

PHIẾU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Số báo cáo/Mã số sự cố :

A. Dành cho nhân viên chuyên trách

I.Mô tả chi tiết sự cố(*)	
II.Phân loại sự cố theo nhóm sự cố (Incident type)	
1. Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn	<input type="checkbox"/> Không có sự đồng ý của người bệnh/người nhà (đối với những <input type="checkbox"/> kỹ thuật, thủ thuật quy định phải ký cam kết) <input type="checkbox"/> Không thực hiện khi có chỉ định <input type="checkbox"/> Thực hiện sai người bệnh <input type="checkbox"/> Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/ phương pháp điều trị <input type="checkbox"/> Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/thủ thuật <input type="checkbox"/> Bỏ sót dụng cụ, vật tư tiêu hao trong quá trình phẫu thuật <input type="checkbox"/> Tử vong trong thai kỳ <input type="checkbox"/> Tử vong khi sinh <input type="checkbox"/> Tử vong sơ sinh
2. Nhiễm khuẩn bệnh viện	<input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn huyết <input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn vết mổ <input type="checkbox"/> Viêm phổi <input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn tiết niệu <input type="checkbox"/> Các loại nhiễm khuẩn khác
3. Thuốc và dịch truyền	<input type="checkbox"/> Cấp phát sai thuốc, dịch truyền <input type="checkbox"/> Bỏ sót thuốc/liều thuốc <input type="checkbox"/> Thiếu thuốc <input type="checkbox"/> Sai thuốc <input type="checkbox"/> Sai liều, sai hàm lượng <input type="checkbox"/> Sai người bệnh <input type="checkbox"/> Sai thời gian <input type="checkbox"/> Sai đường dùng <input type="checkbox"/> Sai y lệnh
4. Máu và các chế phẩm máu	<input type="checkbox"/> Phản ứng phụ, tai biến khi truyền máu <input type="checkbox"/> Truyền nhầm máu, chế phẩm máu <input type="checkbox"/> Thiết bị thiếu hoặc không phù hợp

2. Người bệnh	<input type="checkbox"/> Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm) <input type="checkbox"/> Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai) <input type="checkbox"/> Thái độ, hành vi, cảm xúc <input type="checkbox"/> Giao tiếp <input type="checkbox"/> Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý <input type="checkbox"/> Các yếu tố xã hội
3. Môi trường làm việc	<input type="checkbox"/> Cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị <input type="checkbox"/> Khoảng cách đến nơi làm việc quá xa <input type="checkbox"/> Đánh giá về độ an toàn, các nguy cơ rủi ro của môi trường làm việc <input type="checkbox"/> Nội quy, quy định và đặc tính kỹ thuật
4. Tổ chức/ dịch vụ	<input type="checkbox"/> Các chính sách, quy trình, hướng dẫn chuyên môn <input type="checkbox"/> Tuân thủ quy trình thực hành chuẩn <input type="checkbox"/> Văn hóa tổ chức <input type="checkbox"/> Làm việc nhóm
5. Yếu tố bên ngoài	<input type="checkbox"/> Môi trường tự nhiên <input type="checkbox"/> Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng <input type="checkbox"/> Quy trình, hệ thống dịch vụ
6. Khác	<input type="checkbox"/> Các yếu tố không đề cập trong các mục từ 1 đến 5
V. Hành động khắc phục sự cố	
VI. Đề xuất khuyến cáo phòng ngừa sự cố	
Mô tả hành động xử lý sự cố	Ghi đề xuất khuyến cáo phòng ngừa
<div style="height: 100px;"></div>	

B. Dành cho cấp quản lý

I. Đánh giá của Trưởng nhóm chuyên gia

Mô tả kết quả phát hiện được (không lặp lại các mô tả sự cố)

Đã thảo luận đưa khuyến cáo/hướng xử lý với người

☐ Có

☐ Không

☐ Không ghi nhận

Phù hợp với các khuyến cáo chính thức được ban hành Ghi cụ thể khuyến cáo:

☐ Có

☐ Không

☐ Không ghi nhận

II. Đánh giá mức độ tổn thương

Trên người bệnh		Trên tổ chức
1. Chưa xảy ra (NC0)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Tổn hại tài sản
2. Tổn thương nhẹ (NC1)	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh
	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Quan tâm của truyền thông
	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Khiếu nại của người bệnh
3. Tổn thương trung bình (NC2)	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Tổn hại danh tiếng
	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Can thiệp của pháp luật
4. Tổn thương nặng (NC3)	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> Khác
	<input type="checkbox"/> H	
	<input type="checkbox"/> I	
Tên:		Ký tên:
Chức danh:		Ngày: