

## 6. 의무기록의 개요 및 서식 II

### 3강. 의무기록 서식

#### 학습내용

- 의무기록 서식

#### 학습목표

- 의무기록의 서식을 종류별로 구분하고, 서식별 필수 기재사항과 작성 기한을 설명할 수 있다.

#### 1. 의무기록 서식

##### 1) 마취기록

가. 수술/시술 시 마취하기 전 환자상태 평가 및 마취 계획 수립을 통한 안전한 마취 서비스 제공

나. 마취 전·후 환자 평가와 마취기록

다. 마취 전 환자 평가서

- 수술일
- 수술명
- Vital sign
- 검사결과 요약
- 과거력
- ASA CLASS(American Society Anesthesiologists Classification)
- 마취 계획
- 마취의사 성명 및 서명
- 작성 시한: 마취시작 전

라. 마취기록

- 마취제 종류
- 사용량
- 마취방법
- 마취기간

- Vital sign(체온, 맥박, 혈압, 호흡)
- 수술 동안의 환자의 상태 모니터
- 수술명
- 수술 의사 성명 및 마취 의사 서명

마. 작성 시한: 마취 당시

## 2) 수술기록

가. 수술에 관한 중요한 사실을 누락 없이 기록, 수술 직후 기록 or 녹음

나. 타임아웃 체크리스트

- 환자 확인 및 잘못된 부위 수술 오류 방지
- 수술 전 수술실 내에서 실시

다. 주요내용

- 수술일
- 수술 전.후 진단명
- 수술명
- 집도의
- 마취방법
- 수술 중 특이사항 유무
- 수술 관찰소견
- 작성일시
- 작성의사 및 집도의 서명

라. 작성 시한: 수술실 퇴실 전

## 3) 의사지시기록

가. 주치의사 전공의, 간호사에게 지시한 사항 기록

나. 모든 지시는 날짜와 서명이 있어야 한다.

다. 전화 또는 구두 처방의 경우(의료기관평가인증 기준)

- 처방이 불가능한 제한된 상황에서만 수행토록 권고
- 정확한 환자 확인
- 받아 적기
- 되읽어 확인하기
- 처방한 지시자가 정보의 정확성 확인하기
- 의사의 구두처방에 대한 24시간 이내 처방

#### 4) 동의서

가. 환자의 알 권리 및 자기결정권 보장 + 의사 및 의료기관 보호

나. 동의서를 작성하는 경우

- 진료목적의 수술/시술
- 마취 및 진정의 수행
- 혈액제제 및 고위험의약품 사용
- 임상 연구 수행
- 환자의 개인정보를 사용하는 경우

다. 주요내용(수/시술, 마취/진정, 혈액제제 및 고위험의약품 등)

- 설명의사의 서명
- 환자 상태 및 특이사항
- 예정된 의료행위 종류와 목적, 필요성
- 후유증 및 합병증
- 예정된 의료행위 이외에 시행 가능한 다른 방법
- 예정된 의료행위가 시행되지 않았을 때의 결과
- 환자 성명 및 서명 또는 대리인(동의권자) 성명 및 서명
- 환자 본인이 아닌 경우 합당한 이유
- 동의서 작성 일시

라. 작성시한

- 수술/시술 전
- 임상연구 시작 전
- 사본발급 전