

双向转诊单填写 双向转诊工作总结(大全5篇)

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？下面是小编为大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

双向转诊单填写篇一

为适应医疗体系改革，适应日益激烈的医疗市场环境，缓解老百姓“看病难、看病贵”的问题，我院与多家医院开展了双向转诊服务工作，加强与上级医院合作，指导乡镇卫生院提高业务技术水平，提高患者满意度，现总结如下：

20xx年度，我院向上级医院转送病人10人次，接受上级医院转回病人1人，同级别医院相互转诊7人，各基层医院转送我院256人次，我院转回各基层医院43人次，转诊人次共计317人次。通过上转病人提前预约，解决了病人到上级医院就诊难的问题，解决了病人不了解病情看病走弯路的问题，加强了我院与上级医院的沟通；下转病人使我院与基层医院形成一个有机的整体，同时结合我院派驻对口支援乡镇卫生院的工作帮扶下，使转到基层的病人能够得到连续、完整的治疗。

分析评价：我院20xx年与上级医院双向转诊人数比20xx[]20xx年有所下降。原因：我院整体技术水平逐年提升，各种检查设备逐渐配备完善，向上级医院转诊的需求减少。与同级医院双向转诊相比20xx[]20xx年变化不大。原因：同级医院技术水平都在提升，设别配备逐渐齐全，但个别科室技术水平参差不齐，所以要取长补短。与下级医院双向转诊人数相比20xx[]20xx年增长较多。主要原因我院整体技术

水平逐年提升，各种检查设备逐渐配备完善，我院积极配合基层医院，坚决执行双向转诊协议，合理利用医疗资源，减轻病人经济负担，减少医疗资源浪费。

我院能够做到根据病情需要上转病人，并开具转诊单，能够实施医保报销；但上级医院转回来的病人却很少。“转上”不“转下”，双向转诊变单向转诊，目前大多数的县级医疗机构能将急危重症，疑难病人向市级、省级医疗机构转诊，而在大医院确诊后的慢性病和手术后的康复病人，可以转到县级医疗机构进一步治疗的却非常少，由上转下非常困难。这说明上级医院和我们沟通还不到位，总体缺乏统一的标准和指挥运作，重形式不重实质，几年来，各级医疗部门没有看参照执行的各项转诊标准，转诊程序和规章制度，卫生管理部门对转诊无法进行有效的指挥和监督。。

为优化我们的医疗服务水平，加强与上级医院的沟通，建立互信机制，使上级医院转出的病人愿意回到我院继续治疗。我院继续加强对各基层医院医务人员的培训，提供业务、技术上的支持。才能够更好的为广大患者提供高质量、不间断、连续的双向转诊服务，这是我们共同努力的方向。

***医院

20xx年7月10日

双向转诊单填写篇二

为贯彻落实《关于建立完善分级诊疗制度的意见》及相关文件精神，做好广大群众心理健康的守门人，给广大人民群众提供便捷、低成本的优质医疗服务，确保居民“小病在社区、大病进医院、康复回社区”，有效落实分级诊疗和双向转诊工作，自开展双向转诊工作以来，积极加强与上、下级医院的合作，为辖区广大居民提供了就医方便，从很大程度上解决了居民“看病难、看病贵”的问题，现将实施分级诊疗情

况汇报如下：

院领导高度重视分级诊疗工作，成立了双向转诊工作领导小组，负责协调及处理双向转诊事宜。为确保双向转诊工作顺利运行，制定了双向转诊工作制度及双向转诊流程图，明确双向转诊规范，并由专人负责双向转诊工作，为患者双向转诊开通了绿色通道。

我院基础设施齐全，能完成常规检查项目。现有主任医师x人，副主任医师x人，执业医师x人。

1、积极开展宣传及培训工作，我院组织全院人员进行了培训，并制作了相关宣传资料，利用宣传栏及橱窗向就诊人群进行分级诊疗相关知识的宣传。

2、积极配合区卫计委开展分级诊疗工作，共签订双向转诊协议x份，分别与全区十二镇乡卫生院，及xx医院签订了双向转诊协议。

3、严格执行基层首诊制度和双向转诊制度，要求首诊医师加强临床评估工作，我院有能力救治的，尽量劝服在我院治疗，我院无条件或无救治能力的，积极协调进行转诊工作。自实施双向转诊以来，我院上转病人x人次，接受综合医院转诊x人次。

1、医院基础设施陈旧，病房设置欠合理，床位数量有限，基本上处于满负荷运转状态，且执业医师和护士匮乏，不能满足就医需求。

2、健康意识增强。随着人民群众生活的改善及医保改革，患者对健康的关注度明显增高，部分患者更愿意选择条件好的大医院就诊。

xx医院

20xx年x月x日

双向转诊单填写篇三

双向转诊制度及流程

一、双向转介分类 双向转诊分为上转和下转。

(一) 上转

(二) 下转

1、由大理州第二人民医院转介到各县市疾病预防控制中心。

2、由大理州第二人民医院转介到乡镇卫生院、社区卫生服务中心等康复服务机构。

二、转介对象 患有精神疾病的大理州常住人口。

四、转介指征

(一) 上转指征 1、各类精神疾病的发作期，如严重的幻觉、妄想、兴奋、躁动、思维紊乱的患者；2、有暴力攻击或明显自伤、自杀行为的患者；3、疑似精神疾病患者或精神疾病诊断不明确者；4、治疗过程中出现与抗精神病药相关的急性毒副反应；5、在家维持治疗效果不好，病情复发或加重的患者；6、病人或家属要求门诊或住院治疗的患者；7、家庭监管无力需住院治疗的患者；8、社区“关锁”的精神病患者。

五、转诊流程

(三) 下转 病人或家属持主管医生开具的“康复者社区转介信息卡”到大理州第二人民医院精防办，精防办根据患者需

求和辖区资源，与疾控中心、康复服务机构或相关单位联络，协助患者办理社区康复服务，为患者提供跟踪访视和社区康复服务。

六、工作要求

- 1、坚持知情同意原则，充分尊重患者及家属的知情选择权。
- 3、大理州第二人民医院精防办负责转介病人的协调与联络。
- 4、对转诊不合作的患者，应尽量争取家属的支持，必要时与街道残联、社区工作站工作人员和患者单位联系，协助转诊。
- 5、患者表现暴力、攻击、冲动、伤人或自伤，有肇事肇祸倾向时，可联系辖区派出所协助转诊。
- 6、转诊病人应具备医疗费用支付能力，包括医保、自费或社会医疗救助等。

双向转诊单填写篇四

20xx年全年即将结束，在这一年里，科室坚持贯彻医院精神，按照医院发展思路，以科室年度计划为“线”，执行医院领导指示。这一年来，取得了一定成绩，同时也存在一定的不足。现总结如下：

1. 科室一年来，认真学习医院工作、人文、发展精神，科室人员工作积极，主动性高，除今年年初发生一例死亡病例外，未发生严重医疗差错、或。
2. 病区工作开展顺利，积极、高效完成各项工作，病人满意明显良好，未发生病区争吵，无医疗正当投诉。
3. 积极开展双向转诊工作，与乡镇卫生院建立医疗友好互信

良好的人际关系，扩大医院科室影响力。

4. 科室职工办事主动，不分彼此，互助互爱，遇有困难，群策群力，共同解决，共同面对，这与其他科室遇事互扯，相互埋怨，形成鲜明的对比。

5. 在人力资源不足，地理处于劣势的情况下，科室发展艰难，而科室人员不畏困难，积极工作，取得上半年共收治病人950人/次，完成手术485台次的较好成绩。

1. 科室职工仍未完全形成共识，工作上仍有一定的懈怠，以及畏难情绪。

2. 个别医生执行力较差，未能认真执行上级医师的指示，导致个别患者治疗效果不理想。

3. 仍有个别医生未能及时、有效完成病历文书的书写，病历质量不高，存在医疗隐患的情形。

4. 由于去年我科有两人未能通过执业医师考试，导致工作安排困难。

5. 由于地理环境受到影响，科室暂无其他优势，导致收治病人量落后于其他科室，业务量不甚理想的尴尬局面。

双向转诊单填写篇五

为了给患者提供方便、快捷、优质，连续性的医疗服务，进一步加强我院与上、下级医院之间的联系，逐步形成有序的转诊网络，特制定本制度。

一、高度重视双向转诊工作，对于只需进行后续治疗、疾病监测、康复指导，护理等服务的患者，医院应结合患者意愿，宣传、鼓励、动员患者转入相应的乡镇卫生院或社区卫生服

务中心，由下级医院完成后续康复治疗。

二、建立健全组织领导体系，加强双向转诊管理，将其作为工作的重点任务之一。医院成立双向转诊领导小组，业务副院长为组长，医务科科长为副组长，各临床科室科主任为成员。

三、双向转诊协议医院双方要保持通讯畅通，遇危、急病人和大批伤员时直接沟通，建立急救绿色通道。

四、我院负责接收各乡镇卫生院、社区卫生服务中心转诊的患者，上级医院转回的病情稳定患者，使转诊患者得到及时、有效的诊治。如遇急重症患者，根据病情，协议医院拨打我院急诊科急救电话或将病人转入我院急诊科，急诊科任何医务人员不得延误及推委病人，要保证及时、有效的抢救治疗。转诊预约专线电话。

五、根据患者病情需要，病房科主任或诊疗组长认定确需要转出的病人，需与上级医院或下级医院做好联系，保证病人在转出过程中病人的安全。

六、转诊程序

（一）转入病人：接转诊病人后，在急诊科进行转诊登记，实行优先就诊、检查、交费、取药；需住院者优先安排。

（二）转出病人：根据病情，需要转到上级医院进一步治疗的患者，在征得科室主任同意、患者及家属同意后，科室医生进行登记、填写转诊病情介绍单，联系好上级医院，医护人员要护送患者转院，确保患者安全转入上级医院，并做好病情交接工作。符合下转条件者在征得科室主任同意、患者及家属同意后，由科室医生进行登记、填写转诊病情介绍单，并联系好下级医院。由患者家属附带相关诊疗资料，将患者转送至下级医院。

七、双向转诊需具备的条件

（一）转上级医院条件（除急诊抢救外）

1. 由于我院治疗条件有限，不能实施有效救治，且转运途中风险相对较小的患者；
2. 多次诊断不明确或治疗无效的病例，疑难复杂病例；
3. 甲、乙、丙类传染病及其他需要住院治疗的新发传染病人；
4. 疾病诊治超出我院核准诊疗登记科目的病例，因技术、设备限制或其他原因不能处理的病例。

（二）转下级医院

1. 各种危重症患者经救治后病情稳定进入疗养康复期；
2. 诊断明确，不需特殊治疗或需要长期治疗的慢性病患者；
3. 手术愈合后需要长期康复的患者；
4. 老年病人护理和照护；
5. 心理障碍等精神疾病恢复期可以在社区进行恢复性治疗的患者；
6. 经治疗后病情稳定具有出院指征，家属要求继续康复治疗者。

八、加大宣传教育力度，使医务人员充分认识双向转诊工作的重大意义，明确自己应当承担的责任和义务，增强自觉性、主动性和积极性。

九、定期与签订双向转诊协议的上下级医院进行沟通，加强

联系，改进转诊协调配合能力。

十、全院各部门互相配合、沟通协调，作好双向转诊衔接工作。各科室医务人员要做好转诊登记。医务科采取定期检查与随机抽查相结合的办法，加强双向转诊工作的督促指导，及时总结经验，发现和解决问题，并将检查考核情况纳入月考核。