

**PHIẾU TRÌNH DUYỆT**  
**EXPLANATION & PROPOSAL FORM**







**AIH-FRM-ACC-004**

Revision Code: 00

**HẠNG MỤC/ CATEGORIES: XÂY DỰNG THÊM BIỂU MẪU TRÊN EMR**

**NGÀY/ DATE: 24/08/2022**

**BỘ PHẬN/ DEPARTMENT: PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP**

STT NO	NỘI DUNG CONTENT		
	<p>Kính gửi: - Ban Giám Đốc Bệnh Viện Quốc Tế Mỹ</p> <p>- Phòng ICT</p> <p>Nhằm mục đích tự động hóa các biểu mẫu, Phòng Kế hoạch tổng hợp đề xuất triển khai thêm 02 biểu mẫu (đính kèm) lên EMR bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yêu cầu nhập viện</li> <li>- Đặt lịch phòng mổ</li> </ul> <p>Đây là các biểu mẫu hồ sơ bệnh án điều dưỡng khoa thường xuyên sử dụng.</p> <p>Kính mong được sự phê duyệt của Ban Giám Đốc và sự hỗ trợ của phòng ICT.</p> <p>Trân trọng cảm ơn!</p>		
	<table border="1"> <tr> <td> <p><b>NGƯỜI ĐỀ XUẤT</b> <i>Proposed by</i></p>  <p><b>BS TRẦN THỊ HUYỀN TRANG</b> TRƯỞNG PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP Ngày: 24/08/2022</p> </td> <td> <p><b>GIÁM ĐỐC Y KHOA</b> <b>Medical Director</b></p>  <p><b>BS CKII LÊ HỮU ĐẠT</b> GIÁM ĐỐC Y KHOA Ngày: 24/08/2022</p> </td> </tr> </table>	<p><b>NGƯỜI ĐỀ XUẤT</b> <i>Proposed by</i></p>  <p><b>BS TRẦN THỊ HUYỀN TRANG</b> TRƯỞNG PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP Ngày: 24/08/2022</p>	<p><b>GIÁM ĐỐC Y KHOA</b> <b>Medical Director</b></p>  <p><b>BS CKII LÊ HỮU ĐẠT</b> GIÁM ĐỐC Y KHOA Ngày: 24/08/2022</p>
<p><b>NGƯỜI ĐỀ XUẤT</b> <i>Proposed by</i></p>  <p><b>BS TRẦN THỊ HUYỀN TRANG</b> TRƯỞNG PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP Ngày: 24/08/2022</p>	<p><b>GIÁM ĐỐC Y KHOA</b> <b>Medical Director</b></p>  <p><b>BS CKII LÊ HỮU ĐẠT</b> GIÁM ĐỐC Y KHOA Ngày: 24/08/2022</p>		
<p><b>Mục đích trình duyệt/ Purpose:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Chủ trương/ Undertakings <input type="checkbox"/> Chấp thuận/ Approval <input type="checkbox"/> Thanh toán/ Payment</p>			
<p><b>TỔNG GIÁM ĐỐC / CEO</b></p> <p>Ngày:      /      /20</p> <p><b>NGUYỄN THỊ MỸ LINH</b></p>			
<p><b>Chuyển cho/ Transfer to</b></p> <p><input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....</p>			

**PHIẾU ĐẶT PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT**  
**BOOKING FOR SURGERY/PROCEDURE**

Họ tên:.....	Chẩn đoán trước phẫu thuật/ Preoperative diagnosis:.....
Ngày sinh:...../...../.....	Phẫu thuật viên chính/ Surgeon:.....
Giới tính:.....	Phẫu thuật viên phụ/ Assistant surgeon:.....
PID:.....	Phương pháp mổ/ Performance method:.....
	Tên gói mổ/ Package name:.....
	Mã gói mổ/ Package Code:.....

**Commented [TTTH1]:** Lấy từ chẩn đoán xác định trong HSBA OPD/ HSBA cấp cứu của visit hiện tại, cho phép BS có thể điều chỉnh nếu cần. Nếu không có, để trống thông tin, BS tự điền tay vào.

**Commented [TTTH2]:** Free text BS tự gõ tay vào

Hình thức nhập viện/ Admitted to:

☐ Khoa trong ngày  
Dayward

☐ Khoa Nội trú, ghi rõ .....  
IPD, specify

Thời gian mổ (dự kiến): \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Thời gian dự kiến sử dụng phòng mổ/ Duration of using OT room:

Chuẩn bị tiền mê: 15 phút + Thời gian phẫu thuật ..... phút + Thời gian thoát mê 15 phút = ..... phút.  
Premedication: 15mins Surgical time mins Emergence 15 mins mins

**Commented [TTTH3]:** Free text BS tự gõ tay vào

**Commented [TTTH4]:** Tính tự động = thời gian phẫu thuật + 30 phút

**Commented [TTTH5]:** BS tích vào hiện dấu "X"

Mô nhiễm khuẩn:

☐ Có

☐ Không

Infected case

Yes

No

Các cấy ghép / vật tư / dụng cụ đặc biệt/ Implants/consumables/special equipment

Dụng cụ đặc biệt/ Special Equipment: .....

Cấy ghép/ Implant: .....

Vật tư tiêu hao đặc biệt/ Special Consumable: .....

Sinh thiết tức thì/ Frozen section: .....

Giải phẫu bệnh/ Anatomical pathology: .....

Khác, xin nêu rõ/ Other, please specify: .....

**Commented [TTTH6]:** BS tự gõ tay Free text

**Commented [TTTH7]:** BS tích vào hiện dấu "X"

☐ C-arm: ☐ Giàn nội soi/ Endo cart ☐ Khác/ Other: .....

Tư thế bệnh nhân

☐ Nằm ngửa

☐ Nằm sấp

Position of patient

Supine

Prone

☐ Nằm nghiêng/ Lateral

☐ Trái/ Left

☐ Tư thế phụ khoa/ Lithotomy

☐ Phải/ Right

☐ Khác/ Others (specify): .....

Phương pháp vô cảm

☐ Gây mê

☐ Gây tê vùng

☐ Khác.....

Type of Anaesthesia

General

Regional block

Other

Chuẩn bị tiền phẫu/ Preoperative preparation:

☐ Thụt tháo/ Gastro-Intestinal cleaning

☐ Đặt thông tiểu/ Catheterization (tại phòng mổ - in OT)

(Tại khoa-in ward)

☐ Khác/ Others: .....

Cạo tóc (lông)/ Hair removal

☐ Không/ No

☐ Có/ Yes

Sơ đồ cắt tóc/cạo lông (xin đánh dấu những chỗ cần cắt tóc/cạo lông)

Hair removal diagram (please shade the areas to be prepared)

Thời gian đặt lịch/ Booking Time: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

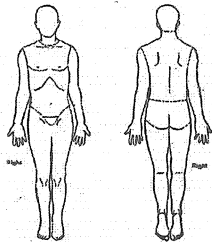
Bác sĩ chỉ định / Requested by:

(Họ tên, chữ ký, MSNV/ Name, signature & ID)

**Commented [TTTH9]:** BS tích vào hiện dấu "X"

**Commented [TTTH10]:** Nhờ ICT tạo tính năng để BS đánh dấu lên vị trí của hình vẽ trên bản EMR, nếu không được sẽ để BS đánh dấu sau khi in ra

**Commented [TTTH11]:** Lấy thời gian in phiếu



Excellent Care



24/8/2022

25-08-2022

Handwritten signature



American  
International  
Hospital

## PHIẾU YÊU CẦU NHẬP VIỆN ADMISSION REQUEST

### A. Thông tin người bệnh (Hoàn tất bởi nhân viên phụ trách nhập viện)

Patient information (To be completed by the Admission officer)

Họ tên: .....  
Ngày sinh: ...../...../.....  
Giới tính: .....  
PID: .....

### B. Thông tin y khoa (Hoàn tất bởi Bác sĩ chỉ định nhập viện) / Medical information (To be completed by the Admitting doctor)

• BS chỉ định nhập viện/ Admitting doctor: .....

• Thời gian nhập viện/ Time of admission: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

• Thời gian điều trị dự kiến/ Expected duration of hospitalization: .....

• Chẩn đoán nhập viện/ Diagnosis on admission: .....

• Yêu cầu sử dụng phòng cách ly / Isolation request: ☐ Không/ No ☐ Có/ Yes

• Khoa/ phòng nhận bệnh nhập viện/ Admission department:

☐ Khoa điều trị trong ngày ☐ Khoa Nội ☐ Khoa ngoại  
Daycare ward Medical ward Surgery ward  
☐ Khoa sản ☐ Hồi sức tích cực ☐ Nhi khoa  
OBG ward ICU Pediatric ward  
☐ Phòng sanh ☐ Phòng mổ ☐ Khác: .....

Delivery suite Operating Theatre/OT Other

• BS phụ trách điều trị nội trú/ Primary doctor: .....

(Trước khi hoàn tất chỉ định nhập viện cho NB, Bác sĩ chỉ định phải liên hệ, trao đổi với BS phụ trách điều trị nội trú để bàn giao, thống nhất kế hoạch chỉ định nhập viện cho NB/ Before completing Admission Request for patient, the doctor who gives request must contact and discuss with attending doctor who is responsible for inpatient care to handover, concur admission plan for patient)

C. Chỉ định phẫu thuật/ For surgical cases: ☐ Không/ No ☐ Có/ Yes

Tên phẫu thuật, thủ thuật dự kiến thực hiện/ Name of expected surgery/procedure: .....

(Nếu NB có chỉ định thực hiện phẫu thuật/ thủ thuật, vui lòng hoàn tất Phiếu đặt lịch phòng mổ/ Please kindly complete "Booking for surgery/procedure" form if patient has surgery/procedure request order)

D. Thông tin khác/ Other information: ☐ Không/ No ☐ Có/ Yes, vui lòng ghi rõ/ specify: .....

E. Yêu cầu thêm/ Special request: ☐ Không/ No ☐ Có/ Yes, vui lòng ghi rõ/ specify: .....

Ngày, giờ chỉ định/ Admitting time: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Bác sĩ chỉ định/ Admitting doctor

(Họ tên, chữ ký, MSNV/Name, signature & ID)

Commented [TTTH1]: Freetext BS tự ghi vào

Commented [TTTH2]: BS chọn giờ và ngày chỉ định nhập viện

Commented [TTTH3]: Lấy từ chẩn đoán xác định trong HSBA OPD/ HSBA cấp cứu, hoặc để trống nếu không có thông tin, BS có thể điều chỉnh nếu cần

Commented [TTTH4]: BS tích vào hiện dấu "X"

Commented [TTTH5]: BS chỉ chọn 1 lựa chọn

Commented [TTTH6]: Tương tự mục yêu cầu sử dụng phòng cách ly

Commented [TTTH7]: Tương tự mục yêu cầu sử dụng phòng cách ly

Commented [TTTH8]: Tương tự mục yêu cầu sử dụng phòng cách ly

Excellent Care



BỆNH VIỆN QUỐC TẾ MỸ Số 6, Đường Bắc Nam 3, Phường An Phú, Tp Thủ Đức, Tp.HCM

Tel: 028 3910 9999

www.aih.com.vn

24/8/2022

25-08-2022

Trần Thị Huyền Trang  
Medical Affairs Manager  
Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp  
AIH ID: 1464

Lê Hữu Đạt MD.  
Medical Director  
Giám đốc Y khoa  
AIH ID: 1069