

石柱土家族自治县中医院

(组织机构代码: 452951763)

中医住院病案首页

付费方式: 2.1

健康卡号:

第 1 次住院

病案号:

2502803-1(2)
2502803

姓名 谭永海 性别 ☒ 1.男 2.女 出生日期 2025-02-11 年龄 4 岁 国籍 中国
(年龄不足1周岁的) 年龄 月天 新生儿出生体重 - 克 新生儿入院体重 - 克
出生地 重庆市石柱土家族自治县 籍贯 重庆市 民族 土家族
身份证号 500224202502110001 职业 职业 婚姻 ☒ 1.未婚 2.已婚 3.丧偶 4.离婚 9.其他
现住址 重庆市石柱土家族自治县下路街道高平村 电话 13883022222 邮编 409100
户口地址 重庆市石柱土家族自治县下路街道高平村 邮编 409100
工作单位及地址 工作单位 单位电话 邮编 409100
联系人姓名 谭永海 关系 本人或户主 地址 电话

入院途径 ☒ 1.急诊 2.门诊 3.其他医疗机构转入 9.其他 转诊医疗机构名称
治疗类别 ☒ 1.中医 (1.1中医 1.2民族医) 2.中西医 3.西医
入院时间 2025-02-11 16:48:27 入院科别 脑病科(神经内科) 病房 (神经内科 转科科别 普外科
出院时间 2025-02-24 09:38:41 出院科别 普外科 病房 普外科病区 实际住院 13 天
门(急)诊诊断(中医诊断) 肺胀 疾病编码 A04.04.09
门(急)诊诊断(西医诊断) 肺炎 疾病编码 J18.900
实施临床路径: ☒ 1.中医 2.西医 3.否 使用医疗机构中药制剂: ☒ 1.是 2.否
使用中医诊疗设备: ☒ 1.是 2.否 使用中医诊疗技术: ☒ 1.是 2.否 辨证施护: ☒ 1.是 2.否

出院中医诊断	疾病编码	入院病情	出院西医诊断	疾病编码	入院病情
主病: 痛痹	A07.06.01.02	3	主要诊断: 股浅动脉闭塞(左)	I74.300x133	3
主证: 瘀血阻络证	B02.10.01.04.03	3	其他诊断: 髂外动脉狭窄(双)	I77.126	3
-	-	-	下肢动脉粥样硬化闭塞症(左)	I70.200x003	3
-	-	-	下肢动脉粥样硬化(双)	I70.203	3
-	-	-	慢性阻塞性肺病伴有急性下呼吸道感染	J44.000	1
-	-	-	低氧血症	R09.00	3
-	-	-	肺栓塞	I26.900x001	3
-	-	-	冠状动脉粥样硬化性心脏病	I25.103	3
-	-	-	心功能不全	I50.900x002	3
-	-	-	腔隙性脑梗死	I63.801	3
-	-	-	腰椎间盘突出伴神经根病?	M51.100x001	3
-	-	-	慢性胃炎	K29.500	3

入院病情: 1.有,2.临床未确定,3.情况不明,4.无

损伤中毒的外部原因 - 疾病编码 -

病理诊断 - 疾病编码 -

病理号 -

药物过敏 ☒ 1.无 2.有 过敏药物: 死亡患者尸检 ☒ 1.是 2.否血型 ☒ 1.A 2.B 3.O 4.AB 5.不详 6.未查 Rh ☒ 1.阴 2.阳 3.不详 4.未查

科主任 主任(副主任)医师 主治医师 住院医师

责任护士 进修医师 实习医师 编码员

病案质量 ☒ 1.甲 2.乙 3.丙 质控医师 质控护士 质控日期 2025年02月24日

重慶市
財政部監驗

统一社会信用代码: 91330300MA282E9015

校 驗 碼: 29dbdc

开票日期: 2025-02-24



项目名称	金额(元)	备注	项目名称	金额(元)	备注
床位费	663.00	中成药费	111.95	检查费	2452.00
一般诊疗费	3.00	诊察费	260.00	西药费	5061.16
卫生材料费	59833.40	治疗费	4745.70	化验费	2420.60
护理费	257.20	手术费	6928.60		
金额合计(大写)捌万贰仟柒佰叁拾陆元陆角壹分			(小写) 82736.61		
业务流水号: 7570803843718710918	病历号:	住院号: 2502803	住院科别: 普外科		
其 住院时间: 20250211	预缴金额: 31500.00	补缴金额:	退费金额: 12700.26		
他 医疗机构类型: 二级甲等综合医院	医保类型: 医保	医保编号: JM2015879279	性别: 男		
信 医保统筹基金支付: 63936.87	其他支付: 0.00	个人账户支付: 0.00	个人现金支付: 18799.74		
个人自费: 175.85	个人自费: 0.00				
住院押金支付: 31500.00; 聚合支付: -12700.26; 医保: 63936.87; 医保卡金: 0.00					

收款单位(章): 石柱土家族自治县中医院

复核人: 9925

收款人：周世菊

