三级查房制度是指患者住院期间，由不同级别的医师以查房的形式实施患者评估、制定与调整

诊疗方案、观察诊疗效果等医疗活动的制度。

1.实行科主任领导下的三级医师查房制度，三级医师包括但不限于主任医师或副主任医师-主治医

师-住院医师，遵循下级医师服从上级医师、所有医师服从科主任的工作原则，医疗组长应对本组

患者的诊疗活动承担责任。

2.对因科室人员配置或其他客观原因导致的三级医师配备或设置不全的医疗组，科主任应合理安排

查房医师，保证医疗活动正常有序开展。

3.各级医师应遵守医疗决策和实施权限，对于门、急诊患者，由具备独立承担责任能力的门、急诊

医师制定和实施医疗决策；对于住院患者，由科主任、病区主任或医疗组长制定医疗决策，具备

独立承担责任能力的医师依据医疗决策制定者授权实施；对新入院患者，主管医师应及时查看病

人、询问病史、开具医嘱并在8小时内完成首次病程记录，48小时之内完成上级医师首次查房。

4.查房频次

4.1工作日每天至少查房 2次，非工作日每天至少查房 1次；三级医师中主任医师（或副主任医

师）每周至少查房 2次；主治医师（或中间级别职称医师）每周至少查房 3次，术者必须亲

自在术前和术后 24小时内查房。

4.2 病危患者每天至少记录1次，病重患者至少2天记录一次；病情稳定患者至少3天记录一次；

会诊、输血、危急值处置后、出院前1日或当天应有病程记录；手术前后24小时内应有术者

查房记录，术后连续3天有病程记录。

5.查房内容

5.1 住院医师：要求对所管床患者进行系统查房，重点巡视急危重、疑难、诊断不明、新入院和

术后患者，同时巡视一般患者；检查化验报告单，分析检查结果，提出进一步检查或治疗意

见；核查当天医嘱执行情况，给予必要的临时、特殊检查医嘱等，询问患者其他情况及意见

建议等。

5.2 主治医师（中间级别医师）查房：住院医师、护理人员须陪同主治医师查房；主要对新入院、

急危重、诊断未明及治疗效果不佳患者进行重点巡查与讨论，听取住院医师、管床护士意见

和患者的陈述；了解患者病者病情变化，提出进一步检查或治疗意见，核查医嘱执行情况和

诊疗效果；检查病历书写情况，完成对下级医师书写病历的质控。

5.3 主任医师（或副主任医师）查房：住院医师、主治医师、护理人员须陪同主任医师（或副主

任医师）查房，必要时临床药师、营养师等相关人员参加查房；重点解决疑难病例、新入院

和危重患者的诊断和诊疗计划，决定重大手术及特殊检查治疗；抽查医嘱、病历、医疗、护

理质量，听取医师、护士的意见建议；承担必要的教学工作；决定患者的出院、转院等。

6.查房站位要求：主任医师（或副主任医师）站立于患者右侧，其右侧为副主任医师（或主治医师）；

管床医师（汇报病历者）站立于患者左侧，与主任医师相对，管床医师左侧依次为主治医师、住

院医师、进修医师、实习医师等；护士长、责任护士站立于床尾。

7.查房行为规范

7.1 查房前，医师应当了解患者病情变化和检验、检查结果；首次查房时，医师应当对患者做自

我介绍；经治医师要报告主要病历信息、当前病情并提出需要解决的问题；上级医师根据情

况按照国家相关规定完成查房内容，并做出肯定性的指示。

7.2 参与查房医师必须身着工作服、仪容端正、仪表整洁。关闭手机或调为静音，保证查房秩序，

充分尊重患者的知情权、隐私权和选择权，有关患者病情、治疗及替代方案、预后等情况应

与其本人或其家属沟通，不得向其他无关人员泄露。

7.3 查房过程或结果应当在病程记录中进行体现，查房记录应及时、完整、规范，除上级医师履

行管理职责、审核病历时补录或按照规定履行修改手续外，不允许随意补记或修改（抢救记

录除外），病情不稳定患者随时记录。