

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 840—2025

患者身份识别管理标准

Management standard for patient identification

2025-07-30 发布

2026-02-01 实施

## 前 言

本标准为您推荐性标准。

本标准由国家卫生健康标准委员会医疗服务标准专业委员会负责技术审查和技术咨询，由国家卫生健康委医疗管理服务指导中心负责协调性和格式审查，由国家卫生健康委员会医政司负责业务管理、法规司负责统筹管理。

本标准主要起草单位：华中科技大学同济医学院附属协和医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、重庆医科大学附属儿童医院、中山大学附属第一医院。

本标准主要起草人：孙晖、李迪、刘义兰、翁雨雄、徐小兵、汪晖、何大维、郑显兰、刘秋生、张武军。

# 患者身份识别管理标准

## 1 范围

本标准规定了医疗机构患者身份识别管理标准。  
本标准适用于各级各类医疗机构患者身份识别管理。

## 2 规范性引用文件

本标准没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 患者身份识别 patient identification

医务人员在诊疗活动中对患者的身份进行查对、核实，以确保对正确的患者实施正确诊疗服务的过程。

### 3.2

#### 患者身份标识腕带 patient identification wristband

提供给在医疗机构接受诊疗服务的患者佩戴于手腕（或脚踝）上、用于识别患者身份的环状条带，属于患者在医疗机构接受诊疗服务的一种身份信息识别工具。

### 3.3

#### 个人数字助理 personal digital assistant; PDA

基于医疗机构现有的信息系统，以移动手持计算机设备为硬件，配合无线局域网技术，实现医疗机构信息系统在病房的扩展与延伸。

### 3.4

#### 患者身份识别信息 patient information

适用于患者诊断、治疗的所有环节，与患者身份识别有关的基本信息，包括姓名、性别、出生日期、身份证号码和在医疗机构接受诊疗时由医疗机构信息系统生成的系列号码等。

### 3.5

#### 患者身份识别错误 patient misidentification

因患者或其家属和陪同人员提供的患者身份信息与腕带、病历和标本等载体上的身份识别信息不完全匹配或因医务工作者没有遵循正确的识别策略而将一名患者误认为另一名患者的情况。

## 4 患者身份识别管理通则

### 4.1 患者身份识别的基本原则

4.1.1 患者身份识别宜贯穿整个诊疗周期，至少同时使用两种患者身份识别方法，在同一医疗机构内

识别方法应一致。

4.1.2 在进行身份识别时宜采用开放式提问，若患者由于昏迷或沟通障碍等原因无法应答，则询问其家属或陪同人员，同时核实患者身份证、就诊卡或腕带等信息；如果无法提问，则必须由两名工作人员核查患者身份信息以及诊疗记录，以确保所有信息匹配。

4.1.3 至少同时使用两种可用的患者身份识别信息，其中宜包含身份证号或病案号等患者唯一识别信息。

4.1.4 在患者身份识别过程中，如发现患者的回答与记录资料不符，应停止操作。经两名及以上医务人员进行再次身份识别，确认无误后再予以处置。

4.1.5 在紧急或危及生命的情况下，可初步识别患者基本信息，优先临床救治，但需尽早确认患者的身份。

4.1.6 姓名相同或相似的患者不宜安置于同一病室。

4.1.7 使用电子设备确认患者身份时，同时使用口头查对。

## 4.2 患者身份识别的环节

4.2.1 办理就诊卡、挂号、入院、转科和出院时；

4.2.2 诊疗操作全过程，包括但不限于：

- a) 接诊；
- b) 开具和执行医嘱；
- c) 给药或者换药；
- d) 输血或使用血制品；
- e) 标本采集；
- f) 检查/检验/治疗/护理；
- g) 介入治疗；
- h) 手术/分娩/操作；
- i) 麻醉；
- j) 提供特殊饮食；
- k) 会诊。

## 4.3 患者身份识别的流程

4.3.1 患者身份识别的第一步包括以下三种情况：

- a) 开放式提问，由患者说出医疗机构采用的患者身份识别信息。
- b) 如果患者是儿童或有沟通困难等特殊原因，无法应答，则询问患者家属或陪同人员，或使用适当的其他沟通支持来核实信息，并同时核实患者身份证号、就诊卡或腕带等信息。
- c) 若急诊入院无法核实身份，凭急诊科临时信息进行识别，由两名医务人员核查患者身份信息以及急诊入院时的病历记录，以确保所有信息匹配正确。

