

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></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)		
<div></div>		
Đã thảo luận đưa khuyến cáo/hướng xử lý với người		
<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không ghi nhận

Phù hợp với các khuyến cáo chính thức được ban hành Ghi cụ thể khuyến cáo:		
<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh <input type="checkbox"/> Quan tâm của truyền thông <input type="checkbox"/> Khiếu nại của người bệnh <input type="checkbox"/> Tổn hại danh tiếng <input type="checkbox"/> Can thiệp của pháp luật <input type="checkbox"/> Khác
2. Tổn thương nhẹ (NC1)	<input type="checkbox"/> B	
	<input type="checkbox"/> C	
	<input type="checkbox"/> D	
3. Tổn thương trung bình (NC2)	<input type="checkbox"/> E	
	<input type="checkbox"/> F	
4. Tổn thương nặng (NC3)	<input type="checkbox"/> G	
	<input type="checkbox"/> H	
	<input type="checkbox"/> I	
Tên:		Ký tên:
Chức danh:		Ngày: