Số: 1272/QĐ-BVLPQN
Thời gian ký: 2026-09-22T15:49:28+07:00

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ	Mã số: 20.KHTH-ĐD-CĐT Phiên bản: 01 Ban hành: ... Cần xem lại: ...

LỊCH SỬ SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

TT	Ngày	Tóm tắt nội dung sửa đổi

Phân phối tài liệu

Ban Giám đốc

Khoa Khám bệnh - Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc

Khoa Lao phổi và Lao - HIV - Kháng thuốc

Khoa Bệnh phổi - Lao ngoài phổi - Phục hồi chức năng và Y học cổ truyền

Khoa Dược - Vật tư, Thiết bị y tế

Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn - Dinh dưỡng

Khoa Cận lâm sàng

Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng - Chỉ đạo tuyến

Phòng Tổ chức - Hành chính
Phòng Tài chính - Kế toán.

1. MỤC ĐÍCH VÀ PHẠM VI ÁP DỤNG

1.1. Mục đích

- Chuẩn hóa toàn bộ chuỗi hoạt động từ tiếp nhận, điều trị, chăm sóc cho đến khi ra viện hoặc chuyển viện đối với người bệnh nội trú.

- Bảo đảm tính an toàn, liên tục, kịp thời trong công tác chuyên môn; giảm thiểu và kiểm soát các rủi ro lâm sàng và hành chính.

- Tối ưu hóa thời gian xử lý thủ tục, nâng cao hiệu suất sử dụng giường bệnh và chỉ số hài lòng của người bệnh.

1.2. Phạm vi áp dụng

- **Về đối tượng:** Áp dụng cho tất cả người bệnh có chỉ định điều trị nội trú thuộc mọi diện đối tượng (người bệnh có BHYT, không có BHYT và các đối tượng/hình thức thanh toán hợp pháp khác).

- **Về đơn vị:** Áp dụng bắt buộc tại Khoa Khám bệnh, tất cả các Khoa Lâm sàng điều trị nội trú, Phòng Tài chính - Kế toán, Phòng Kế hoạch tổng hợp - Điều dưỡng - Chỉ đạo tuyến và các bộ phận cận lâm sàng hỗ trợ.

2. TÀI LIỆU VIỆN DẪN, THAM KHẢO, LIÊN QUAN

2.1. Tài liệu viện dẫn

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15;

- Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 và các văn bản sửa đổi, bổ sung;

- Nghị định số 188/2025/NĐ-CP ngày 01/7/2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

- Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

- Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 25/2025/TT-BYT ngày 30/6/2025 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành luật Bảo hiểm xã hội, Luật An toàn, vệ sinh lao động về lĩnh vực y tế và một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 23/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.

- Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01/7/2025 của Bộ Y tế quy định cụ thể về thời hạn lưu trữ hồ sơ, tài liệu chuyên môn và hành chính trong ngành y tế.

- TCVN ISO 9001:2015 – Hệ thống quản lý chất lượng.

2.2. Tài liệu tham khảo

- Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.

- Các quy trình chuyên môn nội bộ của bệnh viện có liên quan.

- Các hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế về an toàn người bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý chất lượng bệnh viện.

3. THUẬT NGỮ VÀ ĐỊNH NGHĨA, CHỮ VIẾT TẮT

3.1. Định nghĩa

- **Người bệnh nội trú:** là người bệnh phải lưu lại Bệnh viện để thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định của bác sĩ.

3.2. Chữ viết tắt

- BV: Bệnh viện.

- QLCL: Quản lý chất lượng.

- KCB: Khám bệnh, chữa bệnh.

- BHYT: Bảo hiểm y tế.

- CCCD: Căn cước công dân.

- TTVP: Thanh toán viện phí.

- BS: Bác sĩ.

- ĐD: Điều dưỡng.

4. NHIỆM VỤ VÀ QUYỀN HẠN LIÊN QUAN

4.1. Ban Giám đốc Bệnh viện

- Phê duyệt, chỉ đạo thực hiện.

- Giám đốc Chỉ đạo, tổ chức và giám sát việc thực hiện quy trình; bảo đảm các điều kiện hoạt động và chịu trách nhiệm theo phạm vi quản lý.

4.2. Phòng Kế hoạch tổng hợp – Điều dưỡng – Chỉ đạo tuyến:

- Điều phối, giám sát việc thực hiện quy định chuyên môn; quy định về hồ sơ bệnh án; chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Đo lường các chỉ số KPI và tham mưu cải tiến quy trình.

4.3. Phòng Tài chính - Kế toán: Tổ chức tiếp nhận thủ tục thanh toán viện phí, tạm ứng, công khai tài chính và quyết toán viện phí chính xác, minh bạch, đúng thời gian quy định.

4.4. Khoa Dược - Vật tư, thiết bị y tế: Cung ứng đầy đủ, kịp thời thuốc, hóa chất, vật tư y tế.

4.5. Khoa Cận lâm sàng: thực hiện và trả kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh chính xác, đúng thời gian quy ước để phục vụ điều trị nội trú.

4.6. Bác sĩ Khám bệnh / Cấp cứu

- Thăm khám, đánh giá toàn diện, lập hồ sơ bệnh án ban đầu; ra chỉ định nhập viện khi có đủ tiêu chuẩn nhập viện.

- Quyết định điều trị ngoại trú, điều trị nội trú hoặc chuyển cơ sở KCB dựa trên tình trạng bệnh và năng lực đáp ứng của bệnh viện, chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

4.7. Điều dưỡng tiếp nhận

Kiểm tra tính hợp lệ của giấy tờ tùy thân, thông tin thẻ BHYT; thông tin nhân thân; cập nhật chính xác dữ liệu hành chính vào hệ thống phần mềm; giải thích và hướng dẫn người bệnh nộp tiền tạm ứng viện phí.

4.8. Bác sĩ Điều trị tại Khoa nội trú

- Thăm khám người bệnh hàng ngày; ra y lệnh điều trị, chăm sóc và dinh dưỡng kịp thời; hoàn thiện hồ sơ bệnh án theo đúng tiến độ quy định.

- Ra y lệnh điều trị; đề xuất hội chẩn chuyên môn; quyết định thời điểm cho người bệnh ra viện hoặc chuyển viện.

4.9. Điều dưỡng Khoa nội trú

- Tiếp đón, hướng dẫn nội quy buồng bệnh.

- Thực hiện các kỹ thuật can thiệp chuyên môn, hỗ trợ để chăm sóc người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định của bác sĩ.

- Thực hiện chính xác các y lệnh thuốc, thủ thuật; theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn; ghi chép phiếu chăm sóc đầy đủ.

- Kịp thời báo bác sĩ điều trị/bác sĩ trực để kiểm tra, làm rõ hoặc điều chỉnh y lệnh khi phát hiện nguy cơ; không tự ý thay đổi y lệnh.