4.3.2 将问询得到的信息与患者的腕带进行核对。具备移动手持电脑设备的医疗机构可增加患者腕带扫码识别。

4.3.3 运用人工/信息技术检查腕带上的信息，通过交叉参照患者健康记录（如病历记录、同意书、处方、医嘱和执行单等）进行确认。

4.3.4 核对无误后，实施相应的操作。

4.3.5 实施操作后再次确认患者身份，中途如有中断，需重新执行身份识别的流程。

## 4.4 患者身份识别参与人的相关职责

4.4.1 管理人员的职责包括（不限于以下内容）：

- a) 建立医疗机构患者身份识别管理制度；
- b) 对医务人员进行培训/教育；

- c) 宣传和执行患者身份识别管理标准；
- d) 实施患者身份识别监督检查，确保患者身份识别要求规范落实。

#### 4.4.2 医务人员的职责包括（不限于以下内容）：

- a) 充分告知患者佩戴腕带的重要性及注意事项；
- b) 对患者进行各项检查、治疗、护理和特殊饮食前严格执行患者身份识别制度；
- c) 患者身份识别过程注意保护患者隐私，维护患者权益；
- d) 每日检查患者腕带信息及佩戴情况，及时发现信息错误/信息不完整、拒绝佩戴或丢失等情况，并妥善处理。

### 4.5 患者身份识别的信息与方法

4.5.1 患者身份识别可用的信息包括：患者姓名、性别、出生日期、身份证号（护照号或其他身份 ID）、住院号（门急诊号）、医保卡号以及电子设备身份认证信息（二维码、条形码等）等。

4.5.2 严禁将房间号或床位号作为患者身份识别的信息。

4.5.3 患者身份识别的信息来源与载体资料为含有患者身份识别信息的腕带、挂号签、条码签、床头卡、病历、表单等。

#### 4.5.4 患者身份识别方法包括（不限于以下内容）：

- a) 开放式询问患者信息；
- b) 腕带身份识别；
- c) 身份识别卡识别；
- d) PDA 扫描身份识别；
- e) 射频识别标签身份识别；
- f) 生物特征（如人脸、指纹）身份识别。

4.5.5 腕带宜作为患者身份识别的最基础工具，亦可结合新工具 / 技术补充使用。

### 4.6 腕带信息及其使用管理规范

#### 4.6.1 腕带信息

4.6.1.1 腕带信息宜字迹清晰规范，准确无误。

4.6.1.2 腕带信息包含患者姓名、性别、年龄（或出生日期）、科室和住院号（或身份证号）。

4.6.1.3 新生儿腕带信息中的临时命名为“母亲姓名+婴+性别+出生日期”；双生婴儿以“母亲姓名+婴+性别+英文字母（A 或 B）+出生日期”标识区分；如为多胎出生，英文字母依次类推。在新生儿姓名确定后，更换腕带，并将临时命名更新为真实姓名。

4.6.1.4 各种身份不明患者（如昏迷患者等）的腕带信息以性别、就诊月日和 24 小时制的时分为患者临时命名，建立就诊信息和腕带。如某位身份不明男性患者于 2021 年 12 月 01 日 6 点 30 分就诊（男 12010630），患者的识别码为“男 12010630+病历号”。待患者身份确认后，由指定人员（门急诊：经治医师/操作者/责任护士；住院部：主管医师/责任护士）采集患者的身份识别信息，核对无误后更改腕带等相关信息。

#### 4.6.2 佩戴对象

##### 4.6.2.1 宜佩戴腕带的对象包括（不限于以下对象）：

- a) 住院患者；
- b) 日间病房患者；
- c) 接受输血或血液制品治疗的患者；
- d) 满足条件的门急诊患者（如接受侵入性诊断或治疗、意识障碍、急诊抢救和急诊留观等）。

#### 4.6.3 佩戴位置

- 4.6.3.1 腕带佩戴于患者腕关节上，松紧度以可容两指，不能取出为宜。
- 4.6.3.2 腕带佩戴符合规范优先顺序，依次为：左手腕、右手腕、左脚腕、右脚腕。优先选择健侧肢体，不宜将腕带置于有静脉通道/动静脉瘘、需手术和有绷带或弹力袜的肢体，腕带佩戴位置在护理记录中说明。
- 4.6.3.3 婴幼儿腕带宜分别佩戴在一侧手腕和脚腕处，腕带佩戴位置在护理记录中说明。
- 4.6.3.4 若四肢不可用，可贴在患者完整皮肤上，同时预防压力性损伤。

#### 4.6.4 佩戴管理

- 4.6.4.1 告知患者及其家属或陪同人员佩戴腕带的目的、重要性和注意事项，确保腕带完好、信息准确。如果腕带被移除、损坏或无法辨认，患者或其陪同人员需立即通知医务人员，并在重新确认患者身份后及时更换新腕带。
- 4.6.4.2 佩戴腕带前，由患者或其陪同人员陈述患者姓名、身份证号，护士双人核对患者腕带信息并确保与本人身份准确无误后方可佩戴。患者无法口头表达时，可由其家属或陪同人员陈述。
- 4.6.4.3 如果患者拒绝佩戴腕带，需告知其风险，将其记录在护理和医疗记录中，并采用替代方案。
- 4.6.4.4 责任护士每日（至少一次）检查患者腕带完好情况并记录。
- 4.6.4.5 无法佩戴腕带时宜及时采用替代方法（如使用近期照片等）识别患者身份，并将无法佩戴腕带的原因记录于护理记录中。

#### 4.6.5 腕带更换及销毁

- 4.6.5.1 患者身份信息发生变化时及时将腕带所有信息更新、再次核对并及时更换新腕带，不对腕带的内容进行涂改。
- 4.6.5.2 当腕带被移除、更改、损坏或信息难以辨认时，医务人员宜在双人重新核对患者身份信息后及时更换。
- 4.6.5.3 住院患者出院/门急诊患者结束诊疗时，护士为患者安全去除腕带并进行销毁。
- 4.6.5.4 替换和作废的腕带妥善收集并及时销毁。

### 5 不同场所及特殊情况患者身份识别管理

#### 5.1 门急诊患者身份识别管理

- 5.1.1 普通门急诊患者就诊时，可不必佩戴腕带。接诊人员开放式询问患者姓名和年龄；用就诊卡核对病历、处方、申请单等患者信息。
- 5.1.2 对于急诊留观、认知功能障碍、需在门急诊进行治疗（如化疗、接受血液或血液制品输注、接受抗凝治疗）、手术等门急诊患者宜佩戴腕带或其他身份识别标识，腕带管理可见本标准第4.6款。

#### 5.2 手术患者身份识别管理

- 5.2.1 手术患者宜佩戴腕带，若患者无法佩戴腕带，可贴在患者完整皮肤上，同时预防压力性损伤。
- 5.2.2 手术患者身份识别的环节包括术前访视、患者转运交接、镇静前、手术安全核查、术中给药、输血、标本送检、调配手术间、床边交接班等诊疗活动。
- 5.2.3 对于无法实施开放式提问的手术患者（如新生儿、婴幼儿、儿童、意识不清、语言交流障碍及昏迷者），使用腕带来确认患者的身份，并与患者家属或其陪同人员核对相关信息，确认患者身份。
- 5.2.4 手术时避免摘除患者的腕带，腕带应放置在身体的非手术的手腕上或脚腕上。如果必须摘除患者的腕带，则需要手术完成之后立即佩戴新的腕带，腕带信息见本标准第4.6.1条。
- 5.2.5 任何时候在未能正确识别患者身份之前，不宜采取手术操作。

#### 5.3 新生儿患者身份识别管理

##### 5.3.1 新娩出新生儿身份识别管理

- 5.3.1.1 产妇进入产房/手术室前/后，接产者需确认产妇身份。

5.3.1.2 新生儿娩出断脐后，接产者托起新生儿臀部由三方（接产者、巡回护士、产妇（如母亲意识不清，麻醉医生参与确认））确认新生儿性别，并口头复述一遍。

5.3.1.3 巡回护士/接新生儿者双人核对确认无误后制定新腕带两个，腕带信息见本标准第4.6.1条，经三方（接产者、巡回护士、产妇（如母亲意识不清，麻醉医生参与确认））确认无误后，将腕带系在新生儿一侧手腕和足踝处，松紧度以可伸入婴儿一指为宜，防止脱落。

5.3.1.4 接产者护送新生儿出产房/手术室，在产房/手术室门口通过核对母亲姓名及身份证号核实身份，确认无误后，接产者与产妇家属核对新生儿性别、新生儿腕带上的所有信息。

5.3.1.5 送出产房/手术室前，三方（接产者、巡回护士、产妇）再次核对产妇信息、病历、新生儿腕带、新生儿性别及分娩登记，并在脚印单上按压患儿脚印，男左女右（如畸形则取健侧，并说明），同时采集产妇拇指指纹信息，确认无误后方可送回病房。

### 5.3.2 产科病房新生儿身份识别管理

5.3.2.1 在新生儿和母亲被转移到产后病房之前，必须在母亲在场的情况下，将新生儿的两个腕带与母亲的腕带核对。

5.3.2.2 产房与病房交接时，三方（病房护士、产房护士、产妇或家属）必须认真查对产妇身份、产妇病历、新生儿腕带、新生儿性别，填写新生儿胸卡并由病房护士、产房护士、产妇或家属核对无误后系于包被上。

5.3.2.3 每日交接班时专人检查新生儿腕带，如有松脱、丢失，宜立即更换。更换腕带信息需与母亲腕带信息进行核对，并在母亲在场的情况下更换。如母亲或家属不在，可由两名医务人员执行，同时必须向母亲或家属说明相关情况，并尽快向父母中的任何一方展示。

5.3.2.4 执行各项操作时，护士核查新生儿胸卡及手足腕带。

5.3.2.5 为新生儿沐浴前、沐浴中、沐浴后均应严格核对新生儿胸卡及腕带信息，腕带和衣物上的信息应一致。如发现无胸卡、腕带脱落、信息不清等，完善后再行沐浴。严禁一张操作台上两名新生儿同时进行沐浴，以确保医疗护理安全。

5.3.2.6 在婴儿送回母亲身边之前检查新生儿的腕带，并与母亲的腕带进行核对。

5.3.2.7 新生儿出院时必须认真检查出院通知书和新生儿信息，并与产妇（家属）共同确认拆除新生儿手足腕带和胸牌信息。

### 5.3.3 儿科病房新生儿身份识别管理

5.3.3.1 新生儿入院时，责任护士与家属一起核对患儿姓名、性别、出生日期（或日龄）等腕带信息，护士双人核对患儿腕带信息与患儿身份准确无误后方可佩戴。无特殊原因，住院期间患儿均需全程佩戴两个腕带，护理人员每班检查腕带佩戴情况及床头卡信息。

5.3.3.2 因检查、治疗、护理需要新生儿离开床单元或病室前后，核对腕带、床头卡信息是否一致，确保所有内容一致才能放回床单元。不在一张婴儿床/操作台上对两名新生儿同时进行操作，以确保医疗护理安全。

5.3.3.3 医务人员在为新生儿实施医疗、护理操作前后，认真核对和识别患儿身份。

5.3.3.4 新生儿出院时，与家属共同核对患儿佩戴的腕带信息。

### 5.4 沟通困难或昏迷患者身份识别管理

5.4.1 无意识或沟通困难的患者，均需佩戴腕带。

5.4.2 昏迷患者或沟通困难的患者，可寻求其家属或陪同人员进行身份信息确认。

5.4.3 因语言差异无法沟通者，宜及时寻求口译、笔译等帮助。

5.4.4 不能应答且无陪伴的患者，用标签或执行单上的姓名、住院号（或其他患者唯一身份识别信息）与患者就诊卡/腕带/胸牌上的姓名、住院号（或其他患者唯一身份识别信息）进行核对；有条件的可使用PDA扫描标签/条形码核对。

5.4.5 精神疾病患者可不佩戴腕带，但宜选择替代方法对患者进行身份识别（如近期照片）。

### 5.5 身份不明患者身份识别管理

5.5.1 无法确认身份的患者需使用腕带，腕带信息内容需规范，临时命名方式见本标准第4.6.1.4条。并通过两种以上患者识别方法由双人进行查对确认。

5.5.2 在紧急情况和可能危及生命的情况下，优先抢救患者，再核对患者身份信息。

5.5.3 急诊检查、手术、住院的各类申请单上均填写临时命名、性别、诊断、住院号/门诊卡号等。

5.5.4 获得患者身份信息后，及时更新患者信息，包括腕带、电子记录和纸质记录等。

## 5.6 患者转运关键流程的患者身份识别管理

### 5.6.1 患者转运关键流程通用原则

患者交接各个环节持续履行患者身份识别制度，因分娩、手术或治疗需要在不同科室间交接时（急诊、病房、手术室、ICU、分娩室、新生儿科之间），交接双方应认真查对交接，确保患者身份正确。在确认准备转交接患者身份时，应与患者或家属/陪同人员共同核实其身份，至少使用两种方法进行身份识别确认。

