**景东县病理全流程信息管理系统参考需求**

**以下需求仅供参考，可以提供功能相似或更好的产品。**

1、需要包含以下软件模块：病理申请模块、登记模块、取材模块、包埋模块、制片模块、报告模块、远程会诊模块、特检模块、归档模块、后台管理模块等等。

2、系统可以进行病人信息HIS提取，制片流程质控管理，报告诊断、审核、打印，资料归档与借还片管理，完全实现病理科流程管理，使其达到管理科学化、报告电子化、图像数字化和系统智能化的目标。

3、可以按病例库进行登记，如组织学（常规）、细胞学、外院送检等，用户可自定义增加病例库。

4、端口对接：病理系统与HIS系统对接实现病人信息及报告双向传递；

5、病理系统与科内HPV检测对接取代手工录入信息。

6、用户权限管理：不同级别、不同岗位人员进行不同权限授予（或分成不同工作站给予不同人员），登记模块、包埋、制片、诊断报告等均有权限设定。

7、系统保护：开启系统10min中内不使用后，系统被锁，再次进入需输入工号和密码。

8、登记：条码接收（同时保留手工接收）、拒收，自动生成病理号（也可手动调整），打印标签，打印回执单。

9、取材

9.1系统提示登记但未取材病例或有补取、重取要求的病例；

9.2记录取材时间、医生和记录人。

10、包埋

10.1自动打开所有已取材但未包埋病理的取材明细记录（即蜡块数、组织名称、材块数）；

10.2包埋完成后进行确认，包埋工作单打印。

11、切片

11.1系统自动提示所有已经包埋但未切片的病例，或是重切、深切要求的病例列表，或是下了免疫组化医嘱需要切片的病理列表；

11.2按照包埋情况或重切、深切、免疫组化医嘱要求自动生成切片条码列表，可自动打印也可手动打印。

12、报告

12.1病理报告：查看病例基本信息、临床诊断信息、大体标本描述、取材明细；

12.2采集、浏览和保存显微镜图像；

12.3应发报告、延迟报告提醒；

12.4发送技术医嘱，包括重切、深切、补取等；发送特检医嘱，包括免疫组化、分子病理、特殊染色，发出的医嘱在相对应的工作界面有提醒；

12.5申请发送远程会诊；

12.6颜色区分未报告病例、未审核病例、未打印病例，同时有文字提示各种状态病例数。

13、特检

13.1系统自动提示已经发出特检的医嘱但未执行的病例信息列表；

13.2从特检医嘱提取病例信息、标志物，自动生成免疫组化切片条码标签，可自动或手动打印；

13.3完成特检实验点击确认，信息自动返回报告工作界面提醒医生查看，打印特检工作单。

14、查询

14.1设置单一或多项条件组合查询病例，可进行模糊查询及精准查询，同时可以导出查询结果。

15、统计：工作量统计（各操作步骤、检测项目等）、报告时间统计冰冻诊断与石蜡符合率统计、术中冰冻报告及时率统计，延期报告统计。

16、归档管理：切片、蜡块归档及具体位置，借还片打印凭证及归档。

17、后台管理

17.1病例库管理：可手动新增或者批量导入病例库名称；

17.2编号规则库管理：支持新增或者修改各类型病例的默认编号规则；

17.3医嘱库管理：可新增或者编辑各类型医嘱内容；

17.4常用词库管理：支持增加各种常用词库，如：组织部位、肉眼所见、病例诊断用语等等；

17.5标本类型管理：可新增或者修改各种标本类型，如大标本、小标本、胸水等等。