

附件3

福建省公立医院急性缺血性脑卒中静脉溶栓按病程收费质控情况表

医疗机构		住院号(病案号)	
主管医师		填写日期	
入院第一诊断 (西医诊断)	疾病编码	患者姓名	
性别		体重(kg)	

序号	质控项目	时间	实际值	目标值
1	NIHSS评分			
2	溶栓药物(rt-PA或尿激酶)总剂量 (mg或万IU)			0.9mg/kg或100万~ 150万IU
3	发病时间(最后正常的时间)	年 月 日 时 分		
4	到达急诊室时间	年 月 日 时 分	0	0
5	脑CT平扫检查时间	年 月 日 时 分		
6	血常规结果报告时间	年 月 日 时 分		
7	静脉药物溶栓开始时间	年 月 日 时 分		
8	脑CTA检查时间	年 月 日 时 分		
9	ONT=溶栓开始时间-发病时间			rt-PA<4.5小时; 尿激酶<6小时
10	DNT(min)=溶栓开始时间-到达急 诊室时间			<60min