

Số: 714 /QĐ-TTYT

Thới Bình, ngày 26 tháng 7 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

V/v ban hành quy trình báo cáo phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ

Căn cứ Quyết định số 05/QĐ-UBND ngày 06/01/2015 của UBND tỉnh Cà Mau, về việc thành lập Trung tâm Y tế huyện Thới Bình;

Căn cứ vào Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế, về việc ban hành quy chế Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 380/QĐ-SYT ngày 04/5/2015 của Sở Y tế tỉnh Cà Mau, ban hành quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Trung tâm Y tế huyện Thới Bình;

Căn cứ Bộ tiêu chí Chất lượng bệnh viện Việt Nam, phiên bản 2.0;

Xét ý kiến đề nghị của Hội đồng QLCL Bệnh viện- Trung tâm Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này “Quy trình báo cáo phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong” tại Trung tâm Y tế huyện Thới Bình.

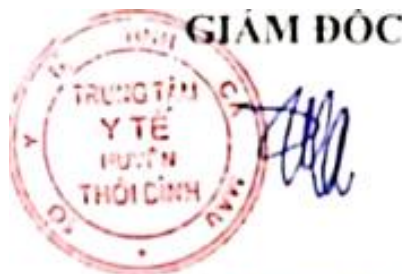
Điều 2. Quy trình này áp dụng cho các khoa, phòng, Trạm Y tế các xã, thị trấn, nhằm mục đích nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Thới Bình.

Điều 3. Các thành viên trong Hội đồng QLCL Bệnh viện- Trung tâm Y tế, các khoa, phòng, Trạm Y tế các xã, thị trấn thuộc Trung tâm Y tế huyện Thới Bình căn cứ Quyết định thi hành.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký./.

Nơi nhận:




- Như điều 3;
- Ban giám đốc;
- Lưu: VT, TCHC-QT



Trần Thanh Quang

SỞ Y TẾ CÀ MAU
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THỚI BÌNH

QUY TRÌNH
BÁO CÁO PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BS. Nguyễn Chí Tâm	BSCK2. Bùi Văn Chín	BSCK2. Trần Thanh Quang
Ký			

SỞ Y TẾ CÀ MAU
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THỚI BÌNH

QUY TRÌNH
BÁO CÁO PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BS. Nguyễn Chí Tâm	BSCK2. Bùi Văn Chín	BSCK2. Trần Thanh Quang
Ký			

**TRUNG TÂM Y TẾ
HUYỆN THỚI BÌNH**

**QUY TRÌNH
BÁO CÁO PHIẾU
CHẨN ĐOÁN
NGUYÊN NHÂN TỬ
VONG**

**Ngày ban hành: 26/7/2022
Lần ban hành: 01**

- 1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.*
- 2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc Trung tâm Y tế.*
- 3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu Trung tâm Y tế). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ Phòng KH-NV. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.*

✓	Giám đốc				
✓	Phó Giám đốc				
✓	Các phòng chức năng				
✓	Các khoa lâm sàng				
✓	Các khoa cận lâm sàng				
✓	Thư viện điện tử				

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

I. MỤC ĐÍCH

1. Hiểu đúng về các khái niệm nguyên nhân tử vong, nguyên nhân chính gây tử vong và chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong.
2. Cách ghi thông tin vào phiếu chẩn đoán tử vong chính xác và đầy đủ vào Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020, theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).
3. Bảo đảm chất lượng dữ liệu nguyên nhân tử vong ở các cơ sở khám chữa bệnh.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa, phòng, Trạm Y tế trực thuộc.

III. Căn cứ pháp lý

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam;
- Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế quy định về phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Quyết định số 1921/QĐ-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám chữa bệnh.

III. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

1. Giải thích thuật ngữ: K

1. 1. Khái niệm tử vong: Tử vong hay chết (death) là sự chấm dứt không hồi phục mọi hoạt động sống của một cơ thể bao gồm ngừng tim, ngừng thở và mất tri giác. Phân biệt chết lâm sàng là sự chấm dứt nhưng có thể có khả năng hồi phục, chết hoàn toàn là có sự phân huỷ mô và tế bào của toàn cơ thể.

1. 2. Nguyên nhân tử vong (cause of death): là các tình trạng bệnh lý, tổn thương, hay hoàn cảnh, tai nạn, ngộ độc gây ra tổn thương mà trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến tử vong:

1.3. Nguyên nhân chính gây tử vong (underlying cause of death):

- Là tình trạng bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện khởi đầu chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong của người bệnh; hoặc là hoàn cảnh, tai nạn hoặc bạo lực gây ra bệnh lý, tổn thương gây tử vong.

- Nguyên nhân chính gây tử vong (còn gọi là nguyên nhân gốc rễ) được xác định là bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện mà nếu không có nó thì người bệnh đã không tử vong.

1. 4. Nguyên nhân tử vong trực tiếp (intermediate cause of death):

Là tình trạng bệnh lý gần với tử vong nhất trước khi gây ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp, chết não, ví dụ: Sốc nhiễm khuẩn; Sốc chấn thương; Xuất huyết não.

1.5. Nguyên nhân tử vong trung gian (antecedant cause of death):

Là các tình trạng bệnh lý, biến chứng diễn biến xảy ra giữa nguyên nhân chính gây tử vong và nguyên nhân tử vong trực tiếp.

1.6. Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong: là trình tự sắp xếp theo thời gian và diễn biến lâm sàng các nguyên nhân tử vong từ khi xảy ra đến khi tử vong nhưng theo nguyên tắc nguyên nhân tử vong trực tiếp (gần với tử vong nhất) ở đầu tiên, nguyên nhân chính gây tử vong nằm cuối cùng, các nguyên nhân tử vong trung gian nằm giữa. Trường hợp chỉ có 1 nguyên nhân gây tử vong thì đó là nguyên nhân chính gây tử vong; trường hợp có nhiều nguyên nhân gây tử vong thì nguyên nhân khởi đầu chuỗi sự kiện, bệnh lý gây tử vong là nguyên nhân chính.

1.7. Yếu tố nguy cơ, bệnh lý, nguyên nhân góp phần dẫn đến tử vong (contributing causes of death)

Là hoàn cảnh, bệnh lý, tình trạng sức khỏe, hoàn cảnh làm tăng nguy cơ, hoặc gây biến chứng nhưng không tham gia trực tiếp vào chuỗi sự kiện gây tử vong: nghiện rượu, bệnh mãn tính như tiểu đường, tăng huyết áp, suy thận mạn tính, ...

1.8. Hình thái tử vong (mode of death)

Là các biểu hiện của tử vong: ngừng tim, ngừng hô hấp, chết não ...

1.9. Hình thức tử vong (manner of death)

Là yếu tố pháp lý, hoàn cảnh tạo ra nguyên nhân gây tổn thương hoặc bệnh lý dẫn đến tử vong. Có 5 cách thức xác định tử vong: do bệnh (diễn biến tự nhiên của bệnh tật, bao gồm cả tuổi tác); do tai nạn (tai nạn sinh hoạt, tai nạn lao động); do tự sát (cố ý tự hại, cố ý tự đầu độc); do giết người (phạm pháp), giết người (không phạm pháp) do thi hành công vụ; hoặc không xác định (trường hợp chỉ phát hiện xác người mà không xác định được cách thức gây tử vong). Việc ghi nhận cách thức tử vong chính xác còn liên quan đến chế độ hưởng của một số loại bảo hiểm.

1.10. Cơ chế gây tử vong (mechanism of death)

Là cơ chế bệnh lý, sinh lý dẫn đến nguyên nhân tử vong trực tiếp, ví dụ: *nhồi máu não (do) khối u ác tính (do) nhiễm chất phóng xạ (do) cố tình đầu độc.*

Trường hợp này, cơ chế tử vong là nhồi máu não, cách thức tử vong là giết người.

2. Từ viết tắt:

HSBA: Hồ sơ bệnh án

IV. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Khoa	Tiến hành	Bác sỹ điều trị cuối cùng là người lập chuỗi sự kiện, bệnh lý dẫn đến tử vong, ghi phiếu chẩn đoán tử vong theo hướng dẫn, tìm mã ICD-10 phù hợp cho từng sự kiện, chẩn đoán nguyên nhân chính gây tử vong đồng thời với hoàn thiện bệnh án tử vong. Trường hợp chưa xác định được nguyên nhân tử vong thì bổ sung sau khi có kết quả khám nghiệm tử thi, hoặc sau khi có kết quả thẩm định nguyên nhân tử vong, hoặc kiểm thảo tử vong.
Khoa	Tiến hành	Điều dưỡng lâm sàng chăm sóc người bệnh ở khoa cuối cùng là người kiểm tra tính đầy đủ của phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, kiểm tra lại mã ICD-10, thời gian.
Khoa	Tiến hành	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng hành chính khoa cuối cùng là người kiểm tra rà soát tính đầy đủ, chính xác của phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong trước khi chuyển hồ sơ bệnh án kèm phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong về Phòng Điều dưỡng. - Hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (Phụ lục 3 - Quyết định số 1921/QĐ-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)/ Phiếu tóm tắt thông tin người bệnh nặng xin về (Phụ lục 4 -- Quyết định số 1921/QĐ-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế). - Dán vào HSBA (mục giấy tờ khác).
Phòng Điều dưỡng	Kiểm tra Trình ký	Kiểm tra tính chính xác mã ICD-10 các nguyên nhân tử vong. Trình ký Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ	Kết thúc	<ul style="list-style-type: none"> - Nhập thông tin hoặc liên thông lên phần mềm quản lý nguyên nhân tử vong của Bộ Y tế. - Báo cáo thống kê nguyên nhân tử vong. - Báo cáo về cơ quan chủ quản. - Lưu HSBA.
<p>Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong lưu cùng với hồ sơ bệnh án.</p>		

CÁC PHỤ LỤC
PHỤ LỤC KIỂM SOÁT CHẤT LƯỢNG GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN
NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

1. Kiểm tra chất lượng ghi phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong
 Áp dụng để kiểm tra theo tỷ lệ 5% hoặc toàn bộ, điểm đạt trong trường hợp thực hiện tốt hoặc không vi phạm.

TT	Các lỗi thường gặp	Vi phạm (-1 điểm)	Đạt (1 điểm)
1	Không lập Phiếu chẩn đoán tử vong đối với người bệnh tử vong tại bệnh viện (trong vòng 72 giờ sau tử vong)		
2	Không lập Phiếu chẩn đoán tử vong đối với người bệnh tử vong trên đường đến cơ sở y tế (tử vong trước viện)		
3	Không lập Phiếu thông tin người bệnh xin về (nội dung giống với Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong) cho các đối tượng người bệnh tiên lượng nặng xin về		
4	Không báo cáo đầy đủ thông tin Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong đối với các ca tử vong tại viện, trên đường đến viện, tiên lượng tử vong xin về trên hệ thống của Bộ Y tế		
5	Ghi 2 hoặc nhiều nguyên nhân tử vong trên cùng 1 dòng trong chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong (Phần A, Mục 1)		
6	Kết luận Nguyên nhân chính gây tử vong không nằm trong danh mục Nguyên nhân chính gây tử vong (Phụ lục 2)		
7	Sử dụng thuật ngữ viết tắt, hoặc thuật ngữ không thông dụng		
8	Chữ viết xấu không đọc được		
9	Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong không chính xác hoặc không có quan hệ lâm sàng về nguyên nhân và hậu quả dẫn đến tử vong (Phần A, Mục 1)		
10	Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong không chính xác về thời gian, bệnh lý xuất hiện sau lại nằm ở dưới		
11	Trường hợp tử vong do nguyên nhân bên ngoài nhưng nguyên nhân chính gây tử vong chỉ ghi tồn		

