

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc áp dụng mẫu giấy ra viện kết hợp chứng nhận phẫu thuật
tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa**

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA

Căn cứ Quyết định số 1895/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 của Bộ Y tế về việc ban hành mẫu hồ sơ, bệnh án;

Căn cứ Thông tư 56/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật bảo hiểm xã hội và Luật an toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế;

Căn cứ Quyết định số 1822/QĐ-UBND ngày 12/6/2019 của Ủy ban nhân dân tỉnh Khánh Hòa về việc kiện toàn tổ chức Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa;

Căn cứ theo Biên bản họp Hội đồng khoa học kỹ thuật ngày 10/5/2021 về việc thông qua mẫu giấy ra viện kết hợp chứng nhận phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này mẫu giấy ra viện kết hợp chứng nhận phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa (Mẫu đính kèm-in giấy A5, 2 mặt) và hướng dẫn ghi chép giấy ra viện kết hợp chứng nhận phẫu thuật (Phụ lục I đính kèm).

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 3. Trưởng các Khoa, Phòng, Giám đốc các Trung tâm liên quan chịu trách nhiệm hướng dẫn, phổ biến và thực hiện mẫu giấy ra viện kết hợp chứng nhận phẫu thuật./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3 (VBĐT) ;
- Ban Giám đốc (VBĐT);
- Lưu: VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC



Phan Hữu Chính

Phụ lục I
HƯỚNG DẪN GHI CHÉP

“GIẤY RA VIỆN KẾT HỢP CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT”

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐKT ngày tháng năm 2021)

1. Về mẫu “Giấy ra viện kết hợp chứng nhận phẫu thuật” được thiết kế trên phần mềm QLBAKHOA (Quản lý bệnh án khoa), các Khoa, Trung tâm cập nhật và thực hiện.
2. Về ghi chép mặt trước “Giấy ra viện”:
 - a. Thông tin cá nhân:
 - Ghi đầy đủ thông tin cá nhân của người bệnh.
 - Ghi số thẻ BHYT của người bệnh (nếu có).
 - b. Thời gian vào viện, ra viện: Ghi đầy đủ thông tin thời gian vào viện và ra viện của người bệnh.
 - c. Chẩn đoán:
 - Đối với các bệnh thông thường: Ghi tên bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
 - Đối với bệnh phải điều trị dài ngày: Ghi mã bệnh và tên bệnh theo Thông tư số 46/2016/TT-BYT ban hành ngày 30/12/2016 của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh dài ngày.
 - Trường hợp đình chỉ thai nghén: Ghi rõ nguyên nhân đình chỉ thai nghén.
 - d. Phương pháp điều trị:
 - Đối với các bệnh thông thường: Ghi theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
 - Đối với trường hợp phải đình chỉ thai nghén dưới 22 tuần tuổi: Căn cứ tình trạng thực tế để ghi phương pháp điều trị theo một trong các trường hợp sau: Sảy thai, nạo thai, hút thai, mổ lấy thai.
 - Đối với trường hợp mang thai từ 22 tuần tuổi trở lên ghi rõ là đẻ thường, đẻ thủ thuật hay mổ đẻ.
 - Đình chỉ thai nghén vì lý do bệnh lý thì ghi rõ chẩn đoán theo hướng dẫn chuyên môn đồng thời ghi cụm từ “phá thai bệnh lý”. Ví dụ: Chửa ngoài tử cung (thai bệnh lý).
 - e. Bác sĩ điều trị: Ghi tên bác sĩ được phân công theo dõi và điều trị bệnh nhân. Đối với bệnh nhân có phẫu thuật, ghi tên bác sĩ phẫu thuật viên chính, theo dõi và điều trị bệnh nhân.
 - f. Ghi chú:
 - Ghi lời dặn của thầy thuốc.
 - Trường hợp người bệnh cần nghỉ để điều trị bệnh hoặc để ổn định sức khỏe sau khi điều trị nội trú: Ghi rõ số ngày mà người bệnh cần nghỉ để điều trị ngoại trú sau khi ra viện.
 - Trường hợp lao động nữ cần nghỉ để dưỡng thai thì sau khi ghi số ngày nghỉ phải ghi rõ là “để dưỡng thai”. Ví dụ: số ngày nghỉ: 10 ngày để dưỡng thai.
 - Đối với trường hợp người có thai từ 22 tuần tuổi trở lên phải đình chỉ thai nghén thì ghi là đẻ non, con chết.
 - Đối với trường hợp đẻ non ghi rõ số con và tình trạng con sau sinh.
 - Trong trường hợp người mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc trẻ em dưới 16 tuổi phải ghi đầy đủ họ, tên của cha, mẹ hoặc người giám hộ của người bệnh.
 - g. Ngày, tháng, năm và chữ ký:
 - Việc ghi ngày, tháng, năm tại phần chữ ký của Trưởng khoa điều trị phải trùng với ngày ra viện.

- Tại phần “Trưởng khoa”: Bác sĩ điều trị ký nháy, Trưởng khoa hoặc Phó khoa ký tên theo quy chế làm việc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Tại phần “Thủ trưởng đơn vị”: Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ủy quyền được ký và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Về ghi chép mặt sau “Chứng nhận phẫu thuật”:

- Số lần phẫu thuật: Lần 1, Lần 2...

- Ngày: Ngày thực hiện phẫu thuật

- Phẫu thuật viên: Phẫu thuật viên chính thực hiện phẫu thuật cho bệnh nhân.

- Phương pháp phẫu thuật: trích theo “Phiếu tường trình phẫu thuật”.

- Trường hợp bệnh nhân phải phẫu thuật nhiều lần, ghi chép lặp lại như lần 1.

- Nhóm máu, yếu tố Rh: Đóng dấu.