他 | 相关项目有涂改但涂改处未有医师签名或医师签名后未标注修改日期 | 1-9 | / | / |

注1. “/”表示该项目没有相关要求，无需进行该项评价；

注2.“二级项目”栏中“处方调剂人员签名或者加盖专用签章”的评价，仅用于处方点评环节，处方审核不评价；

注3. 相关项目缺项或不符合“合法性和规范性”、“适宜性”栏相关要求则可判定为不合理处方；

注4. 不合理问题代码指该项不符合相关要求时，处方存在的不合理问题情况分类，具体含义见“附录B”。其中：

[注A]：“年龄”栏如果是“新生儿、婴幼儿处方未写明日、月龄”归为“1-4”，其余“年龄”栏相关不规范问题归为“1-1”；

[注B]：“临床诊断”栏如是“未写临床诊断或临床诊断书写不全”归为“1-10”, 其余“诊断”栏相关不规范问题归为“1-1”；

[注C]：正文中“药品品种”：①如为麻醉药品或精神药品未单独开具处方，则归为“1-13”；②如为中药注射剂、中药饮片未单独开具处方，则归为“1-5”；③如“临床诊断”栏无该药对应的诊断，则归为“2-1”；④如“临床诊断”栏有该药所对应的诊断，但同时含有该药需禁用的相关诊断或描述性话语，则归为“2-2”；

[注D]：如药品剂型体现在“药品名称”中，书写不规范归为“1-6”，其他药品剂型相关规范性问题归为“1-1”；

[注E]：如单次剂量、给药频率、给药途径、给药时间、给药速度等使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句，归为“1-8”，其余归为“1-7”。

* + - 1. （规范性）  
         不合理处方问题类型及代码

表B.1 不合理处方问题类型及代码

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **问题分类** | **具体问题类型** | **问题代码** |
| 合法性和规范性问题 | 处方的前记、正文、后记内容缺项，书写不规范或者字迹难以辨认 | 1-1 |
| 医师未签名或签章，或医师无相应药品的处方权，或医师签名、签章不规范，或医师签名、签章与留样不一致 | 1-2 |
| 处方后记的审核、调配、核对、发药栏目无审核调配药师及核对发药药师签名，或相应药师无相应药品的调剂权，或者单人值班调剂未执行双签名规定 | 1-3 |
| 新生儿、婴幼儿处方未写明日、月龄 | 1-4 |
| 西药、中成药与中药饮片、中药注射剂未分别开具处方 | 1-5 |
| 未使用药品规范名称开具处方 | 1-6 |
| 药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚 | 1-7 |
| 用法、用量使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句 | 1-8 |
| 处方修改未签名并注明修改日期，或药品超剂量使用未注明原因和再次签名 | 1-9 |
| 开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全 | 1-10 |
| 单张门急诊处方超过五种药品 | 1-11 |
| 无特殊情况下，门诊处方超过7日用量，急诊处方超过3日用量，慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由 | 1-12 |
| 开具麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品处方未执行国家有关规定 | 1-13 |
| 医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方 | 1-14 |
| 中药饮片处方药物未按照“君、臣、佐、使”的顺序排列，或未按要求标注药物调剂、煎煮等特殊要求 | 1-15 |
| 其他不规范情况 | 1-16 |
| 用药适应性问题 | 适应证不适宜 | 2-1 |
| 遴选的药品不适宜 | 2-2 |
| 药品剂型或给药途径不适宜 | 2-3 |
| 用法、用量不适宜 | 2-4 |
| 重复给药 | 2-5 |
| 有配伍禁忌或者不良相互作用 | 2-6 |
| 其它用药不适宜情况 | 2-7 |

* + - 1. （推荐性）  
         处方审核和处方点评表格
  1. 处方审核登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 表C.1 不合理处方审核登记表 | | | | | | | | | | |
| 日期 | 患者  标识号 | | 患者  姓名 | 处方  标识号 | 处方  医师 | 处方  科室 | 相关药品 | 问题  代码 | 问题描述 | 干预  结果 | 备注 | 审核人 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注1. “处方标识号”栏如病区用药医嘱单无相关信息，可不填写；  注2. “问题代码”见“附录B”；  注3. “干预结果”可描述处方医师修改情况。   * 1. 处方点评登记表  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 表C.2 处方点评登记表 | | | | | | | | | | | | | 部门： | | | 处方日期： | | | 录入人： | | | 复核人： | | | | 日期 | 患者  标识号 | 患者  姓名 | 处方  标识号 | 处方医师 | 处方  科室 | 点评人 | 是否合理 | 不合理药品 | 问题代码 | 问题描述 | 备注 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 注1.“处方标识号”栏如病区用药医嘱单无相关信息，可不填写。  注2. “不合理药品”、“问题代码”、“问题描述”三项仅判定为不合理处方时填写。  注3. “问题代码”见附录B。 | | | | | | | | | | | |      * 1. 处方点评汇总表   表C.3 处方点评汇总表   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 医疗机构名称： | | | 处方日期： | 登记人： | 复核人： | | 序号 | 问题分类 | 问题代码 | 门诊处方 | 急诊处方 | 病区用药医嘱单 | | 1 | 合法性和规范性问题 | 1-1 |  |  |  | | 2 | 1-2 |  |  |  | | 3 | 1-3 |  |  |  | | 4 | 1-4 |  |  |  | | 5 | 1-5 |  |  |  | | 6 | 1-6 |  |  |  | | 7 | 1-7 |  |  |  | | 8 | 1-8 |  |  |  | | 9 | 1-9 |  |  |  | | 10 | 1-10 |  |  |  | | 11 | 1-11 |  |  |  | | 12 | 1-12 |  |  |  | | 13 | 1-13 |  |  |  | | 14 | 1-14 |  |  |  | | 15 | 1-15 |  |  |  | | 16 | 1-16 |  |  |  | | 17 | 适宜性问题 | 2-1 |  |  |  | | 18 | 2-2 |  |  |  | | 19 | 2-3 |  |  |  | | 20 | 2-4 |  |  |  | | 21 | 2-5 |  |  |  | | 22 | 2-6 |  |  |  | | 23 | 2-7 |  |  |  | | 当月处方总数 | | |  |  |  | | 点评处方数 | | |  |  |  | | 不合理处方数 | | |  |  |  | | 不合理比例(%) | | |  |  |  |   注：“问题代码”见“附录B”。 | | | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_