

**BỆNH VIỆN BỆNH ĐA KHOA THÀNH PHỐ THANH HÓA**

**QUY TRÌNH  
TIẾP NHẬN, KIỂM TRA VÀ LƯU TRỮ HSBA RA VIỆN**

**Mã số: QT.01.KHTHH**

**Ngày ban hành: 01/10/2021**

**Lần ban hành: 01**

	<b>Người viết</b>	<b>Người kiểm tra</b>	<b>Người phê duyệt</b>
Họ và tên	Nguyễn Văn Thành	Trịnh Văn Lâm	Lê Tiến Toàn
Ký			

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản.

**NƠI NHẬN** (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

1	Giám đốc	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Phó giám đốc	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Các khoa phòng chức năng	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Các đơn vị lâm sàng	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Các đơn vị cận lâm sàng	<input checked="" type="checkbox"/>	

**THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI**

(tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

## I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất quá trình tiếp nhận, kiểm tra, lưu trữ hồ sơ bệnh án điều trị nội trú đã ra viện.

## II. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Quy trình này áp dụng đối với tất cả HSBA của bệnh nhân đã được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thanh Hóa.
- Đối tượng áp dụng: Các khoa, phòng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thanh Hóa.

## III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;
- Quy chế bệnh viện, ban hành kèm Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế;
- Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn công tác điều dưỡng chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;
- Thông tư số 53/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định thời hạn bảo quản hồ sơ, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ ngành y tế.

## IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

### 4.1 Giải thích thuật ngữ:

Không có.

### 4.2 Từ viết tắt:

BV: Bệnh viện

BGD: Ban Giám đốc

GD: Giám đốc

BS: Bác sỹ

ĐD: Điều dưỡng

ĐDT: Điều dưỡng trưởng

ĐDHC: Điều dưỡng hành chính

ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

NB: Người bệnh

NNNB: Người nhà người bệnh

NVSBA: Nhân viên soát bệnh án

NVLT: Nhân viên lưu trữ

CLS: Cận lâm sàng

XN: Xét nghiệm

KHTH: Kế hoạch tổng hợp

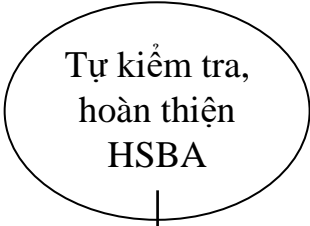
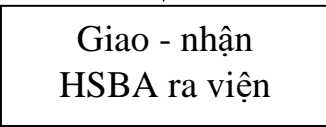

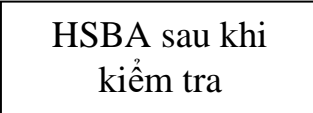
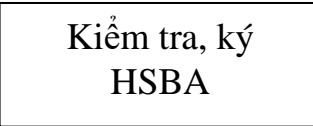
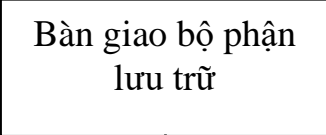
HSBA: Hồ sơ bệnh án

BA: Bệnh án

KCB: Khám chữa bệnh

## V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

### 5.1. Sơ đồ Quy trình tiếp nhận, kiểm tra và lưu trữ HSBA ra viện

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/Tài liệu liên quan
Khoa điều trị		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Người bệnh ra viện trong vòng 24 giờ, Khoa điều trị phải hoàn chỉnh HSBA theo quy chế.</li> <li>- Tự kiểm tra HSBA, điền đầy đủ thông tin, hoàn chỉnh các nội dung theo quy định.</li> <li>- Đóng dấu giáp lai HSBA theo quy định.</li> <li>- Chuyển HSBA hoàn chỉnh về phòng KHTH.</li> </ul>
NVSBA Phòng KHTH		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhận HSBA do các khoa điều trị nộp.</li> <li>- Ký giao, nhận vào Sổ bàn giao bệnh án.</li> <li>- Xếp HSBA vào kệ hồ sơ theo từng khoa.</li> </ul>
NVSBA Phòng KHTH		<p>Kiểm tra thực hiện quy chế HSBA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra theo nội dung.</li> <li>- Kết quả kiểm tra: Đạt hay Không đạt được ghi vào cột Kiểm tra lần 1/lần 2 tương ứng với lần trả BA.</li> <li>- Diễn giải thêm nội dung không phù hợp nếu cần làm rõ hơn.</li> </ul>
NVSBA Phòng KHTH		<ul style="list-style-type: none"> <li>- HSBA đạt yêu cầu: Trình lãnh đạo phòng KHTH kiểm tra, ký duyệt lưu trữ.</li> <li>- HSBA chưa đạt yêu cầu: Phòng KHTH thông báo trả lại cho khoa điều trị cuối cùng để tiếp tục khắc phục.</li> <li>- Hình thức thông báo trả lại HSBA chưa đạt: Trực tiếp hoặc văn bản cho ĐDHC.</li> </ul>
Lãnh đạo phòng KHTH		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra thực hiện quy chế HSBA.</li> <li>- Ký duyệt HSBA lưu trữ, ghi rõ họ tên.</li> </ul>
NVSBA, NVLТ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- NV lưu trữ tiếp nhận HSBA từ nhân viên soát.</li> <li>- Đối chiếu danh sách nộp HSBA.</li> <li>- Xếp HSBA vào kệ hồ sơ theo từng khoa.</li> </ul>

NVLТ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Phân loại HSBA</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phân loại HSBA theo mã bệnh ICD 10.</li> <li>- Tạo mã lưu trữ BA và Film: Tại góc trên phải trang bìa của HSBA và túi đựng Film bằng bút mực xanh (màu đỏ với HSBA tử vong) theo nguyên tắc: Mã ICD/Số TT/Năm.</li> </ul>
NVLТ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Nhập mã BA vào Phần mềm quản lý KCB</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhập mã HSBA vào phần mềm quản lý KCB để tìm kiếm danh sách bệnh nhân.</li> <li>- Đối chiếu thông tin cơ bản: tên, tuổi, địa chỉ... giữa HSBA với phần mềm.</li> <li>- Nhập mã lưu trữ, mã bệnh ICD 10.</li> <li>- Nhập bổ sung các thông tin khác.</li> </ul>
NVLТ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Sắp xếp HSBA và Film</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HSBA được xếp vào File hộp.</li> <li>- Gáy File có dán tem lưu trữ: Năm, tên bệnh, mã ICD, từ số ... đến số ...</li> <li>- Phân loại File hộp theo ICD, xếp lên giá theo thứ tự từ nhỏ đến lớn tại khu vực riêng trên giá đựng.</li> <li>- HSBA tử vong được lưu vào tủ riêng, có khóa.</li> </ul>
NVLТ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Lưu trữ và bảo quản HSBA</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lưu trữ và bảo quản HSBA theo quy định.</li> <li>- Đảm bảo các điều kiện bảo quản: Nhiệt độ, độ ẩm, vệ sinh, chống chuột, gián, côn trùng, phòng chống cháy nổ.</li> <li>- Kiểm tra định kỳ, đột xuất.</li> </ul>

## **5.2 QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

### **5.2.1. Tự kiểm tra việc hoàn thiện hồ sơ bệnh án và bàn giao lưu trữ**

- Người bệnh ra viện trong vòng 24 giờ, Khoa điều trị có trách nhiệm hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy chế.
- Kiểm tra theo Bảng tự kiểm tra quy chế HSBA (Phụ lục 02) và hoàn chỉnh các nội dung theo quy định.
  - + Điền đầy đủ thông tin, kiểm tra từng nội dung và ghi chép kết quả kiểm tra theo tiêu chí Đạt hay Không đạt.
  - + Kết quả bảng tự kiểm tra được dán/in ngay mặt sau trang bìa đầu tiên bệnh án.
- Đóng dấu giáp lai hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Nộp hồ sơ bệnh án hoàn thiện để lưu trữ.

### **5.2.2. Nộp hồ sơ bệnh án hoàn thiện để lưu trữ**

- Chuyển hồ sơ bệnh án hoàn chỉnh về Phòng KHTH trong thời gian 07 ngày kể từ khi người bệnh ra viện (Riêng hồ sơ bệnh án tử vong nộp về phòng KHTH trong vòng 24 giờ. Phòng KHTH đóng dấu giáp lai HSBA. Trường hợp cần sử dụng HSBA để kiểm thảo tử vong, khoa làm “Giấy đề nghị mượn HSBA” (phụ lục 07).
- Ghi chép đầy đủ vào sổ bàn giao HSBA; ký nhận và ghi rõ ngày, giờ, họ tên người giao, nhận.

### **5.2.3. Kiểm tra thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án**

- Sau khi tiếp nhận HSBA các khoa điều trị nộp, Phòng KHTH kiểm tra, rà soát lại một cách toàn diện HSBA theo Bảng kiểm tra quy chế hồ sơ bệnh án (phụ lục 01).
- HSBA đạt yêu cầu: thực hiện các bước tiếp theo.
- HSBA chưa đạt yêu cầu:
  - + Phòng KHTH thông báo trả lại cho khoa điều trị cuối cùng để tiếp tục khắc phục/hoàn thiện.

+ Hình thức thông báo trả lại HSBA chưa đạt: trực tiếp/văn bản cho điều dưỡng Trưởng hoặc ĐDHC theo mẫu (phụ lục 03).

#### **5.2.4. Khắc phục hồ sơ bệnh án chưa đạt yêu cầu (bệnh án trả về)**

- Thời gian khắc phục HSBA trong vòng 48 giờ (trừ ngày nghỉ lễ) kể từ thời điểm thông báo. Sau 48 giờ, nếu Khoa điều trị chưa hoàn thiện khắc phục lỗi và nộp về phòng KHTH, hoặc đã thông báo nhưng không nhận về để khắc phục thì sẽ tiếp tục tính cộng dồn vào thời gian trả chậm.
- Nếu người bệnh được điều trị tại nhiều khoa, Khoa điều trị cuối có trách nhiệm:
  - + Bổ sung, hoàn chỉnh những điểm không phù hợp nếu nội dung đó thuộc phạm vi của Khoa điều trị cuối.
  - + Thông báo cho các Khoa điều trị cũ bổ sung, hoàn chỉnh những điểm không phù hợp nếu nội dung đó thuộc phạm vi của Khoa điều trị trước.
- Khi hết thời gian yêu cầu khắc phục HSBA chưa đạt, HSBA sẽ được Khoa cuối trả về phòng KHTH, các điểm không phù hợp thuộc khoa nào thì khoa đó sẽ chịu trách nhiệm.
- Hàng tháng, phòng KHTH thông báo số HSBA chưa đạt yêu cầu, số HSBA trả chậm tới các khoa lâm sàng và báo cáo Giám đốc để chỉ đạo.
- Đoàn kiểm tra chất lượng hồ sơ bệnh án thực hiện kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất theo chỉ đạo của Giám đốc. Nội dung và kết quả được lưu tại sổ kiểm tra (phụ lục 05).

#### **5.2.5. Quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án**

##### **A. Tại khoa điều trị:**

- Điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm quản lý HSBA trước khi nộp về phòng KHTH. Điều dưỡng trực có trách nhiệm quản lý HSBA trong thời gian trực.
- Hồ sơ bệnh án tại các khoa lâm sàng được sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp, không cho người không có thẩm quyền tiếp cận.

- Các nhân viên khoa phòng khác muốn xem HSBA phải được sự đồng ý của trưởng khoa và chỉ được đọc tại chỗ, không sao, chụp.
- Nhân viên y tế tuyệt đối không được để lộ thông tin về quá trình điều trị của người bệnh (như chụp ảnh đăng facebook, zalo...)
- Trường hợp người nhà người bệnh, cơ sở y tế khác, cơ quan bảo hiểm, cơ quan công an... yêu cầu cung cấp thông tin về chuyên môn, đề nghị hướng dẫn liên hệ phòng KHTH để được giải quyết.

## **B. Tại phòng Kế hoạch tổng hợp:**

### **a. Thời gian lưu trữ HSBA:**

- Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú lưu trữ ít nhất 10 năm.
- Hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt lưu trữ ít nhất 15 năm.
- Hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong lưu trữ ít nhất 20 năm.

### **b. Giữ gìn bảo quản HSBA:**

- Trưởng phòng KHTH phân công cụ thể nhân viên chuyên trách giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án.
- Nhân viên lưu trữ cập nhật số lưu trữ, thông tin NB ra viện vào máy tính hoặc phần mềm quản lý của bệnh viện (nếu có).
- HSBA để vào tủ hoặc trên giá phải có biện pháp chống ẩm, chống cháy, chống gián, chống chuột, chống mối và các côn trùng khác. Kiểm tra thường xuyên các điều kiện, quy định đảm bảo việc lưu trữ hồ sơ bệnh án tốt, đặc biệt là các phương tiện phòng chống cháy nổ.
- Các HSBA được đánh số thứ tự theo chuyên khoa/theo danh mục bệnh nhằm bảo quản lưu trữ và cung cấp tài liệu nhanh chóng thuận tiện.

### **c. Hồ sơ người bệnh tử vong:**

- Hồ sơ người bệnh tử vong phải được bảo quản chặt chẽ, lưu trữ tủ riêng, theo thứ tự từng năm.



- Tủ lưu trữ hồ sơ người bệnh tử vong phải luôn luôn khóa. Giám đốc bệnh viện có quyết định phân công và giao trách nhiệm cho người giữ hồ sơ bệnh án.

**d. Sử dụng hồ sơ bệnh án đã lưu trữ:**

- Bác sĩ trong bệnh viện cần mượn HSBA để giảng dạy, học tập, nghiên cứu khoa học phải có giấy đề nghị ghi rõ mục đích, thông qua trưởng phòng KHTH và chỉ được đọc tại chỗ. Đối với HSBA người bệnh tử vong, ngoài các thủ tục trên phải được Giám đốc bệnh viện ký duyệt.
- Phòng KHTH phải có sổ theo dõi người đến mượn HSBA và lưu trữ các giấy đề nghị.

**e. Cơ quan bảo vệ pháp luật và thanh tra cần sử dụng hồ sơ bệnh án:**

- Phải có giấy giới thiệu hoặc công văn đề nghị ghi rõ mục đích sử dụng HSBA.
- Căn cứ vào giấy giới thiệu hoặc công văn yêu cầu, Trưởng phòng KHTH báo cáo Giám đốc ký duyệt mới được phép đưa HSBA cho mượn đọc hay sao chụp tại chỗ.
- Đối với hồ sơ bệnh án tử vong, Giám đốc Bệnh viện phải báo cáo lên cấp trên quản lý trực tiếp, sau khi được sự đồng ý của cấp trên Giám đốc bệnh viện mới được phép cho mượn đọc hoặc sao chụp, chép tại chỗ.

**5.3 XEM XÉT, QUYẾT ĐỊNH HỦY HSBA**

- Hằng năm vào cuối quý 4, bộ phận lưu trữ rà soát các bệnh án lưu từ những năm trước, lập tờ trình, kèm kế hoạch hủy HSBA trình lãnh đạo phòng duyệt ký kế hoạch hủy những HSBA quá thời gian lưu trữ theo quy định (phụ lục 06).
- Trình Ban lãnh đạo bệnh viện ký duyệt.
- Ban lãnh đạo bệnh viện ký quyết định thành lập Hội đồng hủy HSBA.

**VI. HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ lưu</b>	<b>Nơi lưu</b>	<b>Thời gian lưu</b>
1	Sổ bàn giao HSBA	Khoa điều trị	03 năm
2	Sổ kiểm tra	Phòng KHTH	01 năm
3	HSBA ra viện thường	Phòng KHTH	10 năm
4	HSBA tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt	Phòng KHTH	15 năm
5	HSBA tử vong	Phòng KHTH	20

**VII. PHỤ LỤC**

1. Bảng kiểm tra quy chế HSBA
2. Bảng tự kiểm tra quy chế HSBA
3. Thông báo trả lại HSBA không đạt
4. Sổ bàn giao HSBA
5. Sổ kiểm tra
6. Tờ trình về việc đề nghị hủy HSBA
7. Giấy đề nghị mượn HSBA

KHOA:.....

Mã KCB: .....

Bác sĩ điều trị: .....

Điều dưỡng: .....

**BẢNG KIỂM TRA QUY CHẾ HỒ SƠ BỆNH ÁN**

Họ tên NB:.....Ngày ra viện:.....Ngày nộp lần 1:.....

Ngày trả về:.....Ngày nộp lần 2:.....Tổng ngày trả chậm: Lần 1:.....+ Lần 2:.....=

*(Tích dấu V vào mục tương ứng nếu thấy đạt, dấu X nếu thấy không đạt):*

STT	Nội dung kiểm tra	Kiểm tra lần 1	Kiểm tra lần 2	Ghi chú
<b>I</b>	<b>Thủ tục hành chính</b>			
1	Họ tên người bệnh viết in hoa có dấu			
2	Ghi đầy đủ các mục; chữ viết rõ ràng, dễ đọc, không sửa chữa, tẩy xóa; HSBA không bị rách			
3	Các loại giấy tờ, kết quả CLS sắp xếp đúng nhóm, lệch nhau từng lớp và đúng trình tự thời gian trước dưới – sau trên			
4	Ghi mã ICD phải đầy đủ và phù hợp với chẩn đoán			
5	Đầy đủ chữ ký, ghi rõ họ tên của bác sỹ, KTV, điều dưỡng			
6	Hoàn chỉnh BA trước 24 giờ (cấp cứu), 36 giờ (không cấp cứu), khi ra viện và trả về P. KHTH đúng thời gian quy định.			
<b>II</b>	<b>Chất lượng chẩn đoán</b>			
1	Hỏi bệnh sử, tiền sử chi tiết; khám người bệnh toàn diện; ghi bệnh án đầy đủ			
2	Làm đủ các xét nghiệm, CLS cần thiết			
3	Kết quả CLS được bác sỹ xem, xử trí; ghi rõ thời gian; kí họ tên			
4	Có chẩn đoán sơ bộ khi thăm khám vào khoa/trong 24 giờ đầu			
5	Có chẩn đoán xác định trong 72 giờ đầu			
6	Thay đổi chẩn đoán có lập luận, cập nhập vào tờ điều trị			
7	Có hội chẩn theo quy chế; ghi đầy đủ vào bệnh án			
8	Khi ra viện, có chẩn đoán xác định, phân biệt bệnh chính và bệnh kèm theo; có đồng ý của Trưởng khoa; ghi đúng và đủ thông tin			
<b>III</b>	<b>Chất lượng điều trị</b>			
1	Ghi diễn biến người bệnh hàng ngày theo trình tự thời gian (giờ, ngày); kí, ghi rõ họ tên; người bệnh nặng ghi diễn biến theo giờ			
2	Y lệnh điều trị hàng ngày phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh			

3	Kết quả XN, CLS được bác sỹ điều trị xem, ký xác nhận và ghi lại các kết quả bất thường vào cột diễn biến của tờ điều trị.			
4	Chỉ định thuốc an toàn, hợp lý, tiết kiệm và hiệu quả; đúng quy định			
5	Tên thuốc ghi đúng danh pháp quy định. Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, kháng sinh phải được đánh số thứ tự			
6	Thực hiện quy chế sử dụng thuốc và dược lâm sàng: Thử phản ứng			
7	Biên bản hội chẩn thuốc ghi đúng, đủ nội dung; thuốc hội chẩn phải phù hợp với chẩn đoán			
8	Trưởng khoa có trách nhiệm thăm khám lại người bệnh nội trú 3-4 ngày/lần. Kết quả thăm khám, nhận xét, và chỉ định (nếu có) phải được ghi vào tờ điều trị, kí và ghi rõ họ tên.			
9	Sơ kết điều trị 15 ngày một lần, nội dung sơ kết ghi đúng và đủ			
10	Có tổng kết quá trình điều trị ngay khi người bệnh ra viện			
11	Bệnh án tử vong phải có Bản trích biên bản kiểm thảo tử vong			
<b>IV</b>	<b>Chất lượng chăm sóc, điều dưỡng</b>			
1	Phiếu chăm sóc điều dưỡng ghi đầy đủ mục; thời gian; kê ngang hết ngày; ký và ghi rõ họ tên			
2	Phiếu theo dõi ghi đầy đủ các mục: mạch (đỏ), nhiệt độ (xanh), Huyết áp, BMI, nhịp thở, nước tiểu...			
3	Phiếu truyền dịch: ghi giờ bắt đầu – kết thúc, tốc độ, liều lượng, số lô, Bác sỹ chỉ định, Điều dưỡng thực hiện; Kê ngang hết ngày			
4	Phiếu truyền máu ghi đầy đủ các mục theo quy định an toàn truyền máu			
5	Phiếu thử phản ứng ghi đầy đủ thông tin, ghi rõ bằng chữ (âm tính, dương tính), ký, họ tên của Điều dưỡng thực hiện và bác sỹ chỉ định, đọc kết quả			
6	Phiếu công khai thuốc: Ghi đầy đủ thông tin, ghi rõ tên thuốc, đơn vị tính, số lượng sử dụng hàng ngày, có chữ ký nhận của người bệnh			
7	Bảng theo dõi sử dụng giường bệnh: ghi đầy đủ thông tin, kê khai rõ ngày giường người bệnh được hưởng, ngày nằm ghép; Có ký và ghi rõ họ tên của người bệnh, người lập bảng kê, điều dưỡng trưởng, Trưởng khoa điều trị.			
8	Bảng kê chi phí KCB: Đầy đủ thông tin, chữ ký (đặc biệt chữ ký người bệnh)			
9	Thực hiện công tác điều dưỡng theo quy định			

KHOA:.....

Mã KCB: .....

**BẢNG TỰ KIỂM TRA QUY CHẾ HỒ SƠ BỆNH ÁN**

Họ tên người bệnh:.....Ngày vào:.....Ngày ra:.....

Bác sỹ điều trị:.....

(Tích dấu V vào mục tương ứng nếu thấy đạt, dấu X nếu thấy không đạt):

STT	Nội dung kiểm tra	Đạt/ Không đạt	Ghi chú
<b>I</b>	<b>Thủ tục hành chính</b>		
1	Họ tên người bệnh viết in hoa có dấu		
2	Ghi đầy đủ các mục; chữ viết rõ ràng, dễ đọc, không sửa chữa, tẩy xóa; HSBA không bị rách		
3	Các loại giấy tờ, kết quả CLS sắp xếp đúng nhóm, lệch nhau từng lớp và đúng trình tự thời gian trước dưới – sau trên		
4	Ghi mã ICD phải đầy đủ và phù hợp với chẩn đoán		
5	Đầy đủ chữ ký, ghi rõ họ tên của bác sỹ, KTV, điều dưỡng		
6	Hoàn chỉnh BA trước 24 giờ (cấp cứu), 36 giờ (không cấp cứu), khi ra viện và trả về P. KHTH đúng thời gian quy định.		
<b>II</b>	<b>Chất lượng chẩn đoán</b>		
1	Hỏi bệnh sử, tiền sử chi tiết; khám người bệnh toàn diện; ghi bệnh án đầy đủ		
2	Làm đủ các xét nghiệm, CLS cần thiết		
3	Kết quả CLS được bác sỹ xem, xử trí; ghi rõ thời gian; kí họ tên		
4	Có chẩn đoán sơ bộ khi thăm khám vào khoa/trong 24 giờ đầu		
5	Có chẩn đoán xác định trong 72 giờ đầu		
6	Thay đổi chẩn đoán có lập luận, cập nhập vào tờ điều trị		
7	Có hội chẩn theo quy chế; ghi đầy đủ vào bệnh án		
8	Khi ra viện, có chẩn đoán xác định, phân biệt bệnh chính và bệnh kèm theo; có đồng ý của Trưởng khoa; ghi đúng và đủ thông tin		
<b>III</b>	<b>Chất lượng điều trị</b>		
1	Ghi diễn biến người bệnh hàng ngày theo trình tự thời gian (giờ, ngày); kí, ghi rõ họ tên; người bệnh nặng ghi diễn biến theo giờ		
2	Y lệnh điều trị hàng ngày phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh		
3	Kết quả XN, CLS được bác sỹ điều trị xem, ký xác nhận và ghi lại các kết quả bất thường vào cột diễn biến của tờ điều trị.		
4	Chỉ định thuốc an toàn, hợp lý, tiết kiệm và hiệu quả; đúng quy định		
5	Tên thuốc ghi đúng danh pháp quy định. Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, kháng sinh phải được đánh số thứ tự		

