

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 5095.3—2025

医防融合数据传输接口规范  
第3部分：严重精神障碍

Specification for data transmission interface of treatment-prevention  
integration—Part 3: Serious mental disorders

2025-03-25 发布

2025-04-25 实施

江苏省市场监督管理局 发布  
中国标准出版社 出版

目 次

前言 ..... III

引言 ..... IV

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语和定义 ..... 1

4 缩略语 ..... 2

5 接口类型 ..... 2

6 接入要求 ..... 2

7 基本信息查询接口 ..... 3

    7.1 接口描述 ..... 3

    7.2 数据处理流程 ..... 3

    7.3 请求方法 ..... 3

    7.4 接口入参 ..... 3

    7.5 接口出参 ..... 3

8 基本信息数据报告接口 ..... 4

    8.1 接口描述 ..... 4

    8.2 数据处理流程 ..... 4

    8.3 请求方法 ..... 5

    8.4 接口入参 ..... 5

    8.5 接口出参 ..... 8

9 发病报告数据报告接口 ..... 9

    9.1 接口描述 ..... 9

    9.2 数据处理流程 ..... 9

    9.3 请求方法 ..... 9

    9.4 接口入参 ..... 9

    9.5 接口出参 ..... 12

10 随访信息数据报告接口 ..... 13

    10.1 接口描述 ..... 13

    10.2 数据要求 ..... 13

    10.3 数据处理流程 ..... 13

    10.4 请求方法 ..... 13

    10.5 接口入参 ..... 13

10.6 接口出参 .....17

11 出院信息数据报告接口 .....17

11.1 接口描述 .....17

11.2 数据要求 .....17

11.3 数据处理流程 .....17

11.4 请求方法 .....18

11.5 接口入参 .....18

11.6 接口出参 .....20

12 应急处置数据报告接口 .....21

12.1 接口描述 .....21

12.2 数据要求 .....21

12.3 数据处理流程 .....21

12.4 请求方法 .....21

12.5 接口入参 .....21

12.6 接口出参 .....23

13 数据元值域代码 .....23

参考文献 .....30

## 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。

本文件是 DB32/T 5095《医防融合数据传输接口规范》的第 3 部分。DB32/T 5095 已经发布了以下部分：

- 第 1 部分：总体要求；
- 第 2 部分：法定传染病；
- 第 3 部分：严重精神障碍。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出并组织实施。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：江苏省疾病预防控制中心、南京脑科医院、苏州沈苏自动化技术有限公司。

本文件主要起草人：季英凯、刘潇、高菲、钱宁、周辉、傅超、石铁军。

## 引 言

随着疾控信息化工作的不断深入,疾病预防控制中心(以下简称“疾控”)的传染病、精神卫生、慢性病、免疫规划等业务条线的信息系统在不断建立与完善,数据共享与交换需求也随之而来;在当前医疗卫生行业协作日益紧密,疾控与其他医疗卫生机构医防融合工作要求的大背景下,各类机构对数据交换在传输质量与安全性等方面的要求越来越高。近十年来,江苏省疾控陆续开发了各类业务数据接口,提供给各级医院 HIS 或区域全民健康信息平台调用,以实现业务数据的自动报告。由于各数据接口由相应系统的承建公司自行开发,缺乏有效的标准约束与统一管理,江苏省疾控建立了数据交换平台实现对各类业务数据接口的统一注册、发布、管理及高效协同,规范并统一各业务数据接口的申请、接入、数据加解密及交互方式,减少接口申请与调用的差异性,从而降低省内接入机构数据交换的复杂度,提升数据传输效率。

基于医防融合数据传输接口的使用要求与运行情况,制定 DB32/T 5095《医防融合数据传输接口规范》,包含以下部分:

- 第 1 部分:总体要求;
- 第 2 部分:法定传染病;
- 第 3 部分:严重精神障碍。

本文件根据严重精神障碍数据传输接口的实际情况制定,旨在明确严重精神障碍数据传输接口的调用方式与数据项要求,指导医疗卫生机构对医院 HIS 与区域全民健康信息平台进行规范化改造,以符合严重精神障碍数据传输接口的接入条件并接入省严重精神障碍平台,减轻数据报告的工作量。

# 医防融合数据传输接口规范

## 第3部分：严重精神障碍

### 1 范围

本文件规定了严重精神障碍数据传输接口的接口类型、接入要求、基本信息查询接口、基本信息数据报告接口、发病报告数据报告接口、随访信息数据报告接口、出院信息数据报告接口、应急处置数据报告接口、数据元值域代码。

本文件适用于三级以上医院 HIS 或区域全民健康信息平台使用严重精神障碍各类数据传输接口进行数据传输。

### 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 2659.1 世界各国和地区及其行政区划名称代码 第1部分:国家和地区代码

GB/T 3304 中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码

GB/T 14396 疾病分类与代码

DB32/T 5095.1 医防融合数据传输接口规范 第1部分:总体要求

### 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

#### 3.1

**严重精神障碍** **serious mental disorder**

精神疾病症状严重,导致患者社会适应等功能严重损害、对自身健康状况或者客观现实不能完整认识,或者不能处理自身事务的精神障碍。

注:主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等疾病。对符合《精神卫生法》第三十条第二款第二项情形并经诊断、病情评估为严重精神障碍患者,不限于上述六种疾病。

#### 3.2

**在册患者** **registered patient**

在精神卫生平台中的状态为非死亡未删除的患者,在册患者包含在管患者、非在管患者、失访患者。

#### 3.3

**基本信息** **personal information**

按管理要求登记建档的严重精神障碍患者信息。

#### 3.4

**发病报告** **incidence report**

具有精神障碍诊断资质的医疗机构对符合《精神卫生法》第三十条第二款第二项情形,并经诊断结

论、病情评估表明为严重精神障碍的患者进行的数据报告。

3.5

随访信息 follow up information

对符合《精神卫生法》第三十条第二款第二项情形的直接纳入管理的患者,或其他征得患者本人或监护人同意并签署知情同意书后纳入管理的患者,定期进行随访服务时记录的信息。

3.6

出院信息 discharge information

具有精神障碍诊断资质的医疗机构填写的严重精神障碍患者的出院信息,并由该医疗机构将出院信息转给患者所属基层医疗卫生机构。

3.7

应急处置 emergency disposal

因危害公共安全或者危害他人安全行为,存在自伤或自杀行为等应急事件,目击者、知情者或者当事人向当地公安机关报警,送往当地卫生行政部门指定的精神卫生医疗机构。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