### 5.6.2 住院转科患者交接

5.6.2.1 患者需要转科时，转出科室医务人员检查患者腕带信息是否准确清楚，并与接收科室取得联系，向其提供患者信息，接收科室做好迎接患者的准备。

5.6.2.2 身份不明患者交接时由医务人员专人护送；护送人员向接收科室详细交代，接收科室核对腕带信息。

5.6.2.3 转出科室填写患者转科交接记录单，记录患者身份信息及病情变化。

5.6.2.4 转入科室交接患者时，通过开放式询问和核对腕带等至少两种方法与患者共同核对其身份信息及医疗记录信息。对于沟通障碍、昏迷等原因无法完成开放式问答的患者，可以由其家属或陪同人员完成身份核对。

5.6.2.5 转科双方核实无误后签写转科交接记录，修改腕带信息，并为患者更换腕带。

### 5.6.3 急诊科与病房交接

5.6.3.1 对于需要入院治疗的急诊患者在收入相应住院科室前，急诊科医务人员电话通知相应住院科室，告知患者身份信息。

5.6.3.2 急诊科医务人员陪同护送患者至病房，与病房医务人员进行交接，核对患者资料、病情、注意事项等；确认患者身份无误后，双方在患者交接记录单上签字确认，并为患者更换腕带。

### 5.6.4 病房与手术室患者交接

5.6.4.1 患者移交手术室前，手术室医务人员与病房医务人员、患者三方核对患者身份信息。

5.6.4.2 手术结束后，由麻醉师、手术医师或手术室护士将患者送回病房，并与病房护士交接确认患者身份，双方签名确认。

### 5.6.5 普通病房与ICU患者交接

5.6.5.1 护送医务人员与ICU医务人员共同核对患者姓名、住院号及腕带，确认患者身份，交接双方填写“患者转科交接记录”。

5.6.5.2 患者由ICU转入病房时，ICU医务人员与病房医务人员共同核对患者姓名、住院号及手腕带，确认患者身份，并为患者更换腕带。

### 5.6.6 产科与新生儿科患者交接

5.6.6.1 转科之前，新生儿亲属在场，医务人员双人严格核对新生儿腕带信息，准确识别新生儿身份，三方确认无误后，在新生儿转科交接单上签字，并为新生儿更换腕带。

5.6.6.2 由助产士或病区护士及新生儿亲属（病情需要时产科医生陪同）一起将新生儿转往新生儿科治疗。

5.6.6.3 剖宫产或顺产后直接转儿科的新生儿，需要新生儿家属确认新生儿性别，并复述一遍。



## 5.7 群伤救治患者身份识别管理

5.7.1 为群伤患者佩戴表示其身份识别及伤情严重程度的标识，采用唯一识别编号标识其身份；采用不同颜色标识伤情严重程度（用红色标识表示患者的伤情处于危重状态、黄色标识表示患者的伤情处于重度状态、绿色标识表示患者的伤情处于轻度状态、黑色标识表示患者处于死亡状态）。

5.7.2 患者伤情出现变化后，将患者标识更换为相应病情分级颜色标识。

5.7.3 医务人员所有的诊疗活动中，至少同时使用两种患者身份识别信息（姓名+患者唯一识别编号）作为患者身份识别的方式。

5.7.4 无法确认身份的患者，其临时命名方式见本标准第4.6.1.4条。

## 6 患者身份识别教育、监督及错误应对

### 6.1 患者身份识别错误的应对

6.1.1 发现患者身份识别错误，立即停止治疗、手术、用药、输血等操作，立即告知患者的临床医生以及病房管理者，及时采取补救措施。

6.1.2 再次进行患者身份识别，确认患者身份，及时更正患者身份信息。

6.1.3 通知上级医生，密切观察患者病情变化，遵医嘱积极处理和救治，将伤害降至最低，并完善医疗文书记录。

6.1.4 医务人员将该事件如实告知患者，安抚患者和家属情绪并致歉。

6.1.5 上报不良事件，相关职能部门组织临床科室讨论分析根本原因，提出改进策略。

6.1.6 收集和整理与患者身份识别有关不良事件的数据，定期提供不良事件分析报告；完善管理制度与流程。

### 6.2 患者身份识别教育与培训

#### 6.2.1 医务人员教育与培训

6.2.1.1 建立培训计划。定期对全体医务人员进行患者身份识别相关培训；并加强新进员工相关培训。

6.2.1.2 加强对医务人员的患者身份识别工具和方法的相关培训。

6.2.1.3 相关政策变动时，宜及时向全体医务人员进行解读和培训。

#### 6.2.2 患者的教育与告知

6.2.2.1 加强对患者身份识别意义及方法的教育。

6.2.2.2 告知患者腕带佩戴方法及注意事项。

### 6.3 监督与检查

#### 6.3.1 过程监督

6.3.1.1 主管部门定期与不定期通过明察暗访的形式，在查房、转运交接、挂号、入院等环节中通过实地观察收集患者身份识别执行情况，并进行相应的记录，督导医务人员规范执行身份识别流程。

