

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)

HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA:	Số báo cáo/Mã số sự cố: DC456
Tự nguyện <input checked="" type="checkbox"/> (*)	Ngày báo cáo: 21/09/2022
Bắt buộc <input type="checkbox"/>	Đơn vị báo cáo:
Thông tin người bệnh (*)	Đối tượng xảy ra sự cố (*)
Họ và tên: Số bệnh án: Ngày sinh: 07/09/2001 Giới tính: Nam Khoa/phòng:	<input checked="" type="checkbox"/> Người bệnh <input type="checkbox"/> Người nhà/Khách đến thăm <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế <input type="checkbox"/> Trang thiết bị/Cơ sở hạ tầng
Nơi xảy ra sự cố (*)	
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (*)	Vị trí cụ thể (*)
(*) Ngày xảy ra sự cố:	Thời gian:
Mô tả ngắn về sự cố đjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjj <input type="checkbox"/> kdddddđ <input type="checkbox"/> kdddddđ <input type="checkbox"/> kdddddđ <input type="checkbox"/> dkkkkkkkkkkkkkka	
Đề xuất giải pháp ban đầu đjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjj <input type="checkbox"/> kdddddđ <input type="checkbox"/> kdddddđ <input type="checkbox"/> kdddddđ <input type="checkbox"/> dkkkkkkkkkkkkkka	
Điều trị/xử lí ban đầu đã được thực hiện đjjjjjjjjjjjjjjjjjjjjj?kdddddđ?kdddddđ?kdddddđ?dkkkkkkkkkkkkkka	
Thông báo cho bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/hồ sơ liên quan <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận
Thông báo cho người nhà/người bảo hộ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận
Phân loại ban đầu về sự cố <input type="checkbox"/> Chưa xảy ra <input type="checkbox"/> Đã xảy ra	
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố <input type="checkbox"/> Nặng <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Nhẹ	
Thông tin báo cáo (Ấn danh)	
Họ tên:	SĐT: Email:
<input type="checkbox"/> Điều dưỡng (chức danh): <input type="checkbox"/> Bác Sỹ (chức danh):	<input type="checkbox"/> Người bệnh <input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm <input type="checkbox"/> Khác(ghi cụ thể):
Người chứng kiến 1:	Người chứng kiến 2: