

UBND TỈNH KIÊN GIANG  
**SỞ Y TẾ**

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

Số: 1945/SYT-NVY  
V/v báo cáo hoạt động ngành  
Răng Hàm Mặt năm 2017

Kiên Giang, ngày 10 tháng 10 năm 2017

Kính gửi:

- Trưởng Phòng Y tế huyện, thị, thành phố;
- Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và ngoài công lập;
- Giám đốc Trung tâm y tế dự phòng;
- Giám đốc trung tâm y tế huyện, thị, thành phố.

Sở Y tế nhận được Công văn số 491/RHMTW ngày 02 tháng 10 năm 2017 của Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW thành phố Hồ Chí Minh về việc gửi báo cáo hoạt động ngành RHM.

Để tổng hợp báo cáo về Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW thành phố Hồ Chí Minh, Giám đốc Sở Y tế yêu cầu thủ trưởng các đơn vị chỉ đạo báo cáo (theo biểu mẫu gửi kèm).

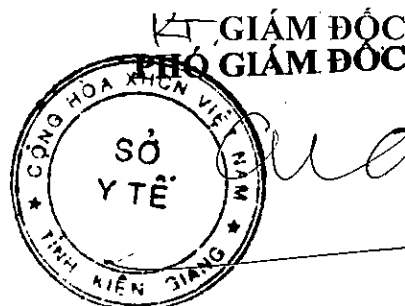
Lưu ý: Các Phòng khám có liên quan khám, chữa bệnh về Răng hàm mặt ngoài giờ tại địa phương, Phòng Y tế tổng hợp báo cáo.

Văn bản báo cáo của các đơn vị gửi về Phòng nghiệp vụ Y Sở Y tế số 01 Trần Hưng Đạo, tp Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang chậm nhất ngày 20/10/2017 và qua địa chỉ email: drcongluankg@gmail.com.

Mọi thông tin chi tiết xin liên hệ BS. CKI Bùi Công Luận, Phòng Nghiệp vụ Y Sở Y tế, số ĐT: 029.7387.2704./. *Ưn*

Nơi nhận:

- Như trên;
- BGĐ SYT (để b/c);
- Lưu: VT, NVY.



**Nguyễn Trúc Giang**

**MẪU BIỂU MẪU BÁO CÁO**  
**THÔNG KÊ BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG RHM NĂM 2017**  
*(Ban hành kèm theo Công văn số    ngày tháng 10 năm 2017)*

**PHẦN I. THÔNG TIN TỔNG QUÁT :**

- Dân số của tỉnh : .....
- Diện tích : .....
- Các dân tộc sinh sống trong tỉnh : .....
- Số TP, Huyện / Thị xã : .....

Thành phố	Thị xã	Huyện/ quận	Xã, phường/ thị trấn

- Kinh phí cho ngành Răng hàm Mặt (RHM)/năm

.....

Điều trị (%)	Dự phòng (%)

**PHẦN II. SỐ LIỆU TẠI CÁC CƠ SỞ RĂNG HÀM MẶT:**

**1. Nhân lực tại các cơ sở nhà nước:**

1. NHÂN LỰC (ĐƠN VỊ)	BS RHM	BS RHM định hướng	ĐDNK	YS RTE	YS RHM	YS ĐK	KTV PHR	Nha tá, trợ thủ
1.BVĐK TỈNH								
2.TTYTDP TỈNH								
3.BVĐK HUYỆN								
4. TTYT HUYỆN ,THỊ, THÀNH PHỐ								
CÁC ĐƠN VỊ KHÁC CÓ NHÂN LỰC RHM (*)								
TỔNG CỘNG								

Ghi chú: (\*) bao gồm các TTYT dự phòng huyện và các trạm y tế, BHYT, Hội Chữ Thập đỏ,....

**2. Nhân lực tại các cơ sở tư nhân:**

1. NHÂN LỰC (ĐƠN VỊ)	BS RHM	BS RHM định hướng	ĐDNK	YS RTE	YS RHM	YS ĐK	KTV PHR	Nha tá, trợ thủ	Nha công
Huyện, Thị, Thành phố,									
<b>TỔNG CỘNG</b>									

**3. Trang thiết bị Nha khoa cơ sở nhà nước:**

TRANG THIẾT BỊ (ĐƠN VỊ)	GHẾ NHA	MÁY NHA	TAY KHOAN SIÊU TỐC	TAY KHOAN TỐC ĐỘ CHẠM	MÁY NHA LƯU ĐỘNG	MÁY CAO VÔI	ĐÈN HALO GEN	MÁY X QUANG	THIẾT BỊ KHÁC
1.BVĐK TỈNH									
2.TTYTDP TỈNH									
3.BVĐK HUYỆN									
4. TTYT HUYỆN ,THỊ, THÀNH PHỐ									
CÁC ĐƠN VỊ KHÁC CÓ NHÂN LỰC RHM (*)									
<b>TỔNG CỘNG</b>									

Ghi chú: Chỉ ghi số lượng máy ghế, thiết bị còn đang sử dụng.

### PHẦN III. CÁC LOẠI HÌNH ĐIỀU TRỊ

#### Cơ sở nhà nước

1. ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ RHM		TỔNG SỐ	GHI CHÚ
BỆNH NHÂN KHÁM		B/N	
BỆNH NHÂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ		B/N	
CÁC LOẠI HÌNH ĐIỀU TRỊ	ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA	CA	
	CHẤN THƯƠNG	CA	
	DI TẬT BẨM SINH	CA	
	VIÊM NHIỄM	CA	
	U BƯỚU	CA	
	TẠO HÌNH – THẨM MỸ	CA	
CHUYỂN VIỆN		CA	

2. ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ RHM		BVĐK TỈNH	TTYT DỰ PHÒNG	BVĐK HUYỆN/THỊ	ĐƠN VỊ KHÁC	TỔNG
SỐ BN KHÁM						
CẤP CỨU RHM						
NHỎ RĂNG						
TIỂU PHẪU THUẬT						
TRÁM AMALGAME						
TRÁM GIC						
TRÁM COMPOSITE						
ĐIỀU TRỊ NỘI NHA						
CẠO VÔI R VỚI DỤNG CỤ CẦM TAY						
CẠO VÔI R BẰNG MÁY SIÊU ÂM						
PHẪU THUẬT NHA CHU						
PHỤC HÌNH THÁO LẮP KHUNG BỘ						
PHỤC HÌNH THÁO LẮP NỀN NHỰA	BÁN HÀM					
	TOÀN HÀM					
PHỤC HÌNH CỐ ĐỊNH	THÔNG THƯỜNG					
	PHỤC HÌNH SỬ					
CHỈNH HÌNH RĂNG MẶT						
CÁY GHÉP RĂNG						
LOẠI KHÁC ...						

### 3. TRIỂN KHAI PHÂN TUYỂN KỸ THUẬT :

Tình hình các đơn vị tại tỉnh thực hiện công tác chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới:

ĐƠN VỊ THỰC HIỆN CHUYỂN GIAO	ĐƠN VỊ NHẬN CHUYỂN GIAO	NỘI DUNG TRIỂN KHAI	SỐ NGƯỜI THAM GIA	THỜI GIAN TRIỂN KHAI	GHI CHÚ

(Chú thích: BV tuyến tỉnh chuyển giao cho BV tuyến huyện, BV tuyến huyện chuyển giao cho BV tuyến xã,...)

Tình hình thực hiện các kỹ thuật theo Danh mục Phân tuyển kỹ thuật RHM ban hành kèm theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013

ĐƠN VỊ	SỐ LƯỢNG KỸ THUẬT ĐƯỢC PHÊ DUYỆT	SỐ LƯỢNG KỸ THUẬT ĐANG THỰC HIỆN	TỶ LỆ THỰC HIỆN ĐƯỢC (%)	SỐ LƯỢNG KỸ THUẬT CHƯA THỰC HIỆN
1.BVĐK TỈNH				
2.BVĐK HUYỆN, THỊ XÃ				
CÁC ĐƠN VỊ KHÁC				

PHẦN IV. HOẠT ĐỘNG NHA HỌC ĐƯỜNG

Phụ trách chương trình NHĐ tỉnh (Họ tên): .....

Nơi công tác : .....

Kinh phí cho chương trình nha học đường : .....

1/ Tình hình nhân sự và trang thiết bị cho chương trình NHĐ :

STT	TP, HUYỆN/THỊ XÃ	PHỤ TRÁCH CHƯƠNG TRÌNH						PHÒNG NHA	GHẾ NHA CỎ ĐỊNH	MÁY NHA LƯU ĐỘNG	TỔNG CỘNG
		BS RHM	BS ĐK	YS ĐK	YS RTE	ĐD	KTV				
1											
2											

## 2/ Các nội dung hoạt động

NỘI DUNG HOẠT ĐỘNG			TRƯỜNG			HỌC SINH		
			SỐ LƯỢNG TRƯỜNG THỰC HIỆN	SỐ LƯỢNG TRƯỜNG HIỆN CÓ	TỶ LỆ (%) ĐÁP ỨNG	SỐ LƯỢNG THỰC HIỆN	SỐ LƯỢNG HIỆN CÓ	TỶ LỆ (%) ĐÁP ỨNG
ND1	Giáo dục SKRM	Mẫu giáo	(1)	(2)	(1) / (2)	(3)	(4)	(3) / (4)
		Tiểu học	(1)	(2)	(1) / (2)	(3)	(4)	(3) / (4)
ND2	Súc miệng với NaF 0,2 %		(1)	(2)	(1) / (2)	(3)	(4)	(3) / (4)
	Chải răng với kem có Fluor	Mẫu giáo	(1)	(2)	(1) / (2)	(3)	(4)	(3) / (4)
		Tiểu học	(1)	(2)	(1) / (2)	(3)	(4)	(3) / (4)
ND3	Khám và điều trị	Khám	(1)	(2)	(1) / (2)	(3)	(4)	(3) / (4)
		Nhổ RS	(1)	(2)	(1) / (2)	(5)	(6)	(5) / (6)
		Nhổ RVV	(1)	(2)	(1) / (2)	(5)	(6)	(5) / (6)
		Trám GIC	(1)	(2)	(1) / (2)	(5)	(6)	(5) / (6)
		Trám Amalgame	(1)	(2)	(1) / (2)	(5)	(6)	(5) / (6)
		Trám composite	(1)	(2)	(1) / (2)	(5)	(6)	(5) / (6)
		Cạo vôi răng	(1)	(2)	(1) / (2)	(3)	(4)	(3) / (4)
		Khác	(1)	(2)	(1) / (2)	(3)	(4)	(3) / (4)
		Số ca hoàn tất				(7)	(8)	(7) / (8)
ND4	Trám bít hố rãnh	Nhựa sealant	(1)	(2)	(1) / (2)	(5)	(6)	(5) / (6)
		GIC	(1)	(2)	(1) / (2)	(5)	(6)	(5) / (6)

### Chú thích:

(5)= Số răng được nhổ (hay trám)

(6)= Số răng cần nhổ (hay trám)

(7)= Số học sinh được khám

(8)= Số học sinh được khám và điều trị hoàn tất

## PHẦN V. NHẬN XÉT – ĐÁNH GIÁ

### ○ THUẬN LỢI :

.....  
.....  
.....

### ○ KHÓ KHĂN :

.....  
.....  
.....

### ○ ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ :

.....  
.....  
.....

### \* Đề nghị được đào tạo, chuyển giao kỹ thuật:

STT	Tên nội dung cần đào tạo/tên KT cần chuyển giao	Đơn vị yêu cầu	Đối tượng đào tạo	Số lượng học viên	Cán bộ phụ trách công tác chuyển giao kỹ thuật (Số ĐT và địa chỉ email liên lạc)
1	.....		....		
2	.....		....		
3					
4					
5					
Tổng					

### \* Về trang thiết bị:

.....

Người cung cấp thông tin  
(Họ và tên, số điện thoại)

Ngày ..... tháng..... năm .....  
Giám Đốc