

A spiral-bound notebook with a silver pen resting on it. The notebook is open to a blank page, and the pen is positioned diagonally across the top right corner. The text is centered on the page in a bold, red font.

**TẬP HUẤN HƯỚNG DẪN
GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG
VÀ KIỂM ĐIỂM TỬ VONG**

Thanh Hóa, ngày 04 tháng 8 năm 2022

NỘI DUNG CHÍNH

I. Khái niệm tử vong và Nguyên nhân tử vong

II. Hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

III. Hướng dẫn ghi Phiếu tóm tắt thông tin người bệnh nặng xin về

IV. Trách nhiệm đơn vị liên quan trong lập, cập nhật HSBA TV

V. Quy định về cấp giấy báo tử và kiểm điểm tử vong

VII. Lưu trữ HSBA tử vong và thống kê tử vong

CÁC VĂN BẢN QUY ĐỊNH VỀ CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG



- Luật Khám bệnh, chữa bệnh
- Quy chế bệnh viện
- Thông tư 24/TT-BYT ngày 28/12/2020 của BYT quy định Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở KCB
- Quyết định 1921/QĐ-BYT ngày 12/7/2022 ban hành Hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

I. KHÁI NIỆM TỬ VONG VÀ NGUYÊN NHÂN TỬ VONG (NNTV)

1. Khái niệm tử vong

Phân biệt tử vong và chết lâm sàng?

TỬ VONG

Là sự chấm dứt không hồi phục hoạt động sống của 1 cơ thể bao gồm: ngừng tim, ngừng thở và mất tri giác, kết quả điện tim, điện não thể hiện bằng 1 đường thẳng đẳng điện được ít nhất 02 Bs khám và kết luận

CHẾT LÂM SÀNG

Là sự chấm dứt nhưng có thể có khả năng hồi phục

2. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Phân loại NNTV	NNTV chính	NNTV trực tiếp	NNTV trung gian
Định nghĩa	(Nguyên nhân gốc rễ): Là tình trạng bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện khởi đầu chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong của NB	Là tình trạng bệnh lý gần với tử vong nhất trước khi gây ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp, chết não.	Là các tình trạng bệnh lý, biến chứng diễn biến xảy ra giữa NNTV chính và NNTV trực tiếp
Ví dụ: BN nhập viện sau TNGT đi bộ bị xe máy đâm, được chẩn đoán gãy xương đùi, sau 2 tiếng BN bị sốc chấn thương và tử vong	“Tai nạn giao thông đi bộ bị xe máy đâm”	“Sốc chấn thương”	“Gãy xương đùi”

3. CÁC HÌNH THỨC TỬ VONG

- Hình thức tử vong là yếu tố pháp lý, hoàn cảnh tạo ra nguyên nhân gây tổn thương hoặc bệnh lý dẫn đến tử vong.
- Có 5 cách thức xác định tử vong:
 - + Do bệnh (diễn biến tự nhiên của bệnh tật, bao gồm cả tuổi tác)
 - + Do tai nạn (tai nạn sinh hoạt, tai nạn lao động)
 - + Do tự sát (cố ý tự hại, cố ý tự đầu độc)
 - + Do giết người (phạm pháp), giết người (không phạm pháp) do thi hành công vụ
 - + Hoặc không xác định (trường hợp chỉ phát hiện xác người mà không xác định được cách thức gây tử vong)

4. CÁC BỆNH LÝ KHÔNG SỬ DỤNG LÀM NN CHÍNH GÂY TỬ VONG

Các bệnh lý không sử dụng làm Nguyên nhân chính gây tử vong:

- Các triệu chứng cơ năng, toàn thân, thực thể hoặc cận lâm sàng. Ví dụ: Sốt, đau lưng, đau đầu, gan to....
- NNTV trực tiếp hoặc trung gian, ví dụ: Nhiễm trùng huyết, tăng huyết áp thứ phát, viêm phế nang, gãy xương bệnh lý....
- Hình thái tử vong: Ngưng tim, ngưng hô hấp, vô niệu, suy đa tạng...
- Nhóm bệnh lý chung chung không thể xác định được NNTV đặc hiệu (ví dụ: bệnh tim mạch, dị tật bẩm sinh...)
- NNTV là các tình trạng bệnh lý không hợp với giới tính

II. HƯỚNG DẪN GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG



Mẫu thiết kế để nhập, liên thông dữ liệu điện tử căn cứ mẫu ban hành kèm theo Thông tư 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020
Tên cơ sở KCB: _____ Khoa phòng: _____

