

病历资料收集指导

A. 通常所需资料如下：

1. 病理报告（全部）

病理报告是术前或术中活检及术后切除的病灶标本的病理检测结果。

2. 影像学检查报告单（全部）

影像学检查包括：

- (1) PET（正电子计算机断层扫描）；
- (2) CT（计算机断层扫描）；
- (3) MRI（核磁共振）；
- (4) 胃镜、肠镜、X线、超声等

以上报告单上传已做的即可，比如您只做了CT，未行上述其它检查，仅上传CT即可。

3. 住院病历复印件

包括住院大病历、住院期间的其他化验、检查报告，基因检测报告、治疗记录、手术和/或活检记录及出院小结。

备注：

1. 对于出院患者，可凭患者身份证、住院号在医院病案室复印；
2. 对于住院患者，以上资料的纸质版可向主管医生索取并尽量获得病历总结；
3. 上述纸质版资料经扫描成电子版或拍照上传，格式为PDF、JPG均可；
4. “全部”是指：比如您共有10张CT报告单，这10张均要上传；
5. “报告单”是指：以CT为例，仅上传报告单即可，不用上传CT图像；
6. 除上述必需资料外，其它资料可选择性上传。若上传资料不完善，我们的客服人员会及时联系您。

B. 如果使用手机拍照请尽量按照以下建议操作，确保资料清晰可辨*

- 1. 设备** 请尽量选用像素清晰的手机（800万像素以上的主流品牌智能手机）；
- 2. 摆放** 将资料展平放置于桌面（如果资料褶皱可以使用“书本+重物”将其压平）；
- 3. 光线** 保证周围光线充足，例如将闪光灯调整到“常亮模式”，选择光线好的地方或使用柔和补光灯打光，并打开相机“HDR”拍摄模式；
- 4. 角度** 尽量从资料正上方垂直对准拍照，注意对焦后点击拍照；
- 5. 取景** 尽量让病历页面四角占满显示屏，不拍摄周围无关物品。

*请您提供清晰的照片，通常情况下我们不接受视频及无法做出判断的客观资料。请确保照片覆盖相应文件的全部内容（包括报告纸张周围的日期、签字等信息）。如果资料不全，可能增加文件处理的时间，并导致医师回复时间延后。同时可能影响医师提出更全面的诊疗意见。

以上，谢谢~