# 实用医院质量控制管理制度（汇总15篇）

作者：清风拂面 更新时间：2024-03-07

*质量月是企业每年设立的一个时间段，旨在提高产品和服务的质量水平。通过开展各项质量活动，加强对生产流程和质量标准的监控，以达到持续改进的目标。以下是小编为大家收集的质量月范文，供大家参考。其中包括了质量目标的设定、员工培训的措施、以及质量控制*

质量月是企业每年设立的一个时间段，旨在提高产品和服务的质量水平。通过开展各项质量活动，加强对生产流程和质量标准的监控，以达到持续改进的目标。以下是小编为大家收集的质量月范文，供大家参考。其中包括了质量目标的设定、员工培训的措施、以及质量控制和检查等方面的内容。大家可以借鉴其中的经验和做法，以提升质量月工作的效果和成果。希望对大家有所帮助，一起来看看吧！

**质量控制管理制度**

为贯彻公司质量方针，执行国家建筑工程工程质量管理规定，依据国家建筑工程工程质量检验评定标准及施工验收规范，对工程质量实施指导、监督、检查和服务，确保公司质量目标管理的最优实现，对质量管理作如下规定:

一、项目部承包工程建筑工程，必须按基建程序开展工作。图纸会审、定位放线、开工报告须及时备齐并书面报公司质量科。公司及时派员参加定位轴线的核验，核验符合设计要求并盖章后方可破土动工。

二、工程开工后，公司质检员须到施工现场巡回查验成效;引导纠偏、监督项目经理执行过程和产品监视和测量控制程序;核验建材、成品及半成品、构配件和设备是否符合设计要求及产品质量标准，发现有质量问题，及时采取措施并向上级报告。

三、项目经理对质检员提出的整改要求，不得推诿、扯皮，对整改要求有不同看法时，项目经理部要说明情况，以满足设计及施工规范要求为准。

四、公司质检员到工地巡查和公司组织的生产检查，采用普查和抽查相结合的办法，项目部自检面必须100%，发现与质量目标管理有偏离时，要求立刻全面纠偏，直到达标为止，并做好记录。

五、项目部承建的工程，无论是基础、主体、单位工程验收，还是工程初检、竣工验收，都必须在公司质量科自检合格的基础上，方可正式通知有关单位来验收。

六、为交流质量情况，研讨施工可能出现的新问题，学习工程质量管理的新经验、新技术，提高公司质量管理水平，公司质量科、质量科每月召开一次全面质量管理活动(项目经理、施工员、质检员参加，如遇节假日、星期天顺延)。

七、质检人员要公正、科学，学法、守法、依法质检，如有失职、渎职行为，按公司有关规定执行，情节严重的`，要负经济及法律责任。

八、公司质量科每月对施工现场实施一次综合性检查，公司分管领导、各有关科室、项目经理、有关施工队长或工长参加，检查后，通报检查结果，找出差距，落实整改措施。会后各项目部必须及时指导纠正，验证纠证和预防措施，直到达标为止。

九、基础验收、中间验收、单位工程交工验收，项目部须提前二至五天通知公司质量科及技术科，以便协同项目部做好验收前的自查及有关准备工作。

十、一般工程的基础验收、中间验收等由公司质量科及质量科派员参加，目标管理工程以及关键部位的工程验收须报公司，由副总经理参加。

**质量控制管理制度**

为对施工阶段工程质量实施有效的控制，以达到施工图设计文件，国家有关政策法规及规范标准要求，特制定本办法。

本办法由工程部负责实施。

1.对监理单位质量控制工作的监督检查

(1)、检查监理单位项目的质量控制体系，落实质量控制人员。

(2)、检查监理单位监理准备工作质量。

(3)、检查监理单位的质量控制手段，落实质量检测仪器、设备。

(4)、监督检查监理单位监理程序、监理办法是否满足质量管理要求并实施到位。

2.监督监理单位检查施工单位的工程质量控制工作

(1)、落实施工单位的质量计划(2)、落实施工单位的`质量管理体系

(3)、审查施工单位提交的施工方案、施工组织设计和施工作业文件，确保工程施工质量有可靠的技术保障措施。

(4)、审查进入施工现场的分包单位的资质证明文件及满足质量要求的能力，控制分包单位的施工质量。

(5)、监督检查在工序施工过程中人员、施工机械、材料、施工方法、施工环境等状态，保证其满足工程质量的要求(6)、审核有关应用新技术、新工艺、新材料、新设备、新结构等的技术鉴定证书及其它有关技术资料.

(7)、对施工承包单位提交的各种质量证明文件，如:出厂合格证、质量检验及试验报告、产品技术说明书等技术文件及产品质量进行检查确认并做好记录。

1、监理单位审核由施工单位提交的有关工序产品质量的证明文件(检验记录及试验报告等)、工序交接检查(自检)、隐蔽检查等记录。隐蔽工程经监理人员检查、验收、签认，并经工程部认可后方可隐蔽。

2、对于重要及特殊结构或对工程质量有重大影响的工序，工程部应对施工过程进行监督检查与控制，确保使用材料及工艺过程的质量。

3、对于施工难度大的工程结构或容易产生质量通病的施工部位，在监理人员进行跟踪检查的同时，工程部应对其进行平行检查。

4、对于监理单位提交的《事故报告》、《质量缺陷处理结果及检验报告》进行检查，并报公司总工程师签认，严重的应报公司总经理签认。

三、总工程师将不定期地对工程项目的质量管理和工程质量进行抽查。

**质量控制管理制度**

为加强对分承包方的控制，并符合程序文件，提高本厂产品的实物质量，对承包方配套的产品应视同本厂产品加以控制，以保证本厂向用户的质量承诺。

本办法适用于所有向工厂提供原材料、外购(协〉件的合格分承包方。

2.1被本厂列为a、b两类的原材料、外购(协)件应对分承包方进行质量保证能力的调查，对批量采购试用半年后未发现问题，随本广产品出厂后，最终在用户处也无不良反映的，经厂评审小组讨论后，可列入合格分承包方名单，实行定点采购。

2.2分承包方应严格按合同条款按质、按量、按期提供合格的外购(协〉件，对质量信息不积极整改或质量不稳定，经常出现问题或事故的.分承包方，可由厂评定小组决定取消其定点资格。

2.3工厂在与分承包方签订供货合同时应明确物资进广检验项目、执行的标准、检验的方法等，并签订质量赔偿协议。

2.4质检科将日常分承包方的实物质量状况信息及时反馈给分承包方，督促其整改提高，必要时随时派人对分承包方的质保能力进行复审。

2.5质检部将对分承包方提供的产品质量状况建立档案，将其作为评定合格分承包方的依据之一。

2.6本厂根据定点变化情况，每年公布一次合格分承包方名单，供应部将严格按\'采购控制程序\'进行采购、外协。

3.l在进货检验时发现属于分承包方的质量问题由分承包方负责包修、包换、包退，并承担因此而造成的直接经济损失。同时甲方从乙方贷款中扣去该批不合格物资总额的5%作为质量赔偿金。

3.2甲方在生产过程中发现属于乙方产品的质量问题，应由乙方负责包修、包换、包退，并承担因此而造成的直接经济损失。

3.3甲方的产品在用户处安装或投运过程中发生属于乙方产品的质量问题，而造成\'三包\'赔偿时，乙方应及时参与售后服务过程，并承担全部服务费用，同时，对由此而造成直接和间接经济损失，由甲方酌情对乙方提出赔偿要求。

3.4甲方委托乙方运输的产品，因运输过程中的，由于乙方搬运或防护不当等原因而造成甲方产品出现质量问题时，乙方应承担经济损失，赔偿要求由乙方酌情提出。

3.5当在处理质量问题双方意见不一致时，可请仲裁机构进行仲裁，所需费用由责任方承担。

**医院质量管理制度**

一、检验科必须把检验质量放在工作首位,普及提高质量管理和质量控制理论知识,使之成为每个检验人员的自觉行动。同时,按照上级卫生行政部门的规定和临床检验中心的\'要求,依据《医疗机构临床实验室管理办法》,全面加强技术质量管理。

二、检验科必须建立和健全科、室(组)二级技术质量管理组织,适当安排兼职人员负责技术质量管理工作。管理内容包括:目标、计划、指标、方法、措施、检查、总结、效果评价及反馈信息,定期向上级报告。

三、加强分析前的质量控制,确保标本质量,制订并严格执行标本送检与接收制度,对不符合要求的标本应重新采集。对不能立即检验的标本,应按要求妥善保管。

四、制订并严格执行临床检验项目标准操作规程和检验仪器的标准操作及维护规程,使用的仪器、试剂和耗材应当符合国家有关规定。

五、检验科各专业实验室应建立实验室内部质量控制程序并严格执行,如实记录室内质量控制各项数据,定期分析小结。出现质量失控现象时,应当及时查找原因,采取纠正措施,并做好相关记录。积极参加全国和/或浙江省室间质量评价活动,努力提高质量水平。

六、重视分析后的质量控制,实验室有专人负责检验结果的审核和检验报告的签发,发现检验结果与临床不符合或可疑时,主动与临床科室联系。

七、加强检验科的信息控制与文件管理,建立完善各种质量和技术记录。

八、建立岗位责任制,明确各类人员职责,严格遵守规章制度,执行各项操作规程,严防差错事故发生,保证检验科日常工作的正常运转。

九、有计划地组织开展人员培训,建立人员技术档案,不断提高技术人员的业务素质。

十、制订技术质量管理发展计划与工作计划,并组织实施、定期检查。

**医院质量管理制度**

1、医疗质量控制信息主要包括医疗质量控制、质量规定的执行情况，医疗技术与专科技术、科研教学、医疗的检查情况，经济效益、社会效益、病人满意度等。

2、科负责收集、统计各项医疗数据，每月提供院领导并向相关科室反馈。

3、科室质量控制小组应每天对本科室进行医疗质量检查，利用周会、科务会反馈本科室医疗质量控制信息。

4、各职能部门每月均要按医疗质量标准，逐项进行检查，记录执行情况，汇总到医务科，将医疗质量控制信息整理、护理部负责护理质量控制信息的收集整理，提出整改及整改意见，每月利用科主任、护士长会反馈到科室，并定期以简报形式向全院通知。

5、财务科每月将医疗质量控制信息汇总成册，提供院领导决策，每季度向相关科室反馈本科室的.医疗治疗质量控制成本。

6、纠风办负责收集医疗质量信息，每季度向全院反馈。

**质量控制管理制度**

1.根据国家相关政策、法规,制定医院的医疗质量管理工作计划,经院长批准后组织实施,按时总结汇报。

2.负责医疗质量管理体制策划,制定医院医疗质量方针和医疗质量目标,组织制定医疗质量手册和程序文件并保持现时有效性。

3.负责组织对医院相关领域开展的新工作审查和检测结果的验证评估工作。

4.深入科室,了解科室标准化医疗工作情况,保证各项医疗质量管理措施落实到位。

5.开展医疗质量管理的培训教育工作,加强员工医疗质量管理意识,提高职工医疗质量管理技能。

6.经常性地检查督促医疗质量管理工作,及时发现及时整改。加强预防性的管理,并控制影响医疗质量的因素,使医疗质量不断提高。

7.参与医院的重大事故、医疗差错的`调查和原因分析,提出整改的措施和完善意见。

8.医疗质量控制管理部副主任协助主任负责相应的工作。

**医院质量管理制度**

（一）负责对质管人员和全院职工进行质量意识教育，并选派管理人员参加医院管理学习班，以提高质量管理能力与水平，增强服务意识，形成人人讲质量，事事讲质量，时时讲安全的氛围。

（二）每季召开一次质量管理委员会会议，分析医疗服务质量和医疗安全形势，对存的问题和医疗缺陷商讨对策，并提出整改措施。

（三）督促落实卫技人员的“三基”培训、规范化培训和继续教育计划，提高“五衰”抢救技能。重视人才培养，特别是学科带头人的培养，造就专科技术人才。

（四）督促质量管理人员根据质量保证方案开展质量管理活动，每月对医疗制度、医疗质量和服务质量进行检查、评价、考核，并与经济奖罚、评优评先和职称晋升挂钩。

（五）督促有关职能科室定期召开社会监督员会议，并向社会、病员广泛征求对医疗质量和服务质量的意见，及时反馈，提高整改效率。

（六）加强基础质量建设和环节质量控制，在提高医疗质量的`同时努力降低医疗成本，为病人提供安全、优质、高效、便捷、低耗的医疗服务。

**质量控制管理制度**

1、专业人员的业务素质。

2、仪器设备性能及调节水平。

3、操作检查及检查报告。

4、病例追踪随访。

5、质控会议。

二、质量控制具体内容

1、人员管理与素质

（1）、成立以科主任及高年资医师为主体，成立质量管理小组，负责管理科室日常诊疗工作管理及质量控制，保证医疗质量。每月一次组织科内治疗自查。

（2）、加强业务学习及继续教育力度，利用本地区及医院资源，提高本科室工作人员的业务素质，提高上岗资格证考试通过率。（3）、加强服务意识及人文教育，增强行风作风建设，减低因工作态度问题所引起的投诉及纠纷。