PHỤ LỤC 3. PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

I. THÔNG TIN CA BỆNH			
1. Bệnh án*	2. Mã HSBA	4. Số định danh cá nhân*	5. Loại
6. Số thẻ BHYT*	6.1 Giá trị từ: _____ đến: _____	6.2 Nơi đăng ký ban đầu	
6.3 Thời điểm đủ 05 năm liên tục từ ngày _____	6.4 Miễn cùng chi trả trong năm từ ngày _____		
8. Họ và tên	9. Ngày sinh	10. Tuổi*	11. Giới tính*
12. Nghề nghiệp:	13. Dân tộc	14. Tôn giáo	15. Quốc tịch
16. Địa chỉ nơi ở hiện tại*:	Tỉnh _____ Huyện _____ Xã _____		Việt Nam
17. Địa chỉ thường trú*:	Tỉnh _____ Huyện _____ Xã _____		thôn, xóm, số nhà, phố
18. Nơi ghi nhận ca bệnh*:	Tỉnh _____ Huyện _____ Xã _____		thôn, xóm, số nhà, phố
19. Ngày vào viện*:	20. Ngày vào khoa	21. Số ngày vắng mặt	
22. Loại vào viện	23. Chuyển từ:		
24. Ngày ra viện / TV*	25. Tình trạng ra viện	26. Kết quả điều trị	
27. Số ngày nằm ICU	28. Cân nặng trẻ <1 tuổi (gr)	29. Chuyển đến:	
30. Chẩn đoán khi ra viện/TV*:			
II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG			
Tử vong tại: <input type="radio"/> Cơ sở khám chữa bệnh <input type="radio"/> Tiễn lượng nặng xin về <input type="radio"/> Trên đường đến cơ sở KCB			
Phần A: Thông tin y tế			
Mục 1. Nguyên nhân tử vong (chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong)		Mã ICD	Thời gian
a) nguyên nhân tử vong trực tiếp (trước ngừng thở, ngừng tim)			
b) nguyên nhân gây ra 1 (a)			
c) nguyên nhân gây ra 1 (b)			
d) nguyên nhân gây ra 1 (c)			
[+] (dòng dưới cùng chính là nguyên nhân chính gây tử vong)			
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần vào TV		Mã ICD	Thời gian²
[+] yếu tố nguy cơ, bệnh nền kèm theo ...			
Phần B: Thông tin tử vong khác			
Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết Ngày phẫu thuật: ____/____/____			
Lý do phẫu thuật: _____			
Có trung cầu giám định pháp y không?: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết			
Nếu có, đã sử dụng kết quả để cập nhật chẩn đoán NNTV chưa?: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết			
3. Hình thức tử vong:			
<input type="checkbox"/> Bệnh tật <input type="checkbox"/> Bị tấn công, đánh nhau <input type="checkbox"/> Không thể xác định			
<input type="checkbox"/> Tai nạn <input type="checkbox"/> Can thiệp pháp lý <input type="checkbox"/> Chờ điều tra			
<input type="checkbox"/> Có tình tự hại (tự tử) <input type="checkbox"/> Chiến tranh <input type="checkbox"/> Không biết			
4a. Nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):			
Tên nguyên nhân bên ngoài, độc chất	Mô tả xảy ra như thế nào	Mã ICD	Tên theo ICD
[+]			Chương 20, ICD-10
4b. Nơi xảy ra nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):			
<input type="checkbox"/> Tại nhà <input type="checkbox"/> Khu dân cư <input type="checkbox"/> Trường học, khu hành chính khác <input type="checkbox"/> Khu thể thao, luyện tập			
<input type="checkbox"/> Trên đường đi <input type="checkbox"/> Khu thương mại, dịch vụ <input type="checkbox"/> Khu công nghiệp hoặc công trường xây dựng			
<input type="checkbox"/> Nông trại <input type="checkbox"/> Khác, ghi rõ: _____ <input type="checkbox"/> Không biết			
5. Tử vong thai nhi hoặc trẻ sơ sinh: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không			
Đa thai: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết			
Sinh non: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết			
Nếu TV trong vòng 24h, ghi rõ số giờ sống: _____ Cân nặng trẻ khi sinh (gram): _____			
Tuổi thai (theo tuần): _____ Tuổi của mẹ (năm): _____			
Bệnh lý mẹ ảnh hưởng đến thai nhi hoặc trẻ sơ sinh	Mã ICD	Tên theo ICD	
6. Đối với phụ nữ, có phải tử vong khi mang thai?: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết			
<input type="radio"/> Tại thời điểm tử vong <input type="radio"/> Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong			
<input type="radio"/> Từ ngày thứ 43 đến 1 năm trước khi tử vong <input type="radio"/> Không biết			
Việc mang thai có góp phần gây tử vong không?: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết			
Kết luận Nguyên nhân tử vong chính*:	Mã ICD	Tên theo ICD	

Bác sĩ điều trị

Trưởng khoa điều trị

Ngày ____ tháng ____ năm ____
Thủ trưởng đơn vị

Gồm 3 phần chính:

1. Thông tin hành chính

2. Phần A: Thông tin y tế liên quan đến NNTV

➤ Mục 1, phần A: Ghi chuỗi sự kiện gây tử vong

➤ Mục 2, phần A: Ghi yếu tố nguy cơ, bệnh lý góp phần gây tử vong

3. Phần B: 1 số thông tin liên quan đến tử vong: Hình thức tử vong, nguyên nhân bên ngoài....

1. CÁC BƯỚC GHI CHÉP PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Bước 1: Điền đầy đủ thông tin hành chính của NB TV

Thông tin hành chính trong Phiếu Chẩn đoán NNTV phải trùng khớp với thông tin trên HSBA, Giấy báo tử...

Tên cơ sở KCB:				Khoa phòng:			
PHỤ LỤC 4. PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH NẶNG XIN VỀ							
I. THÔNG TIN CA BỆNH							
1. Bệnh án*		2. Mã HSBA		4. Định danh cá nhân*		5. Loại	
6. Số thẻ BHYT*		Giá trị từ:	__/__/__	đến:	__/__/__	Nơi đăng ký ban đầu	
6.3 Thời điểm đủ 05 năm liên tục từ ngày		__/__/__		6.4 Miễn cùng chi trả trong năm từ ngày		__/__/__	
8. Họ và tên			9. Ngày sinh	__/__/__	10. Tuổi*	Đơn vị	11. Giới tính*
12. Nghề nghiệp:		13. Dân tộc		14. Tôn giáo		15. Quốc tịch	Việt Nam
16. Địa chỉ nơi ở hiện tại*:	Tỉnh		Huyện		Xã	thôn, xóm, số nhà, phố	
17. Địa chỉ thường trú*:	Tỉnh		Huyện		Xã	thôn, xóm, số nhà, phố	
18. Nơi ghi nhận ca bệnh*:	Tỉnh		Huyện		Xã	thôn, xóm, số nhà, phố	
19. Ngày vào viện*	__/__/__		20. Ngày vào khoa	__/__/__		21. Số ngày vắng mặt	__/__/__
22. Loại vào viện			23. Chuyển từ:	tên cơ sở KCB nơi chuyển BN đến đây			
24. Ngày ra viện / TV*	__/__/__		25. Tình trạng ra viện			26. Kết quả điều trị	
27. Số ngày nằm ICU		28. Cân nặng trẻ <1 tuổi (gr)		29. Chuyển đến:	tên cơ sở KCB nơi chuyển BN đến đó		
Đối tượng người bệnh <input type="radio"/> Tiên lượng nặng xin về							

Bước 2: Xác định chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong và ghi vào Mục 1, phần A

HƯỚNG DẪN GHI MỤC 1 PHẦN A

II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Tử vong tại: ☐ Cơ sở khám chữa bệnh ☐ Tiên lượng nặng xin về ☐ Trên đường đến cơ sở KCB

Phần A: Thông tin y tế

Mục 1. Nguyên nhân tử vong (chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong)		Mã ICD	Thời gian	Đơn vị tính
a)	nguyên nhân tử vong trực tiếp (trước ngừng thở, ngừng tim)			
b)	nguyên nhân gây ra 1 (a)			
c)	nguyên nhân gây ra 1 (b)			
d)	nguyên nhân gây ra 1 (c)			
[+]	(dòng dưới cùng chính là nguyên nhân chính gây tử vong)			

NNTV sắp xếp theo thời gian và diễn biến lâm sàng từ khi xảy ra đến khi TV theo nguyên tắc:

NNTV trực tiếp (gắn với tử vong nhất) ở đầu tiên

Các NNTV trung gian nằm ở giữa

Nguyên nhân chính gây tử vong nằm ở cuối cùng

Trường hợp chỉ có 1 NNTV thì đó là NNTV chính

Trường hợp có nhiều NNTV thì NN khởi đầu chuỗi sự kiện, bệnh lý là NNTV chính

HƯỚNG DẪN GHI MỤC 1 PHẦN A

❖ Lưu ý:

- Sắp xếp NNTV theo trình tự thời gian xảy ra sự kiện hoặc chẩn đoán bệnh lý: Sự kiện gần với tử vong thì sắp xếp ở trên, sự kiện khởi đầu chuỗi dẫn đến tử vong thì để ở dưới cùng.
- Chỉ ghi 1 chẩn đoán/nguyên nhân trên 1 dòng
- Không viết tắt tên bệnh/chẩn đoán
- Thông tin chẩn đoán phải được ghi đầy đủ, rõ nghĩa
- Tìm mã ICD-10 phù hợp, trong mã hoá tử vong chấp nhận các mã 3 chữ số
- Trong trường hợp các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm, TDCN hoặc thậm chí mổ tử thi không xác định được NNTV thì ghi là **“Không rõ nguyên nhân”**
- **NNTV chính trên Phiếu Chẩn đoán NNTV phải trùng khớp với NNTV trên HSBA và Giấy báo tử**

HƯỚNG DẪN GHI MỤC 1 PHẦN A

Ví dụ: BN bị rắn cắn sau đó thấy buốt và sưng đau. Nhập viện trong tình trạng từ bàn chân, mu bàn chân đến đùi bên trái bị đau, sưng nề, bầm tím. BN được sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn lục nhưng không đỡ, sau 2 ngày BN tử vong.

TT	Nguyên nhân tử vong	Mã ICD - 10	Thời gian
a	Xuất huyết		02 ngày
b	Rắn cắn		02 ngày

**NNTV
chính**

**NNTV
trực tiếp**

**Tra cứu mã
ICD theo QĐ
1921/QĐ-BYT**

HƯỚNG DẪN GHI MỤC 1 PHẦN A

Ví dụ: Trẻ tử vong ngay khi sinh do mẹ chuyển dạ kéo dài, dẫn đến trẻ ngạt khi sinh gây thiếu oxy não

TT	Nguyên nhân tử vong	Mã ICD - 10	Thời gian
a	Thiếu Oxy não		
b	Ngạt khi sinh		
c	Chuyển dạ kéo dài		

**NNTV
trực
tiếp**

**NNTV
trung
gian**

**NNTV
chính**

**Xác định từ khi
khởi phát từng
sự kiện đến khi
tử vong**

Bước 3: Xác định khoảng thời gian từ lúc xảy ra từng sự kiện, bệnh lý (nguyên nhân tử vong) đến khi BN tử vong:

- Ghi vào bên cạnh nguyên nhân, sự kiện tử vong tương ứng.
- Đơn vị tính có thể là năm, tháng, ngày, giờ, phút.
- Nếu không xác định được thời gian khởi phát, đề nghị ghi rõ “Không rõ”, không để trống

HƯỚNG DẪN GHI MỤC 1 PHẦN A

TT	Nguyên nhân tử vong	Mã ICD - 10	Thời gian	Đơn vị tính
a	Nhồi máu cơ tim		1 giờ	Giờ
b	Bệnh tim thiếu máu cục bộ		5 năm	Năm

**Xác định từ khi
khởi phát từng
sự kiện đến khi
tử vong**

Bước 4: Xác định các yếu tố nguy cơ, bệnh lý quan trọng góp phần vào tử vong, ghi vào mục 2 phần A

II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG			
Tử vong tại: <input type="radio"/> Cơ sở khám chữa bệnh <input type="radio"/> Tiên lượng nặng xin về <input type="radio"/> Trên đường đến cơ sở KCB			
Phần A: Thông tin y tế			
Mục 1. Nguyên nhân tử vong (chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong)	Mã ICD	Thời gian	Đơn vị tính
a) <i>nguyên nhân tử vong trực tiếp (trước ngừng thở, ngừng tim)</i>			
b) <i>nguyên nhân gây ra 1 (a)</i>			
c) <i>nguyên nhân gây ra 1 (b)</i>			
d) <i>nguyên nhân gây ra 1 (c)</i>			
[+] <i>(dòng dưới cùng chính là nguyên nhân chính gây tử vong)</i>			
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần vào TV	Mã ICD	Thời gian ²	Đơn vị tính
[+] <i>yếu tố nguy cơ, bệnh nền kèm theo ...</i>			

HƯỚNG DẪN GHI MỤC 2 PHẦN A

Mục 2 Phần A: Điền những thông tin về các bệnh/nguyên nhân không nằm trong Mục 1 nhưng góp phần gây tử vong. (Những bệnh lý nền, bệnh điều trị phát sinh mà không nằm trong chuỗi sự kiện ghi ở mục 1 sẽ phải ghi nhận vào mục 2)

		Nguyên nhân tử vong	Mã ICD	Thời gian
Mục 1	a	Nhồi máu cơ tim		1 giờ
	b	Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính		5 năm
Mục 2		Tiểu đường type 2		12 năm

Bước 5: Bổ sung các thông tin ở phần B nếu đối tượng tử vong do nguyên nhân ngoại sinh, tử vong mẹ, tử vong sơ sinh

Phần B: Thông tin tử vong khác				
Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần:		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết	Ngày phẫu thuật: ____/____/____	
Lý do phẫu thuật: _____				
Có trung cầu giám định pháp y không?:		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết		
Nếu có, đã sử dụng kết quả để cập nhật chẩn đoán NNTV chưa?:		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết		
3. Hình thức tử vong:				
<input type="checkbox"/> Bệnh tật	<input type="checkbox"/> Bị tấn công, đánh nhau	<input type="checkbox"/> Không thể xác định		
<input type="checkbox"/> Tai nạn	<input type="checkbox"/> Can thiệp pháp lý	<input type="checkbox"/> Chờ điều tra		
<input type="checkbox"/> Cố tình tự hại (tự tử)	<input type="checkbox"/> Chiến tranh	<input type="checkbox"/> Không biết		
4a. Nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):				
Tên nguyên nhân bên ngoài, độc chất	Mô tả xảy ra như thế nào	Mã ICD	Tên theo ICD	Ngày xảy ra
[+]			Chương 20, ICD-10	/ /
4b. Nơi xảy ra nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):				
<input type="checkbox"/> Tại nhà	<input type="checkbox"/> Khu dân cư	<input type="checkbox"/> Trường học, khu hành chính khác	<input type="checkbox"/> Khu thể thao, luyện tập	
<input type="checkbox"/> Trên đường đi	<input type="checkbox"/> Khu thương mại, dịch vụ	<input type="checkbox"/> Khu công nghiệp hoặc công trường xây dựng		
<input type="checkbox"/> Nông trại	<input type="checkbox"/> Khác, ghi rõ: _____	<input type="checkbox"/> Không biết		
5. Tử vong thai nhi hoặc trẻ sơ sinh:				
		<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		
Đa thai:	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết			
Sinh non:	<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết			
Nếu TV trong vòng 24h, ghi rõ số giờ sống:	_____	Cân nặng trẻ khi sinh (gram):	_____	
Tuổi thai (theo tuần):	_____	Tuổi của mẹ (năm):	_____	
Bệnh lý mẹ ảnh hưởng đến thai nhi hoặc trẻ sơ sinh	Mã ICD	Tên theo ICD		
6. Đối với phụ nữ, có phải tử vong khi mang thai?:				
		<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết		
		<input type="radio"/> Tại thời điểm tử vong <input type="radio"/> Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong		
		<input type="radio"/> Từ ngày thứ 43 đến 1 năm trước khi tử vong <input type="radio"/> Không biết		
Việc mang thai có góp phần gây tử vong không?:		<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết		
Kết luận Nguyên nhân tử vong chính*:	Mã ICD	Tên theo ICD		

Bác sĩ điều trị

Trưởng khoa điều trị

Ngày ____ tháng ____ năm ____

Thủ trưởng đơn vị

Bước 6: Ký xác nhận

- Bác sĩ điều trị: **Ký điện tử**
- Trưởng/Phó khoa điều trị: **Ký số**
- Giám đốc Bệnh viện hoặc người được GĐBV được ủy quyền (PGĐ BV hoặc Lãnh đạo phòng KHTH): **Ký số**

<input type="checkbox"/> Trong trại <input type="checkbox"/> Khác, ghi rõ: _____ <input type="checkbox"/> Không biết		
5. Tử vong thai nhi hoặc trẻ sơ sinh: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		
Đa thai: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết		
Sinh non: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết		
Nếu TV trong vòng 24h, ghi rõ số giờ sống: _____		Cân nặng trẻ khi sinh (gram): _____
Tuổi thai (theo tuần): _____		Tuổi của mẹ (năm): _____
Bệnh lý mẹ ảnh hưởng đến thai nhi hoặc trẻ sơ sinh	Mã ICD	Tên theo ICD
6. Đối với phụ nữ, có phải tử vong khi mang thai ?: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết		
<input type="radio"/> Tại thời điểm tử vong <input type="radio"/> Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong		
<input type="radio"/> Từ ngày thứ 43 đến 1 năm trước khi tử vong <input type="radio"/> Không biết		
Việc mang thai có góp phần gây tử vong không?: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết		
Kết luận Nguyên nhân tử vong chính*:	Mã ICD	Tên theo ICD
Ngày ____ tháng ____ năm ____		
Bác sĩ điều trị	Trưởng khoa điều trị	Thủ trưởng đơn vị

III. HƯỚNG DẪN CÁCH GHI PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH NẶNG XIN VỀ

HD CÁCH GHI PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN NB NẶNG XIN VỀ



Nặng xin về là những trường hợp tiên lượng tử vong gia đình xin về tử vong tại nhà theo yếu tố văn hóa, tâm linh hoặc không có khả năng điều trị, nhưng tiên lượng nếu xin về nguy cơ cao sẽ tử vong



Mẫu thiết kế để nhập, liên thông dữ liệu điện tử căn cứ mẫu ban hành kèm theo Thông tư 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020
Tên cơ sở KCB: _____ Khoa phòng: _____

PHỤ LỤC 4. PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH NẶNG XIN VỀ

I. THÔNG TIN CÁ NHÂN			
1. Bệnh án*	2. Mã HSBA	4. Định danh cá nhân*	5. Loại
6. Số thẻ BHYT*	Giả trị từ: / / đến: / /	Nơi đăng ký ban đầu	
6.3 Thời điểm đủ 05 năm liên tục từ ngày / /	6.4 Miễn cùng chi trả trong năm từ ngày / /		
8. Họ và tên	9. Ngày sinh / /	10. Tuổi	Đơn vị / 11. Giới tính*
12. Nghề nghiệp:	13. Dân tộc	14. Tôn giáo	15. Quốc tịch
16. Địa chỉ nơi ở hiện tại*: Tỉnh / Huyện / Xã			Việt Nam
17. Địa chỉ thường trú*: Tỉnh / Huyện / Xã			thôn, xóm, xã/nhà, phố
18. Nơi ghi nhận ca bệnh*: Tỉnh / Huyện / Xã			thôn, xóm, xã/nhà, phố
19. Ngày vào viện*	20. Ngày vào khoa	21. Số ngày vắng mặt	
22. Loại vào viện	23. Chuyển từ: <small>tên cơ sở KCB nơi chuyển đến đến đây</small>		
24. Ngày ra viện / TV*	25. Tình trạng ra viện	26. Kết quả điều trị	
27. Số ngày nằm ICU	28. Cân nặng trẻ <1 tuổi (gr)	29. Chuyển đến: <small>tên cơ sở KCB nơi chuyển đến đến đây</small>	

Đối tượng người bệnh: ☐ Tiên lượng nặng xin về

Phần A: Thông tin y tế

Mục 1. Chuỗi bệnh lý từ nguyên nhân đến khi nặng xin về	Mã ICD	Thời gian	Đơn vị tính
a) <i>tình trạng bệnh nặng trước khi xin về</i>			
b) <i>nguyên nhân gây ra 1 (a)</i>			
c) <i>nguyên nhân gây ra 1 (b)</i>			
d) <i>nguyên nhân gây ra 1 (c)</i>			
[+]			

Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác gây bệnh nặng	Mã ICD	Thời gian	Đơn vị tính
[+]			

Phần B: Thông tin y tế khác

Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần: ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết Ngày phẫu thuật: / /

Lý do phẫu thuật: _____

3. Hình thức nhập viện:

<input type="checkbox"/> Bệnh tật	<input type="checkbox"/> Bị tấn công, đánh nhau	<input type="checkbox"/> Không thể xác định
<input type="checkbox"/> Tai nạn	<input type="checkbox"/> Can thiệp pháp lý	<input type="checkbox"/> Chờ điều tra
<input type="checkbox"/> Có tình tự hại (tự tử)	<input type="checkbox"/> Chiến tranh	<input type="checkbox"/> Không biết

4a. Nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):

Tên nguyên nhân bên ngoài, độc chất	Mô tả xảy ra như thế nào	Mã ICD	Tên theo ICD	Ngày xảy ra
[+]				/ /

4b. Nơi xảy ra nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):

<input type="checkbox"/> Tại nhà	<input type="checkbox"/> Khu dân cư	<input type="checkbox"/> Trường học, khu hành chính khác	<input type="checkbox"/> Khu thể thao, luyện tập
<input type="checkbox"/> Trên đường đi	<input type="checkbox"/> Khu thương mại, dịch vụ	<input type="checkbox"/> Khu công nghiệp hoặc công trường xây dựng	
<input type="checkbox"/> Nông trại	<input type="checkbox"/> Khác, ghi rõ: _____	<input type="checkbox"/> Không biết	

5. Nếu người bệnh là thai nhi hoặc trẻ sơ sinh: ☐ Có ☐ Không

Đa thai: ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Sinh non: ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Nếu nặng xin về trong vòng 24h, ghi rõ số giờ: _____ Cân nặng trẻ khi sinh (gram): _____

Tuổi thai (theo tuần): _____ Tuổi của mẹ (năm): _____

Bệnh lý mẹ ảnh hưởng đến thai nhi hoặc trẻ sơ sinh	Mã ICD	Tên theo ICD

6. Nếu người bệnh là phụ nữ đang mang thai ?: ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

☐ Tại thời điểm xin về ☐ Trong vòng 42 ngày trước khi xin về ☐ Không biết

☐ Từ ngày thứ 43 đến 1 năm trước khi xin về ☐ Không biết

Việc mang thai có góp phần gây tử vong không?: ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

Kết luận Nguyên nhân chính*:	Mã ICD	Tên theo ICD

Ngày / tháng / năm

Bác sĩ điều trị _____ Trưởng khoa điều trị _____ Thủ trưởng đơn vị _____

Nội dung Phiếu gồm 3 phần như Phiếu chẩn đoán NNTV, lưu ý:

1. Điền đầy đủ thông tin trên phiếu trước khi NB xin về tương tự như với Phiếu chẩn đoán NNTV

2. Xác định nguyên nhân chính khởi đầu Chuỗi sự kiện này theo quy tắc tương tự như xác định nguyên nhân chính dẫn đến tử vong.

3. Báo cáo và lưu trữ phiếu thực hiện như đối với Phiếu chẩn đoán NNTV

IV. TRÁCH NHIỆM CỦA CÁ NHÂN, TẬP THỂ LIÊN QUAN TRONG LẬP, CẬP NHẬT PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG VÀ PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN NB NẶNG XIN VỀ

Người tham gia	Bác sĩ điều trị BN ở khoa cuối cùng	Điều dưỡng lâm sàng chăm sóc BN ở khoa cuối cùng	Trưởng, Phó Khoa, Trung tâm điều trị cuối cùng	Điều dưỡng hành chính ở khoa cuối cùng	Phòng KHTH
Trách nhiệm	<ul style="list-style-type: none"> - Ghi phiếu - Hoàn thiện HSBA - TH chưa xác định được NNTV thì bổ sung sau khi có kết quả khám nghiệm tử thi hoặc kiểm thảo tử vong. - Ký điện tử xác nhận trên phiếu sau khi lập xong 	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tính đầy đủ của Phiếu - Kiểm tra mã ICD, thời gian và các thông tin khác trên phiếu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra toàn bộ nội dung và tính chính xác của Phiếu đã được lập - Ký số xác nhận đại diện Lãnh đạo khoa 	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra, rà soát tính đầy đủ, chính xác của Phiếu trước khi chuyển HSBA kèm phiếu về phòng KHTH 	<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc, giám sát việc thực hiện - Kiểm tra tính chính xác của mã ICD-10 - Ký hoặc trình BLĐ Bệnh viện ký số - Thống kê ca bệnh báo cáo SYT và cập nhật dữ liệu trên phần mềm của BYT

V. QUY ĐỊNH VỀ CẤP GIẤY BÁO TỬ VÀ KIỂM ĐIỂM TỬ VONG

1. Cách ghi kết luận Chẩn đoán NNTV trong Giấy báo tử và Hồ sơ bệnh án

Cách ghi kết luận Chẩn đoán NNTV trong Giấy báo tử và HSBA



- ❖ **Cách ghi 1:** Nguyên nhân tử vong trực tiếp (do, bởi vì, biến chứng của) các NNTV trung gian (do, bởi vì, biến chứng của) Nguyên nhân chính gây tử vong (trên người bệnh) các yếu tố nguy cơ – Bệnh kèm theo góp phần gây tử vong
- ❖ **Cách ghi 2:** Nguyên nhân chính gây tử vong (gây ra, dẫn đến, biến chứng) các Nguyên nhân tử vong trung gian (gây ra, dẫn đến, biến chứng) Nguyên nhân tử vong trực tiếp (trên người bệnh) các yếu tố nguy cơ – Bệnh kèm theo góp phần gây tử vong
- ❖ Quy định ghi chép này không bắt buộc nhưng 1 chẩn đoán NNTV phải thể hiện được quan hệ từ nguyên nhân gốc rễ gây tử vong (nguyên nhân chính), NN trực tiếp và NN trung gian, các yếu tố nguy cơ, bệnh nền, bệnh kèm theo có liên quan đến tử vong. NN tử vong chính trong Phiếu CĐNNTV, HSBA và Giấy báo tử phải trùng khớp nhau.
- ❖ **Ví dụ:** Sốc nhiễm khuẩn do/bởi vì/biến chứng của nhiễm khuẩn huyết do/bởi/biến chứng của viêm phổi do COVID-19 biến chứng Suy hô hấp tiến triển trên người bệnh béo phì – Tiểu đường – Tăng huyết áp

2. Cấp và cấp lại Giấy báo tử



Mẫu Giấy báo tử

SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mã HS: 2207020213
Mã NB: 2207001451

GIẤY BÁO TỬ

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Địa chỉ:

Xin thông báo như sau:

Họ và tên người tử vong: **TRƯƠNG VĂN TÀI**

Ngày, tháng, năm sinh: 03/03/1957

Giới tính: ☒ Nam ☐ Nữ

Dân tộc: Kinh

Quốc tịch: Việt Nam

Nơi thường trú, tạm trú:

Mã số định danh cá nhân (nếu có):

Giấy tờ tùy thân số:

Ngày cấp: .../.../...

Nơi cấp:

Đã tử vong vào lúc: 14 giờ 53 phút Ngày 02 tháng 07 năm 2022

Nguyên nhân tử vong:

NGƯỜI THÂN THÍCH

NGƯỜI GHI GIẤY⁽¹⁾

Thanh Hóa, Ngày...tháng...năm...

THỦ TRƯỞNG CS KCBB

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Xác nhận ký

Xác nhận ký

Lưu ý giấy báo tử cấp lần đầu: Số:

Quyển số: 2022

Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu:

☐ Có

☐ Không

CẤP GIẤY BÁO TỬ



- Khoa, Trung tâm có BN tử vong tại Bệnh viện có trách nhiệm cấp Giấy báo tử và mở Sổ theo dõi cấp Giấy báo tử.
- Người thân có quan hệ vợ chồng, huyết thống, nuôi dưỡng với người bệnh tử vong có trách nhiệm đọc, kiểm tra lại thông tin trước khi ký.
- Giấy báo tử được lập thành 02 bản: 01 bản giao cho người thân của người tử vong để làm thủ tục khai tử và 01 bản lưu tại Bệnh viện cùng với HSBA

CẤP LẠI GIẤY BÁO TỬ



1. Trường hợp nhầm lẫn khi ghi chép Giấy báo tử:

- Người thân của người tử vong làm Đơn đề nghị cấp lại (theo mẫu), giấy giới thiệu của địa phương nơi cư trú, kèm theo bản giấy tờ chứng minh nội dung nhầm lẫn, gồm: hộ chiếu, CMND/CCCD hoặc giấy tờ tùy thân có dán ảnh hoặc thông tin cá nhân thể hiện nội dung nhầm lẫn do cơ quan có thẩm quyền cấp còn giá trị sử dụng (bản photo lưu HSBA và bản gốc để đối chiếu)
- Trong thời hạn không quá 01 ngày làm việc kể từ khi nhận được các giấy tờ hợp lệ, cơ sở KCB thu hồi Giấy báo tử nhầm lẫn để hủy. Giấy báo tử được cấp lại phải ghi rõ số, quyển số của Giấy báo tử cũ và đóng dấu “Cấp lại”.
- Trong trường hợp cần phải xác minh, thời hạn xác minh không quá 05 ngày làm việc
- Phòng KHTH có trách nhiệm xác minh hồ sơ và cấp lại Giấy báo tử.

CẤP LẠI GIẤY BÁO TỬ



2. Trường hợp mất, rách, nát Giấy báo tử

- Người thân của Người tử vong làm Đơn đề nghị cấp lại (theo mẫu) và giấy giới thiệu của địa phương nơi cư trú.
- Trong thời hạn tối đa 01 ngày làm việc kể từ thời điểm nhận được Đơn đề nghị, cơ sở KCB có trách nhiệm thu hồi Giấy báo tử bị rách, nát, kiểm tra đối chiếu thông tin với bản Giấy báo tử lưu tại cơ sở KCB
- Giấy báo tử cấp lại phải ghi rõ số, quyển số của Giấy báo tử cũ và đóng dấu “Cấp lại”
- Trong trường hợp cần phải xác minh, thời hạn xác minh không quá 05 ngày làm việc
- Phòng KHTH có trách nhiệm xác minh hồ sơ và cấp lại Giấy báo tử.

KÝ XÁC NHẬN GIẤY BÁO TỬ

SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mã HS: 2207020213
Mã NB: 2207001451

GIẤY BÁO TỬ

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử: BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Địa chỉ:
Xin thông báo như sau:
Họ và tên người tử vong: **TRƯƠNG VĂN TÀI**
Ngày, tháng, năm sinh: 03/03/1957
Giới tính: ☒ Nam ☐ Nữ Dân tộc: Kinh Quốc tịch: Việt Nam
Nơi thường trú, tạm trú:
Mã số định danh cá nhân (nếu có):
Giấy tờ tùy thân số:
Ngày cấp: Nơi cấp:
Đã tử vong vào lúc: 14 giờ 53 phút Ngày 02 tháng 07 năm 2022
Nguyên nhân tử vong:

Thanh Hóa, Ngày...tháng...năm...
THỦ TRƯỞNG CS KCBB
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

NGƯỜI THÂN THÍCH NGƯỜI GHI GIẤY⁽¹⁾

Xác nhận ký XÁC NHẬN KÝ

Lưu ý giấy báo tử cấp lần đầu: Số: Nguyên số: 2022
Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu: ☐ Có ☐ Không

Người thân
có quan hệ
vợ chồng,
huyết thống,
nuôi dưỡng

Giám đốc
Bệnh viện
hoặc người
được GĐBV
ủy quyền

NVYT ghi
giấy (Ký, ghi
rõ họ tên,
chức danh)

3. Kiểm điểm tử vong



SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
Khoa: Cấp Cứu - HSTC2 (CC)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số vào viện:

TRÍCH BIÊN BẢN KIỂM ĐIỂM TỬ VONG

- Họ tên người bệnh: TRƯƠNG VĂN TÀI Tuổi: 65 Giới tính: Nam ☒ Nữ ☐
- Vào viện lúc: 14 giờ 48 phút Ngày 02 tháng 07 năm 2022
- Tử vong lúc: 14 giờ 53 phút Ngày 02 tháng 07 năm 2022
- Tử vong tại khoa:
- Kiểm điểm tử vong lúc: 14 giờ 53 phút Ngày 02 tháng 07 năm 2022
- Chủ tọa: Thư ký:
- Thành viên tham gia:

Tóm tắt quá trình diễn biến bệnh, quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh:

bệnh nhân nam 65 tuổi, theo gia đình kể, bệnh nhân uống rượu nhiều ngày nay, không ăn uống gì. Sáng nay, bệnh nhân lơ mơ, khó thở nhiều, được đưa vào BV huyện cấp cứu. Sau đó bệnh nhân xuất hiện ngưng tim, cấp cứu ngừng tuần hoàn ở huyện => Chuyển BVĐK tỉnh
tiền sử: không rõ
hiện tại: bệnh nhân mất hết các phản xạ, da tái lạnh, đồng tử 2 bên giãn tối đa, PXAS (-), mạch cảnh, mạch bẹn không bắt được, HA không đo được, không có nhịp tự thở, bụng mềm
CD: Ngừng tuần hoàn ngoại viện CRNN
Bệnh nhân được cấp cứu ngừng tuần hoàn sau 30p, không có mạch đập trở lại, mạch cảnh, mạch bẹn không bắt được
-> kết luận tử vong
Gia đình xin đưa bệnh nhân về => giải quyết theo nguyện vọng gia đình
Kết luận:

Ngày...tháng...năm...

CHỦ TOẠ⁽²⁾

THƯ KÝ⁽¹⁾

Trách nhiệm của cá nhân, tập thể trong tổ chức kiểm điểm tử vong

Bác sĩ trưởng khoa có người bệnh tử vong	Bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực	Thư ký	Giám đốc Bệnh viện	Trưởng phòng KHTH
<ul style="list-style-type: none"> - Tiến hành kiểm điểm tử vong các khâu: tiếp đón, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc đối với mọi trường hợp người bệnh tử vong. Chậm nhất không quá 15 ngày sau khi người bệnh tử vong. - Chủ trì các cuộc kiểm điểm tử vong trong khoa. - Chỉ định một bác sĩ điều trị làm thư ký. - Mời toàn khoa tham dự. Nếu người bệnh tử vong trong giờ thường trực, mời toàn bộ phiên trực tham dự kiểm điểm tử vong 	<p>Viết và báo cáo kiểm điểm tử vong theo mẫu quy định.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ghi chép vào sổ kiểm điểm tử vong rõ ràng, đầy đủ các phần mục quy định. - Lấy đủ chữ ký và ghi rõ họ tên của các thành viên đã tham dự. - Lập biên bản kiểm điểm tử vong trích từ sổ kiểm điểm tử vong theo mẫu quy định để đính vào hồ sơ tử vong, có chữ ký của người chủ trì và thư ký, ghi rõ họ tên và chức danh. 	<p>Chủ trì, kiểm điểm tử vong liên khoa, toàn bệnh viện hoặc liên bệnh viện.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quản lý sổ kiểm điểm tử vong, đánh số trang, đóng dấu giáp lai, bảo quản lưu trữ sổ kiểm điểm tử vong theo quy định. - Làm thư ký khi kiểm điểm tử vong liên khoa, toàn bệnh viện hoặc liên bệnh viện.

VI. LƯU TRỮ HỒ SƠ NGƯỜI BỆNH TỬ VONG VÀ THỐNG KÊ TỬ VONG

1. Các loại giấy tờ lưu trữ cùng HSBA của BN tử vong gồm:
 - Phiếu chẩn đoán NNTV
 - Giấy báo tử
 - Biên bản Kiểm điểm tử vong
2. Đối với BN nặng xin về, Phiếu tóm tắt thông tin NB nặng xin về là 1 phần bắt buộc phải lưu cùng HSBA
3. Thời gian lưu trữ theo quy định như đối với HSBA tử vong

4. HSBA và các giấy tờ liên quan đến BN tử vong, nặng xin về là tài liệu mật, chỉ cá nhân/tổ chức có trách nhiệm liên quan mới được quyền sử dụng và khai thác thông tin. Không được giao Phiếu chẩn đoán NNTV cho người nhà BN giữ.

3. Báo cáo thống kê số liệu Phiếu chẩn đoán NNTV và Giấy báo tử: Phòng KHTH thực hiện theo quy định: Báo cáo SYT và cập nhật trên phần mềm thống kê của BHYT