HIS:医院信息系统(hospital information system)

HTTPS:超文本传输安全协议(hypertext transfer protocol secure)

JSON:javaScript 对象表示法(javaScript object notation)

5 接口类型

接口类型及说明按表 1 执行,接口的接入条件应符合 DB32/T 5095.1 的要求。

表 1 接口类型及说明

序号	接口类型	说明
1	基本信息查询接口	完成严重精神障碍患者基本信息查询功能
2	基本信息数据报告接口	完成严重精神障碍患者基本信息数据上传功能
3	发病报告数据报告接口	完成严重精神障碍患者发病报告数据上传功能
4	随访信息数据报告接口	完成严重精神障碍患者随访信息数据上传功能
5	出院信息数据报告接口	完成严重精神障碍患者出院信息数据上传功能
6	应急处置数据报告接口	完成严重精神障碍患者应急处置数据交换请求

6 接入要求

6.1 接入流程按 DB32/T 5095.1 的规定执行。

6.2 测试阶段使用基本信息数据报告接口测试数据传输,区域全民健康信息平台测试不少于 22 个连续工作日,上传测试数据不少于 50 条,交换成功率与数据准确率应达到 100%,数据传输平均用时不超过 2 min;医院 HIS 测试不少于 10 个连续工作日,上传测试数据不少于 20 条,交换成功率与数据准确率应达到 100%,数据传输平均用时不超过 2 min。

7 基本信息查询接口

7.1 接口描述

实现接入系统发送严重精神障碍患者(以下简称“患者”)信息查询请求,江苏省精神卫生平台(以下简称“省平台”)根据请求反馈查询到的患者在省平台与国家平台的建档情况。

7.2 数据处理流程

按下列流程进行数据处理:

- a) 接入系统传入查询请求信息;
- b) 省平台判断本次查询请求有效性;
- c) 省平台在省平台与国家平台进行查询操作并将结果传给接入系统。

7.3 请求方法

HTTPS 网络协议的请求方法:GET。

7.4 接口入参

查询信息应符合表 2。

表 2 查重信息

序号	元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
1	IdType	证件类型	N1	是	取值为:“1=身份证,3=护照,8=港澳台居民居住证”
2	IdCard	证件号	AN..18	是	

7.5 接口出参

7.5.1 反馈信息按表 3 执行。

表 3 反馈信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
code	响应状态码	String	200=成功,其他皆为失败
message	请求结果描述	String	请求结果描述
data	请求结果	JSON	返回查重信息的结果

7.5.2 反馈信息中 data 数据构成说明按表 4 执行。



表 4 data 数据构成

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
--flag	查询结果标志位	String	1: 查询失败, 0: 患者不存在, 1: 本机构/地区管理, 2: 省内其他机构/地区管理, 3: 国家存在外省患者, 4: 省内外重复, 5: 外省病例已在迁入中, 6: 外省病例已被本省申请迁入
--remark	备注	String	查重结果提示信息
--local/ remote	患者信息	—	数据节点, local 表示本省患者信息, remote 表示外省患者信息
--GenderCode	性别	String	取值为: “1=男性, 2=女性”
--CurrentAddrCode	现驻地编码	String	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--PatientName	患者姓名	String	
--ContactInformation	联系方式	String	患者所在机构直报的联系方式
--FillDate	填表日期	String	时间格式: yyyymmdd
--PatientNo	患者编号	String	
--OrgCode	机构编码	String	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--DiseaseCode	疾病诊断编码	String	按 GB/T 14396 执行
--State	患者分库状态	String	0: 未知的, 1: 在管, 2: 死亡, 3: 失访, 4: 非在管, 5: 删除, 6: 本省待接收
--CurrentAddrDetail	现驻地详址	String	现驻地详址
--IdCardTypeCode	证件类型	String	取值为: “1=身份证, 3=护照, 8=港澳台居民居住证”
--ZoneCode	管理地区编码	String	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--IdCard	证件号	String	
--ID	基本信息省内唯一主键	String	外省患者无此项

8 基本信息数据报告接口

8.1 接口描述

实现接入系统将患者基本信息传入省平台, 并获取信息上报结果反馈信息。

8.2 数据处理流程

按下列流程进行数据处理:

- a) 接入系统传入患者基本信息;
- b) 省平台在接收信息时判断本次传输信息的有效性;

- c) 省平台对传入信息在省平台与国家平台进行身份信息查重后进行处理；
- d) 省平台将此次上传结果反馈给接入系统。

8.3 请求方法

HTTPS 网络协议的请求方法:POST。

8.4 接口入参

8.4.1 操作类型信息应符合表 5。

表 5 操作类型信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
OperateType	附加信息	String	请求头部Header需传的参数OperateType,必填,新增基础信息:Add,修改基础信息:Update,删除基本信息>Delete,恢复基本信息:Undelete,转死亡:Declareddeath,死亡转非死亡:Turntonondeath

8.4.2 基本信息应符合表 6。

表 6 基本信息

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
PersonInfo	个人基本信息	—		个人基本信息数据节点
-ID	基本信息主键	AN..50		新增为空,修改时必填
-PatientNo	患者编码	AN..17		可为空,若不为空需上传省内不重复患者编号,格式:9位行政区划代码+年份+4位序列号
-ZoneCode	上报地区编码	N9	是	使用中国疾病预防控制信息系统应用门户中当年度的标准编码
-OrgCode	上报机构编码	N9	是	使用中国疾病预防控制信息系统应用门户中当年度的标准编码
-PatientName	患者姓名	A..20	是	
-IdCardTypeCode	证件类型	N1	是	取值为:“1=身份证,3=护照,8=港澳台居民居住证”
-IdCard	证件号	AN..18	是	
-NationalityCode	国籍代码	AN..3		按 GB/T 2659.1 执行,证件类型不是“护照”时,不用填写
-GenderCode	性别编码	N1	是	取值为:“1=男性,2=女性”
-BirthDate	出生日期	D8	是	时间格式:yyyymmdd
-Contacts	监护人姓名	AN..20	是	
-ContactsTel	监护人联系电话	AN..20	是	
-ContactsTelTwo	监护人第二联系方式	AN..20	是	

表 6 基本信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--ContactsRelCode	监护人与本人关系	N2	是	按表 38 取值
--FamilyHistory	两系三代家族史	N2	是	取值为：“01=有,02=无,03=不详”
--NationCode	民族	N2	是	按 GB/T 3304 执行
--EducationCode	文化程度	N..2	是	患者本人受教育最高程度的类别代码，按表 26 取值
--ProfessionCode	就业情况(职业)	N2	是	按表 25 取值
--MaritalStatusCode	婚姻状况	N2	是	按表 27 取值
--PsychogenyEconomyLevelCode	经济状况	N2	是	取值为：“01=贫困,02=非贫困”
--PermanentAddrTypeCode	户籍所在地类型	N1	是	按表 28 取值
--PermanentAddrCode	户籍国标码	N9	是	使用中国疾病预防控制信息系统应用门户中当年度的标准编码
--PermanentAddrDetail	户籍详细地址	AN..200	是	
--PsychogenyPermanentAddrCode	户别	N2	是	取值为：“01=城镇,02=农村,03=外籍,04=不详”
--PermanentAddrTypeUnknownCause	户别不详原因	AN..200	是	户籍不详时填写
--DiseaseCode	目前诊断编码	AN..20	是	按 GB/T 14396 执行
--DiagnoseOrg	确诊医院	AN..200		确诊医院不详时,确诊医院不能填写
--DiagnoseOrgUnknown	确诊医院不详标志	N1	是	确诊医院不详时填写,取值为 1
--DiagnoseOrgUnknownReason	确诊医院不详原因	AN..200		确诊医院不详时,确诊医院不详原因不能为空
--DiagnoseTime	确诊日期	D8		时间格式:yyyymmdd
--DiagnoseTimeAccuracyCode	确诊日期精确度	N1		取值为：“0=时间准确,2=月不详,3=日不详”
--OnsetDate	初次发病时间	D8	是	时间格式:yyyymmdd
--OnsetDateAccuracyCode	初次发病时间精确度	N1	是	取值为：“0=时间准确,2=月不详,3=日不详”
--SignsMedicationCode	是否已进行精神科药物治疗	N1	是	取值为：“0=否,1=是”
--PsychogenyFirstCureDate	首次精神科药物治疗时间	D8		是否已进行抗精神病药物治疗选择是时,首次抗精神病药物治疗时间不能为空

表 6 基本信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
-PsychogenyFirstCure- DateAccuracyCode	首次抗精神病药物治疗时间精确度	N1	是	是否已进行抗精神病药物治疗选择是时,首次抗精神病药物治疗精确度不能为空,取值为:“0=时间准确,2=月不详,3=日不详”
-PsychogenyPastHospital	既往住院次数	N..4	是	实际住院次数
-PsychogenyShutStatusHistoryCode	既往关锁情况	N2		取值为:“01=无关锁,02=关锁,03=关锁已解除”
-IfSupportCode	是否为精准扶贫对象标志	N1	是	取值为:“0=否,1=是”
-IfSubsidyCode	是否监护补助对象标志	N1	是	取值为:“0=否,1=是”
-ReceiveDisabled	领取残疾人证情况	AN..20	是	多选,用“,”分隔,取值为:“0=未领取,1=精神残疾人证,2=其他残疾人证”
-DisabledLevelCode	精神残疾人证等级	N2		取值为:“01=一级,02=二级,03=三级,04=四级”
-IfCarefor	是否为关爱帮扶小组服务对象标志	N1	是	取值为:“0=否,1=是”
-PsychogenyPastDangerousCode	既往危险行为	AN..20	是	多选,用“,”分隔,按表34取值
-IfFamilyPhysician	是否为家庭医师签约服务对象标志	N1	是	取值为:“0=否,1=是”
-IfRecoveryMeasures	是否参加社区康复服务标志	N1	是	取值为:“0=否,1=是”
-PsychogenyInformed-Code	知情同意	N1	是	取值为:“1=同意,2=不同意”
-PsychogenyInformed-Date	知情同意书签字时间	D8	是	时间格式:yyyymmdd
-MildNumber	危险行为—轻度滋事(次)	N..4	是	危险行为—轻度滋事次数,没有填0
-TroubleNumber	危险行为—肇事(次)	N..4	是	危险行为—肇事次数,没有填0
-AccidentNumber	危险行为—肇祸(次)	N..4	是	危险行为—肇祸次数,没有填0
-HarmNumber	危险行为—其他危害他人行为(次)	N..4	是	危险行为—其他危害他人行为次数,没有填0
-AutolesioNNumber	危险行为—自伤(次)	N..4	是	填写危险行为—自伤次数,没有填0
-SuicidefailNumber	危险行为—自杀未遂(次)	N..4	是	填写危险行为—自杀未遂次数,没有填0

表 6 基本信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--InputorgGbcode	录入机构所在地区编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--InputorgCode	录入机构编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--InputorgName	录入机构名称	AN..200	是	病例录入机构名称
--ManageorgGbcode	病例管理机构所在地	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--ManageorgCode	病例管理机构编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--ManageorgName	病例管理机构名称	AN..200	是	
--OutpatientSymptom	既往治疗情况—门诊	N1		取值为：“1＝未治，2＝间断门诊治疗，3＝连续门诊治疗”
--RecentHospitalizations	最近一次治疗效果	N2	是	是否已进行抗精神病药物治疗选择‘是’时，最近一次治疗效果不能为空，按表42取值
--CurrentAddrTypeCode	现住址地区类型（病人属于）	N1	是	按表28取值
--CurrentAddrDetail	现住址详细地址	AN..200	是	患者本人现住址地址中的省、自治区或直辖市、市、地区或州、县或区以及乡、镇或城市的街道办事处名称和门牌号
--CurrentAddrCode	现住地国标码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--PsychogenyAddrTypeCode	现住地类别	N1	是	按表28取值
--FillingDate	填表日期	D8	是	时间格式：yyyymmdd，填表日期不可早于‘初次发病时间’，且不可晚于当前时间；添加随访的‘本次随访日期’不可早于该填表日期

8.5 接口出参

8.5.1 反馈信息按表 7 执行。

表 7 反馈信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
code	响应状态码	String	200＝成功，其他皆为失败
msg	请求结果描述	String	请求结果描述
data	请求结果	String	基本信息处理结果

8.5.2 反馈信息中 data 数据构成说明按表 8 执行。

表 8 data 数据构成

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
ID	结果	String	基本信息省内唯一主键

9 发病报告数据报告接口

9.1 接口描述

实现接入系统将患者发病报告信息传入省平台,并获取信息上报结果反馈信息。

9.2 数据处理流程

按下列流程进行数据处理：

- a) 接入系统将患者发病报告信息传入；
- b) 省平台在接收信息时判断本次传输信息的有效性并处理发病报告信息；
- c) 省平台将此次上传结果反馈给接入系统。

9.3 请求方法

HTTPS 网络协议的请求方法:POST。

9.4 接口入参

9.4.1 操作类型信息应符合表 9。

表 9 操作类型信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
OperateType	附加信息	String	请求头部 Header 需传的参数 OperateType,必填,新增发病报告: Add,修改发病报告: Update,删除发病报告: Delete,恢复发病报告: Undelete

9.4.2 发病报告信息应符合表 10。

表 10 发病报告信息

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
NewCaseInfo	发病报告信息	—		发病报告信息数据节点
--NID	报告卡省系统主键	AN..50		新增时无需填写,修改时必填
--IdCard	证件号	AN..18	是	
--InputOrgCode	录入单位机构编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--InputZoneCode	录入地区编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码

表 10 发病报告信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--ManageOrgCode	管理机构编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--ManageZoneCode	管理地区编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--PatientName	患者姓名	AN..20	是	姓名应为全汉字或全英文,不能带有数字
--PermanentAddrCode	户籍地编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--PermanentAddrDetail	户籍详细地址	AN..200	是	
--CurrentAddrCode	现住地编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--CurrentAddrDetail	现住地详址	AN..200	是	
--IdCardTypeCode	证件类型	N1	是	取值为:“1=身份证,3=护照,8=港澳台居民居住证”
--GenderCode	性别	N1	是	取值为:“1=男性,2=女性”
--BirthDate	出生日期	D8	是	时间格式:yyyymmdd
--NationCode	民族	N2	是	按 GB/T 3304 执行
--MaritalStatusCode	婚姻代码	N1	是	按表 27 取值
--EducationCode	文化程度	N2	是	按表 26 取值
--ProfessionCode	职业代码	N2	是	按表 25 取值
--PsychogenyAddrCode	户别代码	N2	是	取值为:“01=城镇,02=农村,03=外籍,04=不详”
--CurrentAddressType	现住址类别	N2	是	取值为:“01=城镇,02=农村”
--CurrentAddrTypeCode	现住地—地区类型	N1	是	按表 28 取值
--PermanentAddrTypeCode	户籍地—地区类型	N1	是	按表 28 取值
--Contacts	联系人姓名	AN..20	是	
--ContactsTel	联系人电话	AN..20	是	联系人电话,为手机号或座机号格式
--ContactsTelTwo	联系人电话(副)	AN..20		联系人电话(副),可为空,为手机号或座机号格式
1--ContactsRelCode	与监护人关系代码	N2	是	按表 38 取值
--DiseaseCode	疾病 ICD10 编码	AN..20	是	按 GB/T 14396 执行
--DiagnoseOrg	确诊医院	AN..200	是	长度不超过 50 个汉字

表 10 发病报告信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--DiagnoseTime	确诊日期	D8	是	时间格式:yyyymmdd
--OnsetDate	初次发病时间	D8	是	格式依据初次发病时间精度而定,可为 yyyymmdd、yyyymm 或 yyyy,应早于确诊日期 30 天
--OnsetDateAccuracyCode	初次发病时间精度	N1	是	取值为:“0=时间准确,2=月不详,3=日不详”
--FirstCureDate	初次发病后首次使用精神科药物治疗时间	D8	是	格式依据‘初次发病后首次使用精神科药物治疗时间精度’而定,可为 yyyymmdd、yyyymm 或 yyyy,不能大于初次发病时间
--FirstCureDateAccuracyCode	初次发病后首次使用精神科药物治疗时间精度	N1	是	取值为:“0=时间准确,2=月不详,3=日不详”
--ShutStatusHistoryCode	既往关锁情况	N2	是	取值为:“01=无关锁,02=关锁,03=关锁已解除”
--PsychogenyPastRiskCode	既往危险评估	N2	是	按表 30 取值
--SendDiagnosisCode	送诊主体	AN..20	是	多选,用“,”隔开,按表 33 取值
--BaseInfoSource	患者来源	N1	是	取值为:“1=门诊,2=住院”
--LastTreatEffectCode	最近一次治疗效果	N2	是	按表 42 取值
--IfNoMedication	勿需用药标志	N1	是	取值为:“0=否,1=是”,为否时用药信息不能为空
--SignsMedicationCode	是否已进行抗精神病药物治疗	N1	是	取值为:“0=否,1=是”
--PsychogenyInformedCode	知情同意	N1	是	取值为:“1=同意,2=不同意”
--PsychogenyInformedDate	知情同意签字时间	D8	是	时间格式:yyyymmdd,不能早于出生日期,不能早于初次发病日期,不能早于确诊日期
--FamilyHistory	家族史	N2	是	取值为:“01=有,02=无,03=不详”
--PastDangerousCode	既往危险行为	AN..20	是	按表 34 取值,当既往危险行为包含“已发生危害他人的行为”或者“存在危害他人安全的风险”时,既往危险评估不能选 0 级
--PastTreatment	既往治疗情况-门诊	N1		取值为:“1=未治,2=间断门诊治疗,3=连续门诊治疗”
--PsychogenyPastHospital	既往住院次数	N..4	是	既往住院次数,值域为大于或等于 0 的数字



表 10 发病报告信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--FillDoctor	填卡医师	AN..20	是	
--FillDate	填卡日期	D8	是	时间格式:yyyymmdd
--Department	报告单位及科室	AN..200	是	
--DepartmentPhone	科室联系电话	AN..20	是	手机号或座机号格式
--SpecialAdvice	专科医生意见	AN..200		
--InputDate	录入日期	D8	是	时间格式:yyyymmdd,不能大于填卡日期
--InputPerson	录入人	AN..20	是	
DrugList	用药信息列表			最多6条
--DrugCategory	用药类别	N2		取值为“01=用药情况,02=用药指导”
--Sort	排序号	N1		
--LongActingDrug-FlagCode	长效药物标志	N1		取值为:“0=否,1=是”
--DrugSpecifications	药物规格	AN..20		例如: 25 mg
--DrugDoseCode	药物使用剂量单位	AN..20		例如: mg、ml
--LongActingDrug-Frequency	长效药物用药频率	N..3		例如:(1)次/周 中的1
--LongActingDrug-FrequencyUnitCode	长效药物频率单位代码	N2		取值为“01=月,02=周”
--LongActingDrug-Dose	长效药物服用次剂量	N..4		
--DrugCode	药品代码	AN..20		使用国家精神卫生项目办发布的药品代码
--NonLongActing-DrugDoseMorning	非长效药物晨间服用次剂量	N..4		
--NonLongActing-DrugDoseNoon	非长效药物午间服用次剂量	N..4		
--NonLongActing-DrugDoseEvening	非长效药物晚间服用次剂量	N..4		

9.5 接口出参

9.5.1 反馈信息按表 11 执行。

表 11 反馈信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
code	响应状态码	String	200=成功,其他皆为失败
msg	请求结果描述	String	请求结果描述

表 11 反馈信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
data	请求结果	String	发病报告信息处理结果

9.5.2 反馈信息中 data 数据构成说明按表 12 执行。

表 12 data 数据构成

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
ID	结果	String	发病报告信息省内唯一主键

10 随访信息数据报告接口

10.1 接口描述

实现接入系统将患者随访信息传入省平台,并获取信息上报结果反馈信息。

10.2 数据要求

- 10.2.1 基本信息已建档的在册患者才可以上传随访信息。
- 10.2.2 三个月内上报的随访信息不准许修改。
- 10.2.3 基础档案未通过年审的患者不可上传随访信息。

10.3 数据处理流程

- 按下列流程进行数据处理：
- a) 接入系统传入患者随访信息；
  - b) 省平台在接收信息时判断本次传输信息的有效性；
  - c) 省平台校验传入的随访信息是否满足接入要求后进行处理；
  - d) 省平台将此次上传结果反馈给接入系统。

10.4 请求方法

HTTPS 网络协议的请求方法:POST。

10.5 接口入参

10.5.1 操作类型信息应符合表 13。

表 13 操作类型信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
OperateType	附加信息	String	请求头部Header需传的参数 OperateType,必填,新增随访信息:Add,修改随访信息:Update,删除随访信息>Delete,恢复随访信息:Undelete

10.5.2 随访信息应符合表 14。

表 14 随访信息

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
FollowupInfo	随访管理信息	—		随访管理信息数据节点
--FID	随访信息主键	AN..50		新增为空,修改时必须
--PersonId	基本信息主键	AN..50	是	基本信息新增或查重时返回的基本信息主键
--ManageZoneCode	上报地区编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--ManageOrgCode	上报机构编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--InputZoneCode	录入人地区编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--InputOrgCode	录入机构编码	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--InputDate	录入时间	D8	是	时间格式:yyyymmdd
--FollowupDate	本次随访时间	D8	是	时间格式:yyyymmdd
--NextDate	下次随访时间	D8	是	时间格式:yyyymmdd
--InputPerson	随访录入医生	AN..20	是	不超过 20 个汉字
--LostReasonCode	失访原因	N2	是	按表 29 取值
--LostReasonOther	失访原因其他描述	AN..200		失访原因代码值为“其他”时必须
--HospitalStateCode	住院情况	N1	是	取值为:“0=未住院,1=正在住院,2=曾住院”
--LastOutHospitalDate	末次出院时间	D8		时间格式:yyyymmdd
--LastOutHospitalDateAccuracyCode	末次出院时间精确度	N1	是	取值为:“0=时间准确,2=月不详,3=日不详”
--FollowupModeCode	随访形式	N2		取值为:“01=门诊,02=家庭视访,03=电话,09=视频”
--FollowObjectCode	随访对象	AN..20		多选,用“,”隔开,取值为:“01=患者本人,02=患者家属监护人,99=其他知情人”
--ShutStatusCode	关锁情况	N2		取值为:“01=无关锁,02=关锁,03=关锁已解除”
--DiseaseStatusCode	基础管理随访病情分类	N1		取值为:“1=不稳定,2=基本稳定,3=稳定”
--PsychogenyRiskCode	危险性评估	N2		按表 30 取值
--SymptomsCode	目前症状	AN..20		多选,以“,”隔开,按表 40 取值
--SymptomsOther	目前症状其他	AN..200		如目前症状选择其他,需填写详细情况

表 14 随访信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--InsightConditionCode	自知力	N1		取值为：“1=自知力完全,2=自知力不全,3=自知力缺失”
--SleepConditionCode	睡眠情况	N1		取值为：“1=良好,2=一般,3=较差”
--DietConditionCode	饮食情况	N1		取值为：“1=良好,2=一般,3=较差”
--LifeConditionCode	个人生活料理	N1		取值为：“1=良好,2=一般,3=较差”
--MenageConditionCode	家务劳动	N1		取值为：“1=良好,2=一般,3=较差”
--WorkConditionCode	生产劳动及工作	N1		取值为：“1=良好,2=一般,3=较差,9=此项不适用”
--StudyConditionCode	学习能力	N1		取值为：“1=良好,2=一般,3=较差”
--ContactConditionCode	社会人际交往	N1		取值为：“1=良好,2=一般,3=较差”
--MildDisturbancesNumber	轻度滋事(次)	N..4		从上次随访到此次随访期间患者被公安机关出警但患者行为并未达到触犯《治安管理处罚法》标准的次数
--TroubleNumber	肇事(次)	N..4		从上次随访到此次随访期间患者行为触犯了《治安管理处罚法》的次数
--AccidentNumber	肇祸(次)	N..4		从上次随访到此次随访期间患者行为触犯了《刑法》的次数
--HarmNumber	其他危害他人行为(次)	N..4		从上次随访到此次随访期间患者发生伤人毁物的行为,但公安机关未出警,或者不符合轻度滋事、肇事、肇祸的次数
--AutolesionNumber	自伤(次)	N..4		从上次随访到此次随访期间患者自伤的次数
--SuicideFailNumber	自杀未遂(次)	N..4		从上次随访到此次随访期间患者自杀未遂的次数
--DrugComplianceCode	用药依从性	N1		取值为：“1=规律,2=间断,3=不服药,4=医嘱勿需服药”
--AdverseDrugReactionCode	药物不良反应	N1		取值为：“0=无,1=有,9=此项不适用”
--TreatmentEffectCode	治疗效果	N2		按表42取值
--IfRecipe	是否有3个月内医生开具的精神科药物处方(含患者或家属自行就诊时获得的处方)	N1		取值为：“0=否,1=是”
--IfLaboratoryExam	有否进行实验室检查	N1		取值为“0=无,1=有”
--LabSpecific	实验室检查项	AN..20		按表41取值
--LabBs	血糖	AN..20		

表 14 随访信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--LabEcg	心电图	AN..20		
--labRbt	血常规	AN..20		
--LabAlt	转氨酶	AN..20		
--LabExaInfo	其他实验室检查	AN..100		
--LabHeight	身高	AN..20		
--LabWeight	体重	AN..20		
--SuggestReferral	建议转诊	N1		取值为：“0=否,1=是”
--CauseReferral	建议转诊原因	AN..200		建议转诊为“是”时必填
--IfReferral	是否已转诊	N1		取值为：“0=否,1=是”
--ReferralOrg	转诊机构	AN..200		转至机构名称,不可超过50个汉字,是否已转诊为“是”时必填
--IfCaseManagement	有否进行个案管理	N1		取值为：“0=否,1=是”
--CaseAssess	个案管理病情总体评估	N1		按表31取值
--CaseSocialEvaluation	个案社会功能总体评估	N1		取值为：“1=好,2=中,3=差”
--RecoveryMeasuresCode	康复措施	N2		按表32取值
--RecoveryMeasuresOther	康复措施其他说明	AN..40		康复措施选项含有“其他”时必填
DrugList	用药信息	—		数据节点,最多6条
--DrugCategory	用药类别	N2		取值为：“01=用药情况,02=用药指导”
--Sort	排序	N1		
--LongActingDrugFlagCode	是否长效药	N1		取值为：“0=否,1=是”
--DrugSpecifications	药品规格	AN..20		
--DrugCode	药品代码	AN..20		使用国家精神卫生项目办发布的药品代码
--DrugDoseCode	药品使用剂量单位	AN..20		
--NonLongActingDrugDose-Morning	非长效药物晨间服用次剂量	N..4		
--NonLongActingDrugDose-Noon	非长效药物午间服用次剂量	N..4		
--NonLongActingDrugDose-Evening	非长效药物晚间服用次剂量	N..4		
--LongActingDrugFrequency	长效药物用药频率	N..3		
--longActingDrugFrequencyUnitCode	长效药物用药频率单位	AN..2		

表 14 随访信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--LongActingDrugDose	长效药物服用剂次量	N..4		
--RefCause	转诊原因	AN..200		是否转诊为“是”时必填
--DocSign	随访医生签名	AN..20		
--AdverseDrugState	药物不良反应说明	AN..200		取值为：“0=无,1=有,9=此项不适用”

10.6 接口出参

10.6.1 反馈信息按表 15 执行。

表 15 反馈信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
code	响应状态码	String	200=成功,其他皆为失败
msg	请求结果描述	String	请求结果描述
data	请求结果	String	随访信息处理结果

10.6.2 反馈信息中 data 数据构成说明按表 16 执行。

表 16 data 数据构成

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
ID	结果	String	随访信息省内唯一主键

11 出院信息数据报告接口

11.1 接口描述

实现接入系统将患者出院信息传入省平台,并获取信息上报结果反馈信息。

11.2 数据要求

基本信息已建档且存在发病报告信息的患者才可以传入出院信息。

11.3 数据处理流程

按下列流程进行数据处理：

- a) 接入系统传入患者出院信息；
- b) 省平台在接收信息时判断本次传输信息的有效性；
- c) 省平台校验传入的出院信息是否已满足接入要求后进行处理；
- d) 省系统将此次上传结果反馈给接入系统。

11.4 请求方法

HTTPS 网络协议的请求方法:POST。

11.5 接口入参

11.5.1 操作类型信息应符合表 17。

表 17 操作类型信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
OperateType	附加信息	String	请求头部Header需传的参数OperateType,必填,新增:Add,修改:Update,删除:Delete,恢复:Undelete

11.5.2 出院信息应符合表 18。

表 18 出院信息

元素名称	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
LeaveHosInfo	出院信息	—		出院单信息数据节点
-ID	出院信息主键	AN..50		修改时必填
-PersonID	患者基础信息主键	AN..50		
-PatientName	患者姓名	AN..20	是	
-IdCardTypeCode	证件类型	AN..1	是	取值为:“1=身份证,3=护照,8=港澳台居民居住证”
-idCard	证件号	AN..18	是	
-GenderCode	性别	N1	是	取值为:“1=男性,2=女性”
-NationalityCode	国籍	AN..3	是	按 GB/T 2659.1 执行
-BirthDate	出生日期	D8	是	
-Age	年龄	AN..3	是	
-ReportID	患者报告卡主键	AN..50	是	
-ReportZoneCode	报告地区	N9	是	使用中国疾病预防控制信息系统应用门户中当年度的标准编码
-ReportOrgCode	报告单位	N9	是	使用中国疾病预防控制信息系统应用门户中当年度的标准编码
-PatientRegistrationNumber	患者报告卡编号	AN..17	是	
-OutpatientNumber	病案号—门诊	AN..20	是	患者本人住院病案号—门诊
-InhospitalNo	病案号—住院	AN..20	是	患者本人住院病案号—住院
-AdmissionDate	入院日期	D8	是	
-DischargeDate	出院日期	D8	是	
-Reshospital	住院医院	AN..50	是	

表 18 出院信息（续）

元素名称	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--PsychogenyPastHospital	既往住院次数	N..3	是	患者本人建档前,曾住精神专科医院或综合医院精神科的次数
--PsychogenyPastDangerousCode	既往危险行为	N2	是	按表 34 取值
--AutolesioNnumber	自伤(次)	N..2	是	
--TroubleNumber	肇事(次)	N..2	是	
--SuicidefailNumber	自杀未遂(次)	N..2	是	
--AccidentNumber	肇祸(次)	N..2	是	
--MilddisturbancesNumber	轻度滋事(次)	N..2	是	
--SpecialCircumstancesExplanat	其他需要说明的特殊情况	AN..100		
--PsychogenyPastRiskCode	危险性评估	N2	是	按表 30 取值
--DiseaseCode	出院诊断-ICD10 编码	AN..20	是	按 GB/T 14396 执行
--DiagnoseTime	确诊日期	D8	是	
--IfNoMedication	目前用药勿需用药标志	N1	是	取值为:“0=否,1=是”
--TreatmentEffectCode	治疗效果	N2	是	按表 42 取值
--GuideIfNoMedication	康复措施勿需用药标志	N1	是	取值为:“0=否,1=是”
--NextMeasuresCode	康复措施代码	N2	是	按表 32 取值
--NextMeasuresCodeOther	康复措施其他请注明	AN..40	是	
--NextMeasuresOther	其他注意事项	AN..100	是	患者本人下一步治疗方案的其他注意事项
--DoctorName	经治医师	AN..20	是	
--DoctorPhone	联系电话	AN..20	是	
--FillDate	填表日期	D8	是	时间格式:yyyymmdd
--InputorgGbcode	录入机构地区编码	N9	是	使用中国疾病预防控制信息系统应用门户中当年度的标准编码
--InputorgCode	录入机构编码	N9	是	使用中国疾病预防控制信息系统应用门户中当年度的标准编码
--InputorgName	录入机构名称	AN..20	是	
--InputPerson	录入人	AN..20	是	
--ManageorgGbcode	管理机构地区编码	N9	是	使用中国疾病预防控制信息系统应用门户中当年度的标准编码
--ManageorgCode	管理机构编码	N9	是	使用中国疾病预防控制信息系统应用门户中当年度的标准编码
--ManageorgName	管理机构名称	AN..20	是	



表 18 出院信息（续）

元素名称	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
DrugInHospital	用药信息列表			最多6条
--DrugCategory	用药类别	N2		取值为“01=用药情况,02=用药指导”
--Sort	排序号	N1		
--LongActingDrugFlagCode	长效药物标志	N1		取值为：“0=否,1=是”
--DrugSpecifications	药物规格	AN..20		例如：25 mg
--DrugDoseCode	药物使用剂量单位	AN..20		例如：mg、ml
--LongActingDrugFrequency	长效药物用药频率	N..3		例如：( 1 )次/周 中的 1
--LongActingDrugFrequencyUnit-Code	长效药物频率单位代码	N2		长效药物频率单位代码,例如：1次/周 中的周,取值为：“01=周,02=月”
--LongActingDrugDose	长效药物服用次剂量	N..4		
--DrugCode	药品代码	AN..20		使用国家精神卫生项目办发布的药品代码
--NonLongActingDrugDoseMorning	非长效药物晨间服用次剂量	N..4		
--NonLongActingDrugDoseNoon	非长效药物午间服用次剂量	N..4		
--NonLongActingDrugDoseEvening	非长效药物晚间服用次剂量	N..4		

11.6 接口出参

11.6.1 反馈信息按表 19 执行。

表 19 反馈信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
code	响应状态码	String	200=成功,其他皆为失败
msg	请求结果描述	String	请求结果描述
data	请求结果	String	出院信息处理结果

11.6.2 反馈信息中 data 数据构成说明按表 20 执行。

表 20 data 数据构成

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
ID	结果	String	出院信息省内唯一主键

12 应急处置数据报告接口

12.1 接口描述

实现接入系统将患者应急处置信息传入省平台,并获取信息上传结果反馈信息。

12.2 数据要求

基本信息已建档的死亡患者不可传入应急处置信息。

12.3 数据处理流程

按下列流程进行数据处理：

- a) 接入系统传入应急处置信息；
- b) 省平台在接收信息时判断本次传输信息的有效性；
- c) 省平台校验传入的应急处置信息是否已满足接入要求后进行处理；
- d) 省平台将此次上传结果反馈给接入系统。

12.4 请求方法

HTTPS 网络协议的请求方法:POST。

12.5 接口入参

12.5.1 操作类型信息应符合表 21。

表 21 操作类型信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
OperateType	附加信息	String	请求头部 Header 需传的参数 OperateType,必填,新增: Add,修改: Update,删除: Delete,恢复: Undelete

12.5.2 应急处置信息应符合表 22。

表 22 应急处置信息

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
EmergencyInfo	应急处置信息	—		应急处置信息数据节点
-ID	应急处置主键	AN..50		修改时必填
--ReportZoneCode	报告地区	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--ReportOrgCode	报告单位	N9	是	使用中国疾病预防控制中心信息系统应用门户中当年度的标准编码
--EmergencyOrg	应急处置单位	AN..100	是	
--PatientName	患者姓名	AN..20	是	
--GenderCode	性别	N1	是	取值为:“1=男性,2=女性”

表 22 应急处置信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--IdCardTypeCode	证件类型	N1	是	取值为：“1=身份证,3=护照,8=港澳台居民居住证”
--idCard	证件号	AN..18	是	
--NationalityCode	国籍	AN..3	是	按 GB/T 2659.1 执行
--Age	年龄	AN..3	是	
--FirstDisposalSite	第一处置地点	AN..100	是	
--Reporter	报告人	AN..40	是	
--ReportingTime	报告时间	D12	是	
--ReportingRoute	报告途径	AN..40	是	
--ReportingIdentityCode	报告人身份类别代码	N1	是	按表 35 取值
--ReportingIdentityDesc	报告人身份其他说明	AN..40		如果报告人身份选其他,则报告人身份其他说明为必填项
--DisposalStartTime	处置开始时间	D12	是	
--DisposalEndTime	处置结束时间	D12	是	
--SceneDescription	现场情况简要描述	AN..400	是	包括患者当时的表现、人员财产损失、大致处置过程等情况
--SecurityOrganSignatory	公安机关人员	AN..40	是	参与处置人员中的公安机关签字人姓名
--SecurityOrganName	公安机关单位名称	AN..40	是	参与处置人员中的公安机关单位
--PreventionDoctor	精防医生	AN..40		参与处置人员中的精防人员姓名
--PsychiatryDoctor	精神科医师	AN..40		参与处置人员中的精神科医师姓名
--PsychiatryNurse	精神科护士	AN..40		参与处置人员中的精神科护士姓名
--OtherName	其他人员	AN..40		参与处置人员中的其他人员姓名
--DisposalReasonCodeList	处置缘由列表	—		处置缘由数据节点
-- --DisposalReasonCode	处置缘由	N1	是	按表 36 取值
-- --DisposalReasonOther	处置缘由其他说明	AN..40		如果处置缘由选其他,则处置缘由其他说明为必填项
--DisposalMeasuresCodeList	主要处置措施列表	—		主要处置措施数据节点
-- --DisposalMeasuresCode	主要处置措施	N1	是	按表 37 取值
-- --DisposalMeasuresOther	主要处置措施其他说明	AN..40		如果主要处置措施选其他,则主要处置措施其他说明为必填项
--DiagnosticConfirmedCode	确定诊断	AN..20		按 GB/T 14396 执行
--DiagnosticSuspectedCode	疑似诊断	AN..20		按 GB/T 14396 执行
--HandlesEffectCode	处置效果	N1	是	取值为：“1=有效,2=部分有效,3=无效”

表 22 应急处置信息（续）

元素名	元素说明	数据格式	是否必填	说明与描述
--HandlesObjectCode	处置对象类别	N1	是	取值为：“1＝当地常住已经纳入管理，2＝当地常住已登记建档但未纳入管理，3＝当地常住未登记建档，4＝非本地常住居民”
--FillDoctor	填表人	AN..20	是	
--FillDate	填表日期	D8	是	

12.6 接口出参

12.6.1 反馈信息按表 23 执行。

表 23 反馈信息

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
code	响应状态码	String	200＝成功，其他皆为失败
msg	请求结果描述	String	请求结果描述
data	请求结果	String	应急处置信息处理结果

12.6.2 反馈信息中 data 数据构成说明按表 24 执行。

表 24 data 数据构成

元素名	元素说明	数据格式	说明与描述
ID	结果	String	应急处置信息省内唯一主键

13 数据元值域代码

13.1 就业情况代码应符合表 25。

表 25 就业情况代码

代码	名称
13	专业技术人员
14	在岗工人
15	在岗管理者
16	下岗或无业
18	退休
22	在校学生

表 25 就业情况代码（续）

代码	名称
27	农民
90	其他

13.2 文化程度代码应符合表 26。

表 26 文化程度代码

代码	名称
2	小学
3	初中
6	研究生
7	大学本科
8	大学专科和专科学校
9	中等专业学校
10	技工学校
11	高中
12	文盲或半文盲
13	不详

13.3 婚姻情况代码应符合表 27。

表 27 婚姻情况代码

代码	名称
1	未婚
5	已婚
6	丧偶
7	离婚
8	未说明的婚姻状况

13.4 地区类型代码应符合表 28。

表 28 地区类型代码

代码	名称
1	本县区
2	本市其他县区
3	本省其他地市

表 28 地区类型代码（续）

代码	名称
4	其他省
5	港澳台
6	外籍

13.5 失访原因代码应符合表 29。

表 29 失访原因代码

代码	名称
01	未失访
02	外出打工
03	迁居他处
04	走失
05	连续 3 次未访到
99	其他

13.6 危险度代码应符合表 30。

表 30 危险度代码

代码	名称
01	0 级
02	1 级
03	2 级
04	3 级
05	4 级
06	5 级

13.7 个案管理病例总体评估代码应符合表 31。

表 31 个案管理病例总体评估代码

代码	名称
1	明显好转
2	部分好转
3	稍好转
4	无变化
5	稍恶化

表 31 个案管理病例总体评估代码（续）

代码	名称
6	明显恶化
7	严重恶化

13.8 康复措施代码应符合表 32。

表 32 康复措施代码

代码	名称
01	无
02	生活劳动能力
03	职业训练
04	学习能力
05	社会交往
99	其他

13.9 送诊主体代码应符合表 33。

表 33 送诊主体代码

代码	名称
01	家属
02	所属单位
03	乡镇(街道)办事处或村(居)民委员会
04	公安机关
05	患者本人
06	其他

13.10 既往危险行为代码应符合表 34。

表 34 既往危险行为代码

代码	名称
01	已发生危害他人安全的行为
02	存在危害他人安全的行为
03	已发生自杀自伤行为
04	存在自杀自伤的危险
05	无上述危险行为或风险

13.11 报告人身份类别代码应符合表 35。

表 35 报告人身份类别代码

代码	名称
1	监护人
2	亲属
3	目击者
4	警察
5	社区管理者
6	其他

13.12 处置缘由代码应符合表 36。

表 36 处置缘由代码

代码	名称
1	自伤自杀行为
2	存在自杀自伤行为的危险
3	危害公共安全或他人安全的行为
4	存在危害公共安全或他人安全的危险
5	病情复发,精神状况明显恶化
6	急性或严重药物不良反应
7	其他

13.13 主要处置措施代码应符合表 37。

表 37 主要处置措施代码

代码	名称
1	现场临时性处置
2	精神科门诊/急诊留观
3	精神科紧急住院
4	会诊
5	其他

13.14 监护人关系代码应符合表 38。

表 38 监护人关系代码

代码	名称
01	父母
02	配偶
03	子女



表 38 监护人关系代码（续）

代码	名称
04	亲戚
05	朋友
06	同事
07	同学
08	老师
09	兄弟姐妹
10	社区工作站
11	老乡
12	患者本人
13	其他

13.15 精神卫生工作部门代码应符合表 39。

表 39 精神卫生工作部门代码

代码	名称
1	民政
2	残联
3	政法
4	公安
5	人社
6	教育
7	其他

13.16 目前症状代码应符合表 40。

表 40 目前症状代码

代码	名称
00	无
01	幻觉
02	交流困难
03	猜疑
04	喜怒无常
05	行为怪异
06	兴奋话多
07	伤人毁物

表 40 目前症状代码（续）

代码	名称
08	悲观厌世
09	无故外走
10	自语自笑
11	孤僻懒散
12	其他

13.17 实验室检查代码应符合表 41。

表 41 实验室检查代码

代码	名称
1	血常规
2	心电图
3	血糖
4	转氨酶
5	其他

13.18 治疗效果代码应符合表 42。

表 42 治疗效果代码

代码	名称
01	痊愈
02	好转
03	无变化
04	加重
99	此项不适用

#### 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国精神卫生法(2018修正)(中华人民共和国主席令第6号)
  - [2] 中华人民共和国治安管理处罚法(2012修正)(中华人民共和国主席令第67号)
  - [3] 中华人民共和国刑法(2023修正)(中华人民共和国主席令第18号)
  - [4] 严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)(国卫疾控发[2018]13号)
-