6	Thực hiện quy chế sử dụng thuốc và được lâm sàng: Thử phản ứng		
7	Biên bản hội chẩn thuốc ghi đúng, đủ nội dung; thuốc hội chẩn phải phù hợp với chẩn đoán		
8	Trưởng khoa có trách nhiệm thăm khám lại người bệnh nội trú 3-4 ngày/lần. Kết quả thăm khám, nhận xét, và chỉ định (nếu có) phải được ghi vào tờ điều trị, kí và ghi rõ họ tên.		
9	Sơ kết điều trị 15 ngày một lần, nội dung sơ kết ghi đúng và đủ		
10	Có tổng kết quá trình điều trị ngay khi người bệnh ra viện		
11	Bệnh án tử vong phải có Bản trích biên bản kiểm thảo tử vong		
<b>IV</b>	<b>Chất lượng chăm sóc, điều dưỡng</b>		
1	Phiếu chăm sóc điều dưỡng ghi đầy đủ mục; thời gian; kê ngang hết ngày; ký và ghi rõ họ tên		
2	Phiếu theo dõi ghi đầy đủ các mục: mạch (đỏ), nhiệt độ (xanh), Huyết áp, BMI, nhịp thở, nước tiểu...		
3	Phiếu truyền dịch: ghi giờ bắt đầu – kết thúc, tốc độ, liều lượng, số lô, Bác sỹ chỉ định, Điều dưỡng thực hiện; Kê ngang hết ngày		
4	Phiếu truyền máu ghi đầy đủ các mục theo quy định an toàn truyền máu		
5	Phiếu thử phản ứng ghi đầy đủ thông tin, ghi rõ bằng chữ (âm tính, dương tính), ký, họ tên của Điều dưỡng thực hiện và bác sỹ chỉ định, đọc kết quả		
6	Phiếu công khai thuốc: Ghi đầy đủ thông tin, ghi rõ tên thuốc, đơn vị tính, số lượng sử dụng hàng ngày, có chữ ký nhận của người bệnh		
7	Bảng theo dõi sử dụng giường bệnh: ghi đầy đủ thông tin, kê khai rõ ngày giường người bệnh được hưởng, ngày nằm ghép; Có ký và ghi rõ họ tên của người bệnh, người lập bảng kê, điều dưỡng trưởng, Trưởng khoa điều trị.		
8	Bảng kê chi phí KCB: Đầy đủ thông tin, chữ ký (đặc biệt chữ ký người bệnh)		
9	Thực hiện công tác điều dưỡng theo quy định		

**Điều dưỡng**

Ngày....tháng....năm 20...

**Trưởng khoa**

.....

.....

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ  
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP**

**THÔNG BÁO TRẢ LẠI HỒ SƠ BỆNH ÁN KHÔNG ĐẠT**

Kính gửi: .....

Phòng Kế hoạch tổng hợp thông báo và trả những hồ sơ bệnh án chưa đạt về Khoa. Đề nghị Khoa khắc phục, hoàn thiện và nộp về phòng KHTH theo quy định.

<b>TT</b>	<b>Mã BN</b>	<b>Họ tên</b>	<b>TT</b>	<b>Mã BN</b>	<b>Họ tên</b>
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
4.			4.		
5.			5.		
6.			6.		
7.			7.		
8.			8.		
9.			9.		
10.			10.		

**NGƯỜI NHẬN**

.....

Ngày....tháng....năm 20...

**PHÒNG KHTH**

.....

**SỞ Y TẾ THANH HÓA  
BỆNH VIỆN BỆNH ĐA KHOA THÀNH PHỐ THANH HÓA**

**SỔ BÀN GIAO HỒ SƠ BỆNH ÁN  
KHOA:.....**

*Bắt đầu sử dụng ngày: ...../...../20...  
Hết số, nộp lưu trữ ngày: ...../...../20...*





MS: 26/BV-01

**SỞ Y TẾ THANH HÓA**

# **SỔ KIỂM TRA**

**BỆNH VIỆN:** ĐA KHOA THÀNH PHỐ THANH HÓA

**KHOA:** .....

- Bắt đầu sử dụng ngày: ...../...../.....

- Hết sổ, nộp lưu trữ ngày: ...../...../.....

**BIÊN BẢN KIỂM TRA tháng ..... năm .....**

Thường quy  Đột xuất

Ngày ..... tháng ..... năm .....

**- Đoàn kiểm tra:** .....

.....

.....

.....

**- Nội dung kiểm tra:** .....

.....

.....

.....

.....

**- Nhận xét và đề nghị:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**T/M ĐOÀN KIỂM TRA**

**TRƯỞNG KHOA**

Họ tên .....

Họ tên .....

SỞ Y TẾ THANH HÓA  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ**  
Số: /TT - KHTH

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  
Thanh Hóa, Ngày.....tháng.....năm 20...

**Tờ trình**  
**Về việc đề nghị hủy Hồ sơ bệnh án**

Kính gửi: Ban giám đốc Bệnh viện

Căn cứ luật lưu trữ số 01/2011/QH13 ngày 11 tháng 11 năm 2011;  
Căn cứ Quy chế bệnh viện, Bộ Y tế ban hành năm 1997 về Quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án;

Căn cứ Thông tư số 53/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định thời hạn bảo quản hồ sơ, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ ngành y tế.

Căn cứ Quy trình số 01/QTKHTH ngày 01/10/2021 về tiếp nhận, kiểm tra và lưu trữ hồ sơ bệnh án ra viện.

Bệnh viện hiện có một số lượng hồ sơ bệnh án ra viện nội trú, ngoại trú đã hết hạn lưu trữ. Phòng Kế hoạch tổng hợp kính trình Lãnh đạo Bệnh viện xem xét, cho phép hủy các loại hồ sơ bệnh án như sau:

TT	Loại bệnh án	Số lượng	Ngày tháng năm lưu trữ	Số năm quy định	Ghi chú
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Tổng cộng:.....

Kính đề nghị Lãnh đạo Bệnh viện xem xét phê duyệt./.

**LÃNH ĐẠO**

**PHÒNG KHTH**

Họ tên .....

Họ tên .....

SỞ Y TẾ THANH HÓA  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ**

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

**GIẤY ĐỀ NGHỊ MƯỢN HỒ SƠ BỆNH ÁN**

Kính gửi: Phòng kế hoạch tổng hợp

Tôi tên: ..... Chức danh: .....

Cần mượn hồ sơ bệnh án của:

Bệnh nhân: ..... Khoa: .....

Vào viện: ngày..... tháng ... năm 20.... Ra viện ngày.....tháng ...năm 20...

Chẩn đoán: .....

Mục đích mượn HSBA: .....

.....

Kính đề nghị phòng KHTH cho mượn HSBA của bệnh nhân trên./.

Ngày ..... tháng ... Năm 202...

**DUYỆT / TP.KHTH**

**Người mượn HSBA**

Họ tên .....

Họ tên .....

