

PHỤ LỤC 1.1

Cơ quan chủ quản.....

PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Mã bệnh nhân:

Cơ sở KB, CB.....

Mã HSBA:.....

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Họ và tên:.....Ngày sinh:/...../..... Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Khác

Dân tộc: Quốc tịch: Nghề nghiệp:

.....

Số Căn cước/Hộ chiếu:Số thẻ BHYT:

.....

Ngày giờ vào viện: :/...../20....., Ngày giờ tử vong: :
...../...../20...

Địa chỉ thường trú:

.....

Nơi ghi nhận ca bệnh:

.....

Họ và tên người thân:

Tình trạng tử vong: ☐ Tại CSKCB ☐ Khi đang trên đường đến CSKCB

Nơi chuyển đến (tử):

.....

Chẩn đoán xác định khi tử vong:Mã
ICD-10:.....

II. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Phần A: Thông tin y tế

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong*:		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian* (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
a)				
b)				

c)				
d)				
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong (nếu có):		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian

Phần B: Các thông tin y tế khác

1. Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

Tên phẫu thuật

Mã phẫu thuật Ngày phẫu thuật

...../...../20.....

2. Có trưng cầu giám định pháp y không? ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

3. Hình thức tử vong: ☐ Bệnh ☐ Bị tấn công ☐ Không thể xác định

☐ Tai nạn ☐ Liên quan đến pháp luật ☐ Chờ điều tra

☐ Cố ý làm hại bản thân ☐ Chiến tranh ☐ Không biết

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

Mô tả nguyên nhân bên ngoài

Ngày xảy ra

.....

Nơi xảy ra tai nạn: ☐ Tại nhà ☐ Khu dân cư ☐ Trường học, khu hành chính

☐ Khu thể thao ☐ Trên đường đi ☐ Khu thương mại, dịch vụ ☐ Khu công nghiệp

☐ Nông trại ☐ Địa điểm khác:..... ☐ Không biết

5. Người tử vong là thai nhi hoặc trẻ sơ sinh:

Đa thai: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết Sinh non: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

Nếu tử vong trong vòng 24 giờ, ghi rõ giờ sống: Tuổi (giờ):.....

Tuổi thai (tuần):.....
(năm):.....

Cân nặng khi sinh (gram):.....

Tuổi mẹ

Bệnh lý của mẹ ảnh hưởng đến thai nhi, trẻ sơ sinh

Mã ICD-10

6. Đối với phụ nữ, có đang mang thai không: ☐ Không ☐ Có ☐
Không biết

☐ Tại thời điểm tử vong ☐ Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong ☐ Trong khoảng 43 ngày đến 1 năm trước khi tử vong ☐ Không biết

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

7. Kết luận Nguyên nhân chính gây tử vong *:

Tên bệnh lý, sự kiện:

Mã ICD-10

Người lập phiếu
(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ)

Ngày..... tháng..... năm 20.....
Thủ trưởng đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)