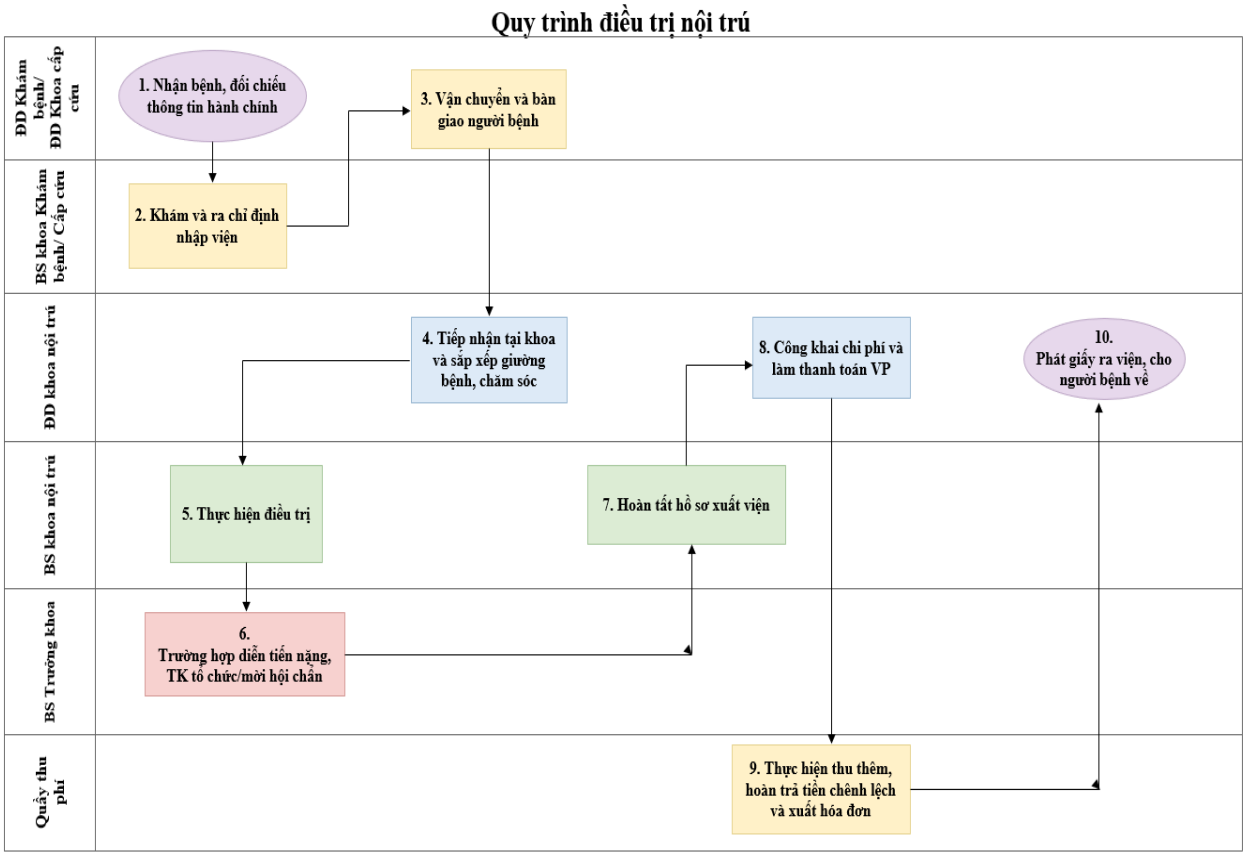
4.10. Trưởng các khoa Lâm sàng

- Quản lý toàn diện công tác điều trị, chăm sóc tại khoa; theo dõi các trường hợp bệnh nặng xin về, chuyển viện; tổ chức hội chẩn cấp khoa hoặc mời hội chẩn liên khoa, toàn viện.

- Yêu cầu tạm dừng thực hiện y lệnh của bác sĩ điều trị khi phát hiện sai sót chuyên môn hoặc nguy cơ mất an toàn cho người bệnh; tổ chức kiểm tra, xử trí.

5. THỰC HIỆN

5.1. Lưu đồ



5.2. Diễn giải

Bước 1: Nhận bệnh, đối chiếu thông tin hành chính

Người thực hiện: ĐD khoa khám bệnh/cấp cứu

- Người bệnh đến khám và trình các giấy tờ liên quan cho nhân viên y tế tiếp nhận. Nhân viên y tế kiểm tra, xác thực giấy tờ chứng minh nhân thân và thông tin thẻ BHYT của người bệnh theo quy định hiện hành.

- Nhân viên thực hiện nhập thông tin vào phần mềm, thông báo và hướng dẫn người bệnh nộp tạm ứng viện phí.

Lưu ý: Không để thủ tục hành chính, BHYT hoặc tạm ứng làm chậm trễ quá trình cấp cứu cho người bệnh.

Bước 2: Khám và ra chỉ định nhập viện

Người thực hiện: Bác sĩ khoa khám bệnh/cấp cứu

- Bác sĩ tại khoa khám/cấp cứu thực hiện khám lâm sàng, chỉ định làm cận lâm sàng cần thiết.

- Nếu tình trạng bệnh phù hợp với tiêu chuẩn nhập viện, bác sĩ khoa khám bệnh cho chỉ định nhập viện nội trú, hoàn tất Phiếu khám bệnh vào viện.

Bước 3: Vận chuyển và bàn giao người bệnh

- Điều dưỡng tại khoa khám bệnh hoặc cấp cứu chuẩn bị hồ sơ ban đầu, sử dụng phương tiện vận chuyển phù hợp (xe đẩy, cáng hoặc đi bộ) hộ tống người bệnh vào khoa điều trị nội trú.

- Điều dưỡng cấp cứu bàn giao trực tiếp người bệnh và hồ sơ cho điều dưỡng trực tại khoa tiếp nhận (Phiếu bàn giao ĐD).

- Bác sĩ cấp cứu bàn giao trực tiếp người bệnh và hồ sơ cho bác sĩ điều trị tại khoa tiếp nhận (Phiếu bàn giao BS).

Bước 4: Tiếp nhận tại khoa và sắp xếp giường bệnh, chăm sóc

- Điều dưỡng khoa nội trú thực hiện nhận diện đúng người bệnh (hỏi họ tên, ngày sinh), đối chiếu với thông tin trong hồ sơ bệnh án.

- Đưa người bệnh vào buồng bệnh, xếp giường nằm, phổ biến nội quy và quyền lợi/nghĩa vụ của người bệnh.

- Lấy dấu hiệu sinh tồn của người bệnh.

- Nhận định tình trạng và nhu cầu chăm sóc; đánh giá nguy cơ; phối hợp phân cấp chăm sóc; sàng lọc/đánh giá dinh dưỡng; lập kế hoạch/can thiệp chăm sóc.

Bước 5: Thực hiện điều trị

- Bác sĩ điều trị đến khám ngay sau khi tiếp nhận người bệnh vào khoa, hoàn thiện bệnh án nội trú, ra y lệnh trên phần mềm.

- Điều dưỡng thực hiện y lệnh (phát thuốc, tiêm truyền, làm thủ thuật), hướng dẫn người bệnh dùng thuốc để bảo đảm thuốc được dùng đúng cách, đúng thời gian, đủ liều theo y lệnh. Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp định kỳ và ghi phiếu chăm sóc. Theo dõi đáp ứng và phản ứng bất lợi của thuốc/can thiệp, báo bác sĩ khi có bất thường.

Bước 6: Trường hợp diễn tiến nặng/không đáp ứng điều trị, trưởng khoa tổ chức hội chẩn

- Nếu người bệnh diễn tiến nặng, phức tạp, điều trị nhưng không đáp ứng, vượt quá khả năng của bác sĩ điều trị, Trưởng khoa/bác sĩ trực tổ chức hội chẩn khoa hoặc mời hội chẩn toàn viện/hội chẩn trong phiên trực để điều chỉnh phác đồ.

- Kết quả hội chẩn phải được lưu kèm theo hồ sơ bệnh án (Biên bản hoặc Trích biên bản hội chẩn).

Bước 7: Hoàn tất hồ sơ ra viện

- Khi người bệnh đã khỏi hoặc tình trạng bệnh ổn định hoặc thuộc trường hợp yêu cầu ra viện, bác sĩ điều trị thực hiện tổng kết bệnh án, nhập hoàn tất hồ sơ thủ tục ra viện trên hệ thống phần mềm.

- Bác sĩ tư vấn, dặn dò chế độ dinh dưỡng, vận động và hẹn lịch tái khám cụ thể.

Bước 8: Công khai chi phí và làm thanh toán viện phí

Khoa điều trị rà soát toàn bộ chi phí phát sinh của ca điều trị trên phần mềm so với thực tế, hoàn tất Bảng kê chi phí và giải thích công khai với người nhà/người bệnh khi làm thủ tục ra viện; hướng dẫn thân nhân/người bệnh liên hệ quầy thu viện phí để thực hiện thanh toán.

Bước 9: Thực hiện thu thêm, hoàn trả tiền chênh lệch và xuất hóa đơn chi phí KCB

Quầy thu viện phí đối chiếu chi phí trên Bảng kê, rà soát sai sót (nếu có) và thực hiện hoàn tất thu viện phí và xuất hoá đơn chi phí KCB trong đợt điều trị của người bệnh.

Bước 10: Cấp giấy ra viện, cho người bệnh về

Điều dưỡng hành chính bàn giao Giấy ra viện bản ký đóng dấu, đơn thuốc ra viện (nếu có), trả lại các giấy tờ (nếu có giữ).

6. CÁC TÌNH HUỐNG HAY GẶP

6.1. Người bệnh cần cấp cứu ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp trong thời gian nằm viện

Vấn đề: Người bệnh đột ngột diễn biến nặng, ngừng tuần hoàn hoặc ngừng hô hấp trong quá trình điều trị nội trú.

Giải pháp: Kích hoạt báo động cấp cứu nội viện, thực hiện hồi sinh tim phổi ngay tại chỗ theo quy trình cấp cứu; huy động nhân lực cấp cứu, đồng thời ghi nhận đầy đủ diễn biến và các biện pháp xử trí vào hồ sơ bệnh án.

6.2. Người bệnh phát hiện sai sót thông tin hành chính hoặc bảo hiểm sau khi đã nhập viện

Vấn đề: Sau khi tiếp nhận nội trú mới phát hiện sai họ tên, ngày sinh, mã BHYT hoặc thông tin nhân thân trên hệ thống.

Giải pháp: Điều dưỡng và bộ phận tiếp nhận phối hợp kiểm tra hồ sơ gốc, xác minh thông tin với người bệnh/người nhà; thực hiện điều chỉnh trên hệ thống theo đúng quy định, lưu vết nội dung chỉnh sửa và thông báo cho các bộ phận liên quan để tránh sai sót trong thanh toán và điều trị.

6.3. Người bệnh cần chuyển khoa:

- Điều dưỡng tại khoa chuyển đi hoàn thiện hồ sơ bệnh án tại khoa, sử dụng phương tiện vận chuyển phù hợp (xe đẩy, cáng hoặc đi bộ) hộ tống người bệnh vào khoa tiếp nhận.

- Điều dưỡng bàn giao trực tiếp người bệnh và hồ sơ cho điều dưỡng trực tại khoa tiếp nhận (Phiếu bàn giao ĐD).

- Bác sĩ bàn giao trực tiếp người bệnh và hồ sơ cho bác sĩ điều trị tại khoa tiếp nhận (Phiếu bàn giao BS).

6.4. Người bệnh xin ra viện không theo chỉ định của bác sĩ: Thực hiện theo QUY TRÌNH RA VIỆN NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ.

6.5. Người bệnh nặng xin về: Thực hiện theo QUY TRÌNH XỬ LÝ NGƯỜI BỆNH NẶNG XIN VỀ.

6.6. Người bệnh tử vong: Thực hiện theo QUY TRÌNH XỬ LÝ NGƯỜI BỆNH TỬ VONG.

6.7. Người bệnh không có thân nhân theo quy định tại Khoản 10, Điều 2 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh: Thực hiện theo QUY TRÌNH TIẾP NHẬN VÀ XỬ LÝ NGƯỜI BỆNH KHÔNG CÓ THÂN NHÂN.

6.8. Người bệnh trốn viện: Thực hiện theo QUY TRÌNH RA VIỆN NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ.

6.9. Người bệnh cần chuyển cơ sở KCB: Thực hiện theo QUY TRÌNH CHUYỂN CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ.

7. LƯU HỒ SƠ, BIỂU MẪU

STT	Hồ sơ/Biểu mẫu lưu	Nơi lưu trữ	Thời gian lưu trữ
1	Phiếu khám bệnh vào viện MS: PK-01 của Công văn 65/KCB-QLCL&CĐT	Hồ sơ bệnh án/ Kho lưu trữ hồ sơ bệnh án	Thông tư số 33/2025/TT-BYT ngày 01/7/2025 của Bộ Y tế
2	Phiếu bàn giao NB chuyển khoa (dành cho BS) theo TT32/TT-BYT (MS: 43/BV2)		

3	Phiếu bàn giao NB chuyển khoa (dành cho ĐD) theo TT32/TT-BYT (MS: 44/BV2)		
4	Giấy cung cấp thông tin và cam kết chung về nhập viện nội trú theo TT32/TT-BYT (MS 40/BV2)		
5	Hồ sơ bệnh án		
6	Giấy ra viện Mẫu 02 TT25/2025		
7	Các biểu mẫu chuyên môn khác		

8. PHỤ LỤC

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI QUY NHƠN

PHIẾU KHÁM BỆNH VÀO VIỆN
(Tại khoa Khám bệnh)

MS: PK-01

A. THÔNG TIN CHUNG

1. Họ và tên *(In hoa):* .....
2.Ngày sinh:...../...../..... ☐☐☐ 3. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
Tuổi: ……
4. Điện thoại: ..... 5.Nghề nghiệp: .....
6. Dân tộc: ☐☐ 7. Quốc tịch: ..... ☐☐☐
.....
8.Địa chỉ: Số nhà.....Thôn, phố..... Xã, phường:..... ☐☐☐☐☐
Huyện (Q, Tx):..... ☐☐☐ Tỉnh, thành phố:.....☐☐
9. Đối tượng: ☐ BHYT ☐ Thu phí ☐ Miễn ☐ Khác
10. Số thẻ BHYT: .....
11. Số Căn cước/Hộ chiếu/Số định danh cá nhân: .....
12. Họ và tên thân nhân của NB khi cần báo tin:..... Điện thoại:.....

B. THÔNG TIN KHÁM BỆNH

I. LÝ DO VÀO VIỆN, VẤN ĐỀ SỨC KHỎE: .....

Vào: ☐ Giờ thứ: ..... của bệnh ☐ Ngày thứ: ..... của bệnh ☐ Không rõ.

II. HỎI BỆNH

1. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: *(Đặc điểm khởi phát, các triệu chứng lâm sàng, diễn biến bệnh...)*

.....

.....

.....

.....

.....

Chẩn đoán và điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trước khi đến: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ:

.....

2. Tiền sử có liên quan đến tình trạng bệnh lần này

Dị ứng: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ: .....
Bản thân: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ: .....
Tiền sử gia đình: ☐ Không ☐ Có, ghi rõ: .....

III. KHÁM BỆNH

1. Toàn thân: ☐ Chưa phát hiện bất thường ☐ Bất thường, ghi rõ:

Mạch .....lần/ph
Nhiệt độ.....^{0}C
Huyết áp ...../..... mmHg
Nhịp thở.....lần/ph
Cân nặng .....kg
Chiều cao ..... cm

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Các cơ quan: ☐ Chưa phát hiện bất thường ☐ Bất thường, ghi rõ:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng (có giá trị chẩn đoán, theo dõi bệnh):

.....
.....

4. Chẩn đoán vào viện (Tên bệnh kèm theo mã ICD)

.....

5. Đã xử lý (thuốc, chăm sóc...):

.....
.....
.....
.....
.....

6. Ý kiến của bác sỹ chuyên khoa (nếu có):

.....

.....

.....

.....

7. Cho vào điều trị tại khoa: .....

8. Ghi chú: .....

.....

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Bác sỹ khám bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn

PHIẾU BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH CHUYỂN KHOA

(Dành cho Bác sỹ)

MS: 43/BV2
Số vào viện……..……....
Mã người bệnh……...…..

I. THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH:

Họ và tên người bệnh: ……. Tuổi:.....☐ Nam ☐ Nữ

Khoa:.....Phòng:.....Giường: .....

II. THÔNG TIN BÀN GIAO:

Lý do chuyển: .....

.....

.....

.....

.....

Lý do nhập viện: .....

.....

.....

.....

.....

Diễn biến bệnh: .....

.....

.....

.....

.....

.....

Chẩn đoán: ..... Đã can thiệp: .....

.....

.....

.....

.....

Tình trạng hiện tại: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kế hoạch điều trị tiếp theo: .....

.....

.....

.....

.....

Thời gian bàn giao: ..... giờ ..... ngày ...../...../20.....

Khoa bàn giao:.....

Khoa nhận: .....

Bác sỹ:	**Bác sỹ:**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn

PHIẾU BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH CHUYỂN KHOA

(Dành cho Điều dưỡng)