

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)

<b>HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA:</b> Tự nguyện <input type="checkbox"/> (*) Bắt buộc <input checked="" type="checkbox"/>		Số báo cáo/Mã số sự cố: 1 Ngày báo cáo: 31/08/2022 Đơn vị báo cáo:	
<b>Thông tin người bệnh (*)</b>		<b>Đối tượng xảy ra sự cố (*)</b>	
Họ và tên: Phạm Thanh Long Số bệnh án: 1 Ngày sinh: 31/08/2022 Giới tính: Nam Khoa/phòng: Nhi khoa		<input type="checkbox"/> Người bệnh <input checked="" type="checkbox"/> Người nhà/Khách đến thăm <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế <input type="checkbox"/> Trang thiết bị/Cơ sở hạ tầng	
<b>Nơi xảy ra sự cố (*)</b>			
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (*) Khoa 1		Vị trí cụ thể (*) vị trí 1	
(*) Ngày xảy ra sự cố: 31/08/2022		Thời gian:	
<b>Mô tả ngắn về sự cố</b> 1234			
<b>Đề xuất giải pháp ban đầu</b> 123456			
<b>Điều trị/xử lý ban đầu đã được thực hiện</b> 1234			
<b>Thông báo cho bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm</b> <input checked="" type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận		<b>Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/hồ sơ liên quan</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input checked="" type="checkbox"/> Không ghi nhận	
<b>Thông báo cho người nhà/người bảo hộ</b> <input checked="" type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận		<b>Thông báo cho người bệnh</b> <input type="checkbox"/> Có <input checked="" type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	
<b>Phân loại ban đầu về sự cố</b> <input type="checkbox"/> Chưa xảy ra <input checked="" type="checkbox"/> Đã xảy ra			
<b>Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố</b> <input type="checkbox"/> Nặng <input type="checkbox"/> Trung bình <input checked="" type="checkbox"/> Nhẹ			
<b>Thông tin báo cáo (Ấn danh)</b>			
Họ tên: A123		SĐT:	Email:
<input type="checkbox"/> Điều dưỡng (chức danh): <input checked="" type="checkbox"/> Bác Sĩ (chức danh):Bác Sĩ A		<input type="checkbox"/> Người bệnh <input type="checkbox"/> Khác(ghi cụ thể):	<input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm
Người chứng kiến 1: 123d		Người chứng kiến 2: 1234	