	thương hoặc bệnh lý do nguyên nhân bên ngoài gây ra		
12	Trường hợp tử vong do nguyên nhân bên ngoài: (tai nạn, bạo lực, ngộ độc ...) nhưng thiếu thông tin chi tiết mô tả nguyên nhân bên ngoài, không mã hoá được theo ICD-10, không mô tả chi tiết của tai nạn hoặc bạo lực bao gồm ý đồ và hoạt động (ví dụ: chỉ ghi “Tai nạn giao thông” thay vì chi tiết “Người đi bộ bị ô-tô đâm”, bị tấn công bằng dao và nơi xảy ra tai nạn)		
13	Trường hợp tử vong mẹ hoặc tử vong sơ sinh không ghi đủ thông tin yêu cầu trên phiếu		
14	Trường hợp tử vong do ung thư nhưng chỉ ghi nhận bệnh lý hoặc biến chứng của ung thư		
15	Trường hợp tử vong do ung thư, thiếu các thông tin chi tiết về khối u (vị trí giải phẫu, nguyên phát hay di căn, tính chất, hình thái)		
16	Thiếu mã ICD-10 cho các nguyên nhân tử vong		
17	Chọn sai mã ICD-10 so với ghi chép nguyên nhân tử vong		
18	Mã ICD-10 chưa chi tiết so với ghi chép nguyên nhân tử vong		
19	Thiếu khoảng thời gian từ khi khởi phát đến khi tử vong, hoặc thiếu đơn vị thời gian (vd: giờ, ngày, tháng, năm)		
Tổng cộng			

Tên cơ sở KCB: Khoa phòng:

PHỤ LỤC 3. PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

I. THÔNG TIN CA BỆNH										
1. Bệnh án*	2. Mã HSBA	4. Số định danh cá nhân*			5. Loại					
6. Số thẻ BHYT*	6.1 Giá trị từ: ___/___/___		đến: ___/___/___		6.2 Nơi đăng ký ban đầu					
6.3 Thời điểm đủ 05 năm liên tục từ ngày ___/___/___			6.4 Miễn cùng chi trả trong năm từ ngày ___/___/___							
8. Họ và tên		9. Ngày sinh ___/___/___		10. Tuổi* <input type="text"/>		đơn vị <input type="text"/>		11. Giới tính* <input type="text"/>		
12. Nghề nghiệp:		13. Dân tộc		14. Tôn giáo		15. Quốc tịch		Việt Nam		
16. Địa chỉ nơi ở hiện tại*:		Tỉnh <input type="text"/>		Huyện <input type="text"/>		Xã <input type="text"/>		thôn, xóm, số nhà, phố		
17. Địa chỉ thường trú*:		Tỉnh <input type="text"/>		Huyện <input type="text"/>		Xã <input type="text"/>		thôn, xóm, số nhà, phố		
18. Nơi ghi nhận ca bệnh*:		Tỉnh <input type="text"/>		Huyện <input type="text"/>		Xã <input type="text"/>		thôn, xóm, số nhà, phố		
19. Ngày vào viện*:		___/___/___		20. Ngày vào khoa		___/___/___		21. Số ngày vắng mặt ___/___/___		
22. Loại vào viện		23. Chuyển từ:		tên cơ sở KCB nơi chuyển BN đến đây						
24. Ngày ra viện / TV*		___/___/___		25. Tình trạng ra viện		26. Kết quả điều trị				
27. Số ngày nằm ICU		28. Cân nặng trẻ <1 tuổi (gr)		29. Chuyển đến:		tên cơ sở KCB nơi chuyển BN đến đó				
30. Chẩn đoán khi ra viện/TV*:		chẩn đoán ghi trên giấy báo tử								

II. NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Tử vong tại: Cơ sở khám chữa bệnh Tiên lượng nặng xin về Trên đường đến cơ sở KCB

Phần A: Thông tin y tế

Mục 1. Nguyên nhân tử vong (chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong)	Mã ICD	Thời gian	Đơn vị tính
a) nguyên nhân tử vong trực tiếp (trước ngừng thở, ngừng tim)			
b) nguyên nhân gây ra 1 (a)			
c) nguyên nhân gây ra 1 (b)			
d) nguyên nhân gây ra 1 (c)			
[+]	(dòng dưới cùng chính là nguyên nhân chính gây tử vong)		
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần vào TV	Mã ICD	Thời gian ²	Đơn vị tính
[+]	yếu tố nguy cơ, bệnh nền kèm theo ...		

Phần B: Thông tin tử vong khác

Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần: Có Không Không biết Ngày phẫu thuật: ___/___/___

Lý do phẫu thuật:

Có trung cầu giám định pháp y không?: Có Không Không biết

Nếu có, đã sử dụng kết quả để cập nhật chẩn đoán NNTV chưa?: Có Không Không biết

3. Hình thức tử vong:

- Bệnh tật Bị tấn công, đánh nhau Không thể xác định
- Tai nạn Can thiệp pháp lý Chờ điều tra
- Cố tình tự hại (tự tử) Chiến tranh Không biết

4a. Nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):

Tên nguyên nhân bên ngoài, độc chất	Mô tả xảy ra như thế nào	Mã ICD	Tên theo ICD	Ngày xảy ra
[+]			Chương 20, ICD-10	___/___/___

4b. Nơi xảy ra nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):

- Tại nhà Khu dân cư Trường học, khu hành chính khác Khu thể thao, luyện tập
- Trên đường đi Khu thương mại, dịch vụ Khu công nghiệp hoặc công trường xây dựng
- Nông trại Khác, ghi rõ: Không biết

5. Tử vong thai nhi hoặc trẻ sơ sinh: Có Không

Đa thai: Có Không Không biết

Sinh non: Có Không Không biết

Nếu TV trong vòng 24h, ghi rõ số giờ sống: Cân nặng trẻ khi sinh (gram):

Tuổi thai (theo tuần): Tuổi của mẹ (năm):

Bệnh lý mẹ ảnh hưởng đến thai nhi hoặc trẻ sơ sinh	Mã ICD	Tên theo ICD

6. Đối với phụ nữ, có phải tử vong khi mang thai?: Có Không Không biết

Tại thời điểm tử vong Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong

Từ ngày thứ 43 đến 1 năm trước khi tử vong Không biết

Việc mang thai có góp phần gây tử vong không?: Có Không Không biết

Kết luận Nguyên nhân tử vong chính*:	Mã ICD	Tên theo ICD

Ngày ___ tháng ___ năm ___

Bác sĩ điều trị

Trưởng khoa điều trị

Thủ trưởng đơn vị

Tên cơ sở KCB: Khoa phòng:

PHỤ LỤC 4. PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH NẶNG XIN VỀ

I. THÔNG TIN CA BỆNH										
1. Bệnh án*	2. Mã HSBA	4. Định danh cá nhân*			5. Loại					
6. Số thẻ BHYT*	Giá trị từ: __/__/__		đến: __/__/__	Nơi đăng ký ban đầu						
6.3 Thời điểm đủ 05 năm liên tục từ ngày __/__/__			6.4 Miễn cùng chi trả trong năm từ ngày __/__/__							
8. Họ và tên		9. Ngày sinh __/__/__		10. Tuổi	Đơn vị	11. Giới tính*				
12. Nghề nghiệp:		13. Dân tộc		14. Tôn giáo	15. Quốc tịch		Việt Nam			
16. Địa chỉ nơi ở hiện tại*:		Tỉnh	Huyện	Xã	thôn, xóm, số nhà, phố					
17. Địa chỉ thường trú*:		Tỉnh	Huyện	Xã	thôn, xóm, số nhà, phố					
18. Nơi ghi nhận ca bệnh*:		Tỉnh	Huyện	Xã	thôn, xóm, số nhà, phố					
19. Ngày vào viện* __/__/__		20. Ngày vào khoa __/__/__		21. Số ngày vắng mặt		__/__/__				
22. Loại vào viện		23. Chuyển từ: <i>tên cơ sở KCB nơi chuyển BN đến đây</i>								
24. Ngày ra viện / TV* __/__/__		25. Tình trạng ra viện		26. Kết quả điều trị						
27. Số ngày nằm ICU		28. Cân nặng trẻ <1 tuổi (gr)		29. Chuyển đến: <i>tên cơ sở KCB nơi chuyển BN đến đó</i>						
Đối tượng người bệnh <input type="radio"/> Tiên lượng nặng xin về										
Phần A: Thông tin y tế										
Mục 1. Chuỗi bệnh lý từ nguyên nhân đến khi nặng xin về				Mã ICD	Thời gian	Đơn vị tính				
a)	<i>tình trạng bệnh nặng trước khi xin về</i>									
b)	<i>nguyên nhân gây ra 1 (a)</i>									
c)	<i>nguyên nhân gây ra 1 (b)</i>									
d)	<i>nguyên nhân gây ra 1 (c)</i>									
[+]	<i>(dòng dưới cùng là nguyên nhân chính)</i>									
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác gây bệnh nặng				Mã ICD	Thời gian	Đơn vị tính				
[+]	<i>yếu tố nguy cơ, bệnh nền kèm theo ...</i>									
Phần B: Thông tin y tế khác										
Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết				Ngày phẫu thuật: __/__/__						
Lý do phẫu thuật: <input type="text"/>										
3. Hình thức nhập viện:										
<input type="checkbox"/> Bệnh tật			<input type="checkbox"/> Bị tấn công, đánh nhau			<input type="checkbox"/> Không thể xác định				
<input type="checkbox"/> Tai nạn			<input type="checkbox"/> Can thiệp pháp lý			<input type="checkbox"/> Chờ điều tra				
<input type="checkbox"/> Có tình tự hại (tự tử)			<input type="checkbox"/> Chiến tranh			<input type="checkbox"/> Không biết				
4a. Nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):										
Tên nguyên nhân bên ngoài, độc chất		Mô tả xảy ra như thế nào		Mã ICD	Tên theo ICD	Ngày xảy ra				
[+]						__/__/__				
4b. Nơi xảy ra nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước ...):										
<input type="checkbox"/> Tại nhà			<input type="checkbox"/> Khu dân cư			<input type="checkbox"/> Trường học, khu hành chính khác		<input type="checkbox"/> Khu thể thao, luyện tập		
<input type="checkbox"/> Trên đường đi			<input type="checkbox"/> Khu thương mại, dịch vụ			<input type="checkbox"/> Khu công nghiệp hoặc công trường xây dựng				
<input type="checkbox"/> Nông trại			<input type="checkbox"/> Khác, ghi rõ: <input type="text"/>			<input type="checkbox"/> Không biết				
5. Nếu người bệnh là thai nhi hoặc trẻ sơ sinh: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không										
Đa thai:		<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		<input type="radio"/> Không biết						
Sinh non:		<input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không		<input type="radio"/> Không biết						
Nếu nặng xin về trong vòng 24h, ghi rõ số giờ: <input type="text"/>				Cân nặng trẻ khi sinh (gram): <input type="text"/>						
Tuổi thai (theo tuần): <input type="text"/>				Tuổi của mẹ (năm): <input type="text"/>						
Bệnh lý mẹ ảnh hưởng đến thai nhi hoặc trẻ sơ sinh				Mã ICD	Tên theo ICD					
6. Nếu người bệnh là phụ nữ đang mang thai ?: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết										
<input type="radio"/> Tại thời điểm xin về			<input type="radio"/> Trong vòng 42 ngày trước khi xin về			<input type="radio"/> Không biết				
<input type="radio"/> Từ ngày thứ 43 đến 1 năm trước khi xin về			<input type="radio"/> Không biết							
Việc mang thai có góp phần gây tử vong không?: <input type="radio"/> Có <input type="radio"/> Không <input type="radio"/> Không biết										
Kết luận Nguyên nhân chính*:				Mã ICD	Tên theo ICD					

Ngày __ tháng __ năm __

Bác sĩ điều trị

Trưởng khoa điều trị

Thủ trưởng đơn vị