2、仪器设备使用及维护

（1）、严格按仪器使用说明进行检查操作，熟悉各仪器性能指标，熟记各项检查适应症与禁忌症，避免重大仪器故障及医疗事故发生。（2）、加强与保养维修厂家的联系，定时告知仪器使用情况，了解日常保养及使用知识，学会排除机器简单故障，对重大机器故障要及时上报医院相关科室及维修部门。（3）、仪器使用后清洁探头，并及时关机，关闭电源，避免长时开机，每天下班后关闭仪器总电源，防范事故发生。

3、操作检查及检查报告

（1）、严格按操作规程对不同脏器进行扫查，质控小组成员要不定时观察科室人员检查时操作情况，及时纠正错误检查手法，并加以解释说明。

（2）、对发现有特殊及疑难病例时，要请教上级医师及高年资医师，初步达成科内讨论统一意见后作出较合理的超声诊断。

（3）、质控小组每月定期抽查定量检查报告，规范报告内容，制定相对统一标准，对于出现明显医疗差错的要及时作好登记。（4）、对医院质控部门反馈情况要及时调查处理，并作登记，依照医院相关规定及科室制度作处罚处理。

4、病例追踪随访

（1）、质控小组指定相关人员专门负责起病例追踪随访登记，设立专门病例追踪随访登记本。

（2）、科室人员对于平时工作中所出现的疑难或特殊病例，要及时联系相关人员进行追踪随访登记，详细记录联系人电话及相关信息及当时检查的声像表现，并记录图像。

（3）、质控小组定期检查督促病例追踪随访情况，对已经明确的.相关病例做好归纳总结，并定期公布，以供科室人员学习积累。

5、质控小组会议（1）、质控小组每月至少一次举行质控小组会议，总结前期各项质量控制情况，及时发现问题，解决问题。

（2）、质控会议中要按质控条例的各项内容进行总结，对下一步工作提出指导意见。

（3）、质控会议对工作当中发现的事故差错进行讨论，做出相关处罚意见，并进行记录。

（4）、对医院质控检查作科室讨论，得出反馈意见，上报相关部门；并针对自查和医院检查反馈存在的问题提出整改计划和实施方案。

附：

科室质量控制小组成员名单

科主任：林梅清

组员：何晓薇陈慕洁周泽华

**质量控制管理制度**

一、认真执行《中华人民共和国国职业病防治法》、《放射性同位素与射线装置放射防护条例》和《放射工作卫生防护管理办法》，主动接受并积极配合监督部门开展工作。

二、建立放射防护管理机构，设置专(兼)职放射防护管理人员，并有效地开展工作。

三、放射工作场所配备必要的防护用品和监测仪器;健全的操作规程、岗位职责、辐射防护措施和辐射事故应急措施。

四、对新建、改建、扩建放射工作场所，及时办理预防性审批和验收手续。

五、放射工作人员按时接受个人剂量监测和放射防护知识培训，并做好上岗前、在岗期间和离岗时的健康体检工作;放射工作人员必须持《放射工作人员证》上岗。

六、放射工作场所按照国家有关规定设置明显的放射性标志，其他入口处按照国家有关安全和防护标准的要求，设置安全和防护设施以及必要的防护安全联锁、报警装置或者工作信号。

七、射线装置的生产调试和使用场所，配备具有防止误操作，防止工作人员和公众受到意外照射的安全措施。

八、当发生辐射事故时，立即保护好现场，及时向卫生行政部门、公安机关、环保部门报告;防护负责人，主管人员，防护人员应迅速提出全面处理事故控制和救治方案，认真配合做好事故的调查、并协助组织实施;将可能受到辐射伤害的`人员送至当地卫生主管部门指定的医院或者有条件救治辐射损伤病人的医院，进行检查和治疗，或者请求医院立即派人赶赴事故现场，采取救治措施。

**医院质量管理制度**

2、医院要建立健全质量保证体系，即建立院、科二级质量管理组织，配备专（兼）职人员，负责质量管理工作。

3、院、科二级质量管理组织要根据上级有关要求和自身医疗工作的实际，建立切实可行的质量管理方案。

4、质量管理方案的主要内容包括：建立质量管理目标、指标、计划、措施、效果评价及信息反馈等。

5、医院要加强对全体人员进行质量管理教育，组织其参加质量管理活动。

6、质量管理工作应有文字记录，并由质量管理组织形成报告，定期、逐级上报。

7、质量的检查结果与评优、奖惩相结合，并纳入医院评审。

**医院门诊质量管理制度范文**

为加强对门诊楼的规范化管理，确保门诊楼的安全与正常运转，制定本规定。

一、行政事务部负责安排门诊楼的安全保卫工作，后勤负责门诊楼的保洁工作。

二、工作时间以外，本院职工、实习生、临时工凭证件出入门诊楼，住院及陪护人员持陪护证出入，行政事务部做好出入登记管理。

三、病房工作人员（包括本院职工、实习生）凭病房值班卡进入病房工作，其他人员未经邀请，谢绝进入病房。

四、保卫人员负责定时开关楼门（早上7:30开，晚11:00关），除夜间值班人员外非住院及陪护人员须于晚11:00前离开门诊楼，由安全员及时进行督促检查。

五、本院职工、实习生、临时工不准在病房内洗澡、留宿，安全员协助病房负责人进行监督检查。

六、门诊楼各科室工作人员每天下班前检查水、电、空调使用情况，因未关闭水、电、空调、门窗出现严重后果的，由科室工作人员承担责任。安全员负责检查各楼层的水、电、空调及窗户关闭情况，并作好记录。

七、本规定自发布之日起执行，解释权归医院行政事务部。

**质量控制管理制度**

一、化验室的样品采集，分析工具使用，数据分析，都必须按照国家标准检验法的要求和步骤进行。

二、化验室的质量控制措施，要求每个工作人员认真贯彻和领会。

三、化验室的检验项目必须有专人操作，一直到结果报出。

四、常规项目检测，所有分析人员必须会操作分析。

五、大型分析仪器，必须专人管理、操作和维护。

六、所有仪器和分析器具，分析前和分析后要保持一致。并认真填写好使用记录。

七、当天的水样要当天作出分析结果，并于当日数据齐全后及时汇总上报调度室，若当天做不完的.水样，必须妥善存放。

八、化验室要定期对使用的量器做计量鉴定，要对所承担的项目的检测方法和质控方法进行检定。

**医院门诊质量管理制度范文**

1、普通门诊、儿科门诊、肠道门诊各自分开，自成体系，相对独立。设单独出入口和隔离室，并建立预检分诊制度，发现传染病人或疑似传染病者，应到所指定的隔离室诊治，并及时消毒，同时在规定的时间内送疫情报告。

2、门诊室保持整洁，坚持湿式清扫，定期通风通风换气；每日用500mg/l的含氯制剂或二澳海因擦桌椅、诊察床，地面每日湿拖2次，如有病人血液，体液，排泄物等污染时随时消毒。每周至少彻底打扫卫生一次；床套，枕套每周更换2次，遇污染时随时更换。

3、门诊大厅、候诊室每日用消毒液拖地1-2次。

4、各诊室有流动水设施或消毒设备。

（二）人员管理。

1、工作人员上班应衣、帽整洁，不留长指甲，不戴首饰，不得穿工作服进食堂、会议或离院外出。

2、医护人员接触病人前后要肥皂流动水洗手，进行无菌操作前，接触病人的分泌物、排泄物，血液及污染器械后和接触可疑传染病后应消毒液泡手，做诊断性治疗或处理病人的分泌物、排泄物以及其它物品时应戴手套。

3、医护人员在做侵袭性操作时，均应戴无菌手套，严格执行消毒，铺无菌巾。

（三）消毒隔离制度。

1、体温表用0.5%过氧乙酸二道法浸泡消毒，每日更换消毒液，体温表使用前用冷水开水冲净。

2、血压计、听诊器、手电筒等每天用消毒液擦拭消毒一次，每周彻底清洁消毒一次。

3、静脉注射、肌肉注射做到一人一针一筒一巾一消毒。

4、穿刺、换药的器械、弯盘要先浸泡消毒后送供应室处理。

5、眼科门诊一律按门诊医院感染管理制度执行，遮眼板一人一板，用后消毒。

6、五官科门诊一律按门诊医院感染管理制度执行，检查器一人一消毒。雾化吸入器、螺纹器、咬嘴及雾化罐每人每次用后用含氯制剂或2%过氧乙酸浸泡消毒，雾化器内的药物配置按无菌操作原则，所用药液开启后24小早内可用，并注明开瓶时间。

7、门诊手术室按照有关手术室医院感染管理制度执行。

8、各科用过的棉签、棉球、敷料等医疗用品，应放入污物袋封口焚烧。

。

**医院药品质量管理制度**

一、本制度根据《药品管理法》、《药品经营质量管理规范》、《药品经营质量管理规范实施细则》等有关规定制定。

二、本医院按照药品监督管理部门核准的经营方式和经营范围,从事药品经营活动。

三、本医院设药品质量管理小组,由3名药士以上职称的技术人员组成,负责药品质量管理工作。药剂科主要负责人对本医院所经营药品的质量负领导责任。

四、质量负责人负责起草和制定本医院的药品各项质量管理制度,指导、督促药品管理工作,定期检查考核,并建立记录。

五、质量负责人负责制定继续教育培训计划,并具体落实从事药品质量管理、验收、养护、保管、营业等工作人员的药学专业培训教育工作。

六、每年组织直接接触药品工作人员到制定体检单位进行健康检查,并建立健康档案。

七、建立于经营规模相适应的营业场所和药品仓库,保持环境整洁,无污染物。

八、购进药品以保证质量为前提,从合法的企业进货,票据齐备,并按规定建立购进记录。对首营企业和首营药品实行合法资格及质量审核制度。药品入库实行验收制度,建立药品验收台账。

九、店堂内陈列药品的质量和包装符合规定,按剂型或用途分类陈列,易串味的药品与一般药品分开存放,处方药与非处方药分柜摆设。

十、定期检查陈列于储存药品的质量并记录,近效期的药品、易霉变、易潮解的药品视情况缩短检查周期,对质量有疑问及储存日久的药品及时抽样送检。

十一、严格遵守有关法律法规和制度,正确向顾客介绍药品的性能、用途、用法、用量、禁忌注意事项。在零售场所内提供咨询服务,指导顾客安全合理用药,设置意见簿和公布监督电话,对顾客的批评、投诉及时解决。

药品质量管理具体规定和要求另行制定。

**质量控制管理制度**

一、认真执行《中华人民共和国国职业病防治法》、《放射性同位素与射线装置放射防护条例》和《放射工作卫生防护管理办法》，主动接受并积极配合监督部门开展工作。

二、建立放射防护管理机构，设置专（兼）职放射防护管理人员，并有效地开展工作。

三、放射工作场所配备必要的防护用品和监测仪器；健全的操作规程、岗位职责、辐射防护措施和辐射事故应急措施。

四、对新建、改建、扩建放射工作场所，及时办理预防性审批和验收手续。

五、放射工作人员按时接受个人剂量监测和放射防护知识培训，并做好上岗前、在岗期间和离岗时的健康体检工作；放射工作人员必须持《放射工作人员证》上岗。

六、放射工作场所按照国家有关规定设置明显的放射性标志，其他入口处按照国家有关安全和防护标准的`要求，设置安全和防护设施以及必要的防护安全联锁、报警装置或者工作信号。

七、射线装置的生产调试和使用场所，配备具有防止误操作，防止工作人员和公众受到意外照射的安全措施。

八、当发生辐射事故时，立即保护好现场，及时向卫生行政部门、公安机关、环保部门报告；防护负责人，主管人员，防护人员应迅速提出全面处理事故控制和救治方案，认真配合做好事故的调查、并协助组织实施；将可能受到辐射伤害的人员送至当地卫生主管部门指定的医院或者有条件救治辐射损伤病人的医院，进行检查和治疗，或者请求医院立即派人赶赴事故现场，采取救治措施。

本文档由撇呆范文网网友分享上传，更多范文请访问 撇呆文档网 https://piedai.com