中华人民共和国农业农村部公告

第 734 号

为加强动物诊疗活动管理，根据《中华人民共和国动物防疫法》、《动物诊疗机构管理办法》、《执业兽医和乡村兽医管理办法》，我部制定了《动物诊疗病历管理规范》，并对 2016 年出台的《兽医处方格式及应用规范》进行了修订，现予公布，自 2024 年 5 月 1 日起执行。农业部 2016 年 10 月 8 日公布的《兽医处方格式及应用规范》同时废止。

特此公告。

附件：1. 动物诊疗病历管理规范

2. 兽医处方格式及应用规范

农业农村部

2023 年 12 月 12 日

附件 1

动物诊疗病历管理规范

为规范动物诊疗病历管理，依据《中华人民共和国动物防疫法》、《动物诊疗机构管理办法》、《执业兽医和乡村兽医管理办法》等有关规定，制定本规范。

一、门（急）诊病历

1. 门（急）诊病历内容包括基本信息、病历记录、处方、检查报告单、影像学检查资料、病理资料、知情同意书等。动物诊疗机构可以根据诊疗活动需要增加相关内容。

2. 对个体动物进行诊疗的，基本信息包括动物主人姓名或者饲养单位名称、联系方式、病历号和动物种类、性别、体重、毛色、年（日）龄等内容。

对群体动物进行诊疗的，基本信息包括动物主人姓名或者饲养单位名称、联系方式、病历号和动物种类、患病动物数量、同群动物数量、年（日）龄等内容。

3. 病历记录包括就诊时间、主诉、现病史、既往史、检查结果、诊断及治疗意见、医嘱等。门（急）诊病历记录应当由接诊执业兽医师在动物就诊时完成并签名（盖章）确认。

4. 检查报告单包括基本信息、检查项目、检查结果、报告时间等内容。检查报告单应当由报告人员签名（盖章）确认。

5. 影像学检查资料包括通过X线、超声、CT、磁共振等检查形成的医学影像。

6. 病理资料包括病理学检查图片或者病理切片等资料。

7. 门(急)诊病历应当在患病动物就诊结束后24小时内归档保存。

二、住院病历

1. 住院病历内容包括基本信息、入院记录、病程记录、检查报告单、影像学检查资料、病理资料、知情同意书等。动物诊疗机构可以根据诊疗活动需要增加相关内容。

2. 入院记录包括入院时间、主诉、现病史、既往史、检查结果、入院诊断等内容。动物入院后,执业兽医师通过问诊、检查等方式获得有关资料,经归纳分析形成入院记录并签名(盖章)确认。

3. 入院记录完成后,由执业兽医师对动物病情和诊疗过程进行连续性病程记录并签名(盖章)确认。病程记录包括患病动物住院期间每日的病情变化情况、重要的检查结果、诊断意见、所采取的诊疗措施及效果、医嘱以及出院情况等内容。

4. 住院病历应当在患病动物出院后三日内归档保存。

5. 住院病历中基本信息、检查报告单、影像学检查资料、病理资料等内容要求与门(急)诊病历一致。

三、电子病历

1. 电子病历包括门(急)诊病历和住院病历。电子病历内容应当符合纸质门(急)诊病历和住院病历的要求。

2. 动物诊疗机构使用电子病历系统应当具备以下条件：

(1)有数据存储、身份认证等信息安全保障机制；

(2)有相关管理制度和操作规程；

(3)符合其他有关法律、法规、规章规定。

3. 电子病历系统应当能够完整准确保存病历内容以及操作时间、操作人员等信息，具备电子病历创建、修改、归档等操作的追溯功能，保证历次操作痕迹、操作时间和操作人员信息可查询、可追溯。

4. 电子病历系统应当对操作人员进行身份识别，为操作人员提供专有的身份标识和识别手段，并设置相应权限。操作人员对本人身份标识的使用负责。

5. 动物诊疗机构可以使用电子签名进行电子病历系统身份认证，可靠的电子签名与手写签名或者盖章具有同等法律效力。

6. 动物诊疗机构因存档等需要可以将电子病历打印后与纸质病历资料合并保存，也可以对纸质病历资料进行数字化采集后纳入电子病历系统管理，原件另行妥善保存。

7. 需要打印电子病历时，动物诊疗机构应当统一打印的纸张、字体、字号、排版格式等。

四、病历填写

1. 病历填写应当客观真实、及时准确、完整规范。

2. 病历填写应当使用中文，规范使用医学术语，通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文。

3. 病历中的日期和时间应当使用阿拉伯数字书写,采用24小时制记录。

4. 医嘱应当由接诊执业兽医师书写,内容应当准确、清楚,并注明下达时间。

5. 纸质病历填写出现错误时,应当在修改处签名或者盖章,并注明修改日期。

6. 病历归档后原则上不得修改,特殊情况下确需修改的,应当经动物诊疗机构负责人批准,并保留修改痕迹。

7. 病历样式可参考附件形式,动物诊疗机构也可根据本机构实际情况设计病历样式。

五、病历管理

1. 动物诊疗机构应当设置病历管理部门或者指定专人负责病历管理工作,建立健全病历管理制度。设置病历目录表,确定本机构病历资料排列顺序,做好病历分类归档。定期检查病历填写、保存等情况。

2. 动物诊疗机构应当使用载明机构名称的规范病历,为就诊动物建立病历号。

已建立电子病历的动物诊疗机构,可以将病历号与动物主人或者饲养单位信息相关联,使用病历号、动物主人信息或者饲养单位信息均能对病历进行检索。

3. 动物诊疗机构可以为动物主人或者饲养单位提供病历资料打印或者复制服务。打印或者复制的病历资料经动物主人或者

饲养单位和动物诊疗机构双方确认无误后,加盖动物诊疗机构印章。

4. 除为患病动物提供诊疗服务的人员,以及经农业农村部门或者动物诊疗机构授权的单位或者人员外,其他任何单位或者个人不得擅自查阅病历。

其他单位或者个人因科研、教学等活动,确需查阅病历的,应当经动物诊疗机构负责人批准并办理相应手续后方可查阅。

5. 病历保存时间不得少于三年。保存期满后,经动物诊疗机构负责人批准并做好登记记录,方可销毁。

六、附则

本规范下列用语的含义:

1. 知情同意书,是指开展手术、麻醉等诊疗活动前,执业兽医师向动物主人或者饲养单位告知拟实施诊疗活动的相关情况,并由动物主人或者饲养单位签署是否同意该诊疗活动的文书。

2. 主诉,是指动物主人或者饲养单位对促使动物就诊的主要症状(或体征)及持续时间的描述。

3. 现病史,是指动物本次疾病的发生、演变、诊疗等方面的详细情况,应当按时间顺序书写。内容包括发病情况、主要症状特点及其发展变化情况、伴随症状、发病后诊疗经过及结果等。

4. 既往史,是指动物以往的健康和疾病情况。内容包括既往一般健康状况、疾病史、预防接种史、手术外伤史、驱虫史、食物或者药物过敏史等。

5. 检查结果,是指所做的与本次疾病相关的临床检查、实验室检测、影像学检查等各项检查检验结果,应当分类别按检查时间顺序记录。

6. 入院诊断,是指经执业兽医师根据患病动物入院时情况,综合分析所作出的诊断。

7. 医嘱,是指执业兽医师在动物诊疗活动中下达的医学指令,通常包括病情评估、用药指导、护理要点、注意事项、预后判断等。

8. 电子签名,是指《中华人民共和国电子签名法》第二条规定的数据电文中以电子形式所含、所附用于识别签名人身份并表明签名人认可其中内容的数据。

9. 可靠的电子签名,是指符合《中华人民共和国电子签名法》第十三条有关条件的电子签名。

附录:1. 门(急)诊病历样式

2. 住院病历样式

附录 1

门（急）诊病历样式

<table>
<tr><td colspan="2">XXXXXXX门（急）诊病历（个体动物）
普通□　急诊□</td></tr>
<tr><td>基本信息</td><td>动物主人/饲养单位_____　病历号_____
联系方式_____　动物种类_____　动物性别_____
体重_____　毛色_____　年（日）龄_____</td></tr>
<tr><td>门诊记录</td><td>就诊时间：

（在此填写主诉、现病史、既往史、检查结果、诊断及治疗意见、医嘱等内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">执业兽医师 _____</td></tr>
</table>

注 1：“XXXXXXX门（急）诊病历”中，“XXXXXXX”为从事动物诊疗活动的单位名称。

注 2：处方、检查报告、影像学检查资料、病理资料、知情同意书等需要附页。

<table>
<tr><td colspan="2">XXXXXXX门（急）诊病历（群体动物）
普通□　急诊□</td></tr>
<tr><td>基本信息</td><td>动物主人/饲养单位_____　病历号_____
联系方式_____　动物种类_____
患病动物数量_____　同群动物数量_____　年（日）龄_____</td></tr>
<tr><td>门诊记录</td><td>就诊时间：

（在此填写主诉、现病史、既往史、检查结果、诊断及治疗意见、医嘱等内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">执业兽医师　_____</td></tr>
</table>

注 1：“XXXXXXX门（急）诊病历”中，“XXXXXXX”为从事动物诊疗活动的单位名称。

注 2：处方、检查报告、影像学检查资料、病理资料、知情同意书等需要附页。

附录 2

住院病历样式

<table>
<tr><td colspan="2">XXXXXXX住院病历
入院记录（个体动物）</td></tr>
<tr><td>基本信息</td><td>动物主人/饲养单位_____ 病历号_____
联系方式_____ 动物种类_____ 动物性别_____
体重_____ 毛色_____ 年（日）龄_____</td></tr>
<tr><td>入院记录</td><td>入院时间：

（在此填写主诉、现病史、既往史、检查结果、入院诊断等内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">执业兽医师 _____</td></tr>
</table>

注 1：“XXXXXXX住院病历”中，“XXXXXXX”为从事动物诊疗活动的单位名称。

注 2：病程记录、检查报告、影像学检查资料、病理资料、知情同意书等需要附页。病程记录样式见后页。

XXXXXXX住院病历 入院记录（群体动物）	
基本信息	动物主人/饲养单位_____ 病历号_____ 联系方式_____ 动物种类_____ 患病动物数量_____ 同群动物数量_____ 年（日）龄_____
入院记录	入院时间： （在此填写主诉、现病史、既往史、检查结果、入院诊断等内容）
执业兽医师 _____	

注 1：“XXXXXXX住院病历”中，“XXXXXXX”为从事动物诊疗活动的单位名称。

注 2：病程记录、检查报告、影像学检查资料、病理资料、知情同意书等需要附页。病程记录样式见后页。

XXXXXXX住院病历 病程记录（个体动物）	
基本信息	动物主人/饲养单位_____ 病历号_____ 联系方式_____ 动物种类_____ 动物性别_____ 体重_____ 毛色_____ 年（日）龄_____
记录时间	
记录内容	（在此记录患病动物住院期间每日的病情变化情况、重要的检查结果、诊断意见、所采取的诊疗措施及效果、医嘱以及出院情况等内容，出院情况可单独记录。）
执业兽医师 _____	

注：“XXXXXXX住院病历”中，“XXXXXXX”为从事动物诊疗活动的单位名称。

XXXXXXX住院病历 病程记录（群体动物）	
基本信息	动物主人/饲养单位_____ 病历号_____ 联系方式_____ 动物种类_____ 患病动物数量_____ 同群动物数量_____ 年（日）龄_____
记录时间	
记录内容	（在此记录患病动物住院期间每日的病情变化情况、重要的检查结果、诊断意见、所采取的诊疗措施及效果、医嘱以及出院情况等内容，出院情况可单独记录。）
执业兽医师 _____	

注：“XXXXXXX住院病历”中，“XXXXXXX”为从事动物诊疗活动的单位名称。

附件 2

兽医处方格式及应用规范

为规范兽医处方管理，依据《中华人民共和国动物防疫法》、《执业兽医和乡村兽医管理办法》、《动物诊疗机构管理办法》、《兽用处方药和非处方药管理办法》等有关规定，制定本规范。

一、基本要求

1. 本规范所称兽医处方，是指执业兽医师在动物诊疗活动中开具的，作为动物用药凭证的文书。

2. 执业兽医师根据动物诊疗活动的需要，按照兽药批准的使用范围，遵循安全、有效、经济的原则开具兽医处方。

3. 执业兽医师在备案单位签名留样或者专用签章、电子签名备案后，方可开具处方。兽医处方经执业兽医师签名、盖章或者电子签名后有效。

4. 执业兽医师利用计算机开具、传递兽医处方时，应当同时打印出纸质处方，其格式与手写处方一致。

5. 有条件的动物诊疗机构可以使用电子签名进行电子处方的身份认证。可靠的电子签名与手写签名或者盖章具有同等的法律效力。

电子兽医处方上没有可靠的电子签名的，打印后需要经执业

兽医师签名或者盖章方可有效。

本规范所称的可靠的电子签名是指符合《中华人民共和国电子签名法》规定的电子签名。

6. 兽医处方限于当次诊疗结果用药,开具当日有效。特殊情况下需延长处方有效期的,由开具兽医处方的执业兽医师注明有效期限,但有效期最长不得超过三天。

7. 除兽用麻醉药品、精神药品、毒性药品和放射性药品等特殊药品外,动物诊疗机构和执业兽医师不得限制动物主人或者饲养单位持处方到兽药经营企业购药。

二、处方笺格式

兽医处方笺规格和样式(见附录3)由农业农村部规定,从事动物诊疗活动的单位应当按照规定的规格和样式印制兽医处方笺或者设计电子处方笺。兽医处方笺规格如下:

1. 兽医处方笺一式三联,可以使用同一种颜色纸张,也可以使用三种不同颜色纸张。

2. 兽医处方笺分为两种规格,小规格为:长210 mm、宽148 mm;大规格为:长296 mm、宽210 mm。小规格为横版,大规格为竖版。

三、处方笺内容

兽医处方笺内容包括前记、正文、后记三部分,要符合以下标准:

1. 前记:对个体动物进行诊疗的,至少包括动物主人姓名或者饲养单位名称、病历号、开具日期和动物的种类、毛色、性别、体重、年(日)龄。对群体动物进行诊疗的,至少包括动物主人姓名或者饲养单位名称、病历号、开具日期和动物的种类、患病动物数量、同群动物数量、年(日)龄。

2. 正文:包括初步诊断情况和 Rp(拉丁文 Recipe“请取”的缩写)。Rp 应当分列兽药名称、规格、数量、用法、用量等内容;对于食品动物还应当注明休药期。

3. 后记:至少包括执业兽医师签名或者盖章、发药人签名或者盖章。

四、处方书写要求

兽医处方书写应当符合下列要求:

1. 动物基本信息、临床诊断情况应当填写清晰、完整,并与病历记载一致。

2. 字迹清楚,原则上不得涂改;如需修改,应当在修改处签名或者盖章,并注明修改日期。

3. 兽药名称应当以兽药的商品名或者国家标准载明的名称为准。兽药名称简写或者缩写应当符合国内通用写法,不得自行编制兽药缩写名或者使用代号。

4. 书写兽药规格、数量、用法、用量及休药期要准确规范。

5. 兽医处方中包含兽用化学药品、生物制品、中成药的,每种

兽药应当另起一行。中药自拟方应当单独开具。

6. 兽用麻醉药品应当单独开具处方,每张处方用量不能超过一日量。

兽用精神药品、毒性药品应当单独开具处方。

7. 兽药剂量与数量用阿拉伯数字书写。剂量应当使用法定计量单位:质量以千克(kg)、克(g)、毫克(mg)、微克(μg)为单位;容量以升(L)、毫升(ml)为单位;有效量单位以国际单位(IU)、单位(U)为单位。

8. 片剂、丸剂、胶囊剂以及单剂量包装的散剂、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋为单位;多剂量包装的散剂、颗粒剂以 g 或 kg 为单位;单剂量包装的溶液剂以支、瓶为单位,多剂量包装的溶液剂以 ml 或 L 为单位;软膏及乳膏剂以支、盒为单位;单剂量包装的注射剂以支、瓶为单位,多剂量包装的注射剂以 ml 或 L、g 或 kg 为单位,应当注明含量;兽用中药自拟方应当以剂为单位。

9. 开具纸质处方后的空白处应当划一斜线,以示处方完毕。

电子处方最后一行应当标注“以下为空白”。

五、处方保存

1. 兽医处方开具后,第一联由从事动物诊疗活动的单位留存,第二联由药房或者兽药经营企业留存,第三联由动物主人或者饲养单位留存。

2. 兽医处方由处方开具、兽药核发单位妥善保存三年以上,

兽用麻醉药品、精神药品、毒性药品处方保存五年以上。保存期满后,经所在单位主要负责人批准、登记备案,方可销毁。

附录:3. 兽医处方笺样式

附录 3

兽医处方笺样式 1（个体动物）

XXXXXXX 处方笺

动物主人/饲养单位_____病历号_____

动物种类_____动物性别_____动物毛色_____

体重_____年（日）龄_____开具日期_____

诊断:	Rp:
执业兽医师_____ 发药人_____	

第一联 从事动物诊疗活动的单位留存

注：“xxxxxxx 处方笺”中，“xxxxxxx”为从事动物诊疗活动的单位名称。

兽医处方笺样式 2（群体动物）

XXXXXXX 处方笺

动物主人/饲养单位_____病历号_____

动物种类_____患病动物数量_____同群动物数量_____

年（日）龄_____开具日期_____

诊断:	Rp:
执业兽医师_____ 发药人_____	

第一联 从事动物诊疗活动的单位留存

注：“xxxxxxx 处方笺”中，“xxxxxxx”为从事动物诊疗活动的单位名称。