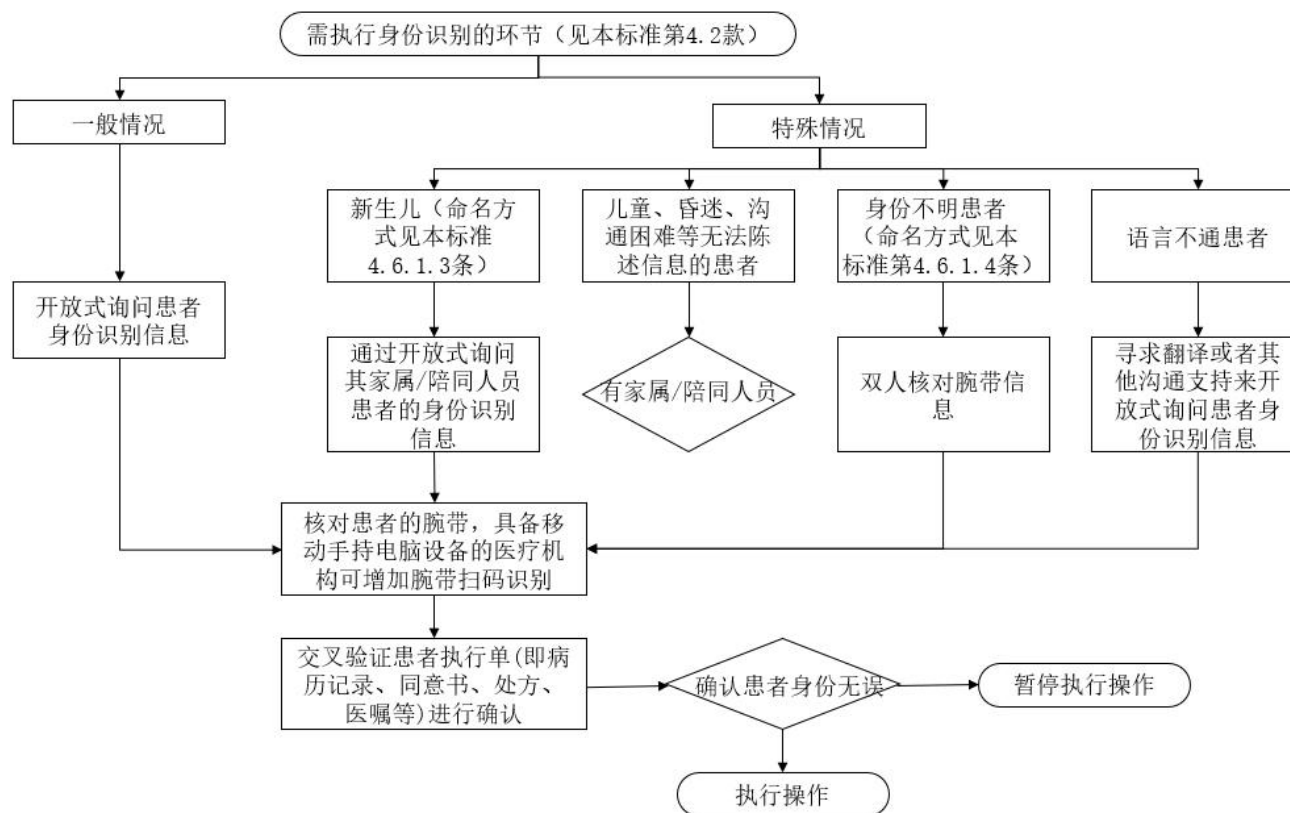
#### 6.3.2 结果监督

6.3.2.1 对身份识别工具进行质量控制，例如审查条形码扫描的比例、正确佩戴腕带患者的数量和百分比，并核对腕带信息的准确性和可靠性。

6.3.2.2 收集患者身份识别错误有关事件的报告，并进行根本原因分析和拟定改进措施，保障医疗安全，不断提升医疗护理质量，杜绝身份识别错误发生。

附录 A  
(规范性)  
患者身份识别流程

患者身份识别流程见图A.1。



图A.1 患者身份识别流程图