

MẪU 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)

HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA: - Tự nguyện: ☐ - Bắt buộc: ☐	Số báo cáo/ Mã số sự cố: Ngày báo cáo: / / Đơn vị báo cáo:
---	---

Thông tin người bệnh	Đối tượng xảy ra sự cố
Họ và tên: Số bệnh án: Ngày sinh: Giới tính: Khoa/phòng:	☐ Người bệnh ☐ Người nhà/khách đến thăm ☐ Nhân viên y tế ☐ Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng

Nơi xảy ra sự cố	
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (VD: khoa Sản, khuôn viên Bệnh viện)	Vị trí cụ thể (VD: nhà vệ sinh, bãi đậu xe, ...)

Ngày xảy ra sự cố: / /	Thời gian:
-----------------------------------	-------------------

Mô tả ngắn gọn về sự cố:

Đề xuất giải pháp ban đầu:

Điều trị/ xử lý ban đầu đã được thực hiện:

Thông báo cho BS điều trị/người có trách nhiệm ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/ giấy tờ liên quan ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận
Thông báo cho người nhà/ người bảo hộ ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận	Thông báo cho người bệnh ☐ Có ☐ Không ☐ Không ghi nhận

Phân loại ban đầu về sự cố		
☐ Chưa xảy ra	☐ Đã xảy ra	
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố		
☐ Nặng	☐ Trung bình	☐ Nhẹ

Thông tin người báo cáo		
Họ tên:	Số điện thoại:	Email:
☐ Điều dưỡng	☐ Người bệnh	☐ Người nhà/ khách đến thăm
☐ Bác sĩ	☐ Khác (ghi cụ thể):	
Người chứng kiến 1:		Người chứng kiến 2:

