附件2

**中医医院临床用血数据采集质量与接口标准（2021版）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **数据采集项** | **字段名称** | **数据类型** | **长度** | **是否必填** | **备注** | **与2020年接口标准比较** |
| 1 | 输血反应 | SXFY | 数字 | 1 | 条件必填 | [输血患者填写，指与输血具有时序相关性的不良反应，值域范围参考RC018;如血费>0, 则必填。](%22%20%5Cl%20%22%27RC018%27%21A1) | 改为条件必填项，增加校验规则。 |
| 2 | 红细胞 | HXB | 数字 | 3,1 | 条件必填 | 输血患者填写，单位（单位）；如血费>0, 则必填。 | 改为条件必填项，增加校验规则。 |
| 3 | 血小板 | XXB | 数字 | 3,1 | 条件必填 | 输血患者填写（仅填写单采血小板），单位（治疗量）；如血费>0, 则必填。 | 1.改为条件必填项，增加校验规则；2.填写单采血小板；3.单位改为“治疗量”。 |
| 4 | 血浆 | XJ | 数字 | 6,1 | 条件必填 | 输血患者填写，单位（毫升）；如血费>0, 则必填。 | 1.改为条件必填项，增加校验规则；2.单位改为“毫升”。 |
| 5 | 全血 | QX | 数字 | 6,1 | 条件必填 | 输血患者填写，单位（毫升）；如血费>0, 则必填。 | 1.改为条件必填项，增加校验规则；2.单位改为“毫升”。 |
| 6 | 自体血回输 | ZTXHS | 数字 | 3,1 | 条件必填 | 自体血回输患者填写，单位（单位）；如血费>0, 则必填。 | 改为条件必填项，增加校验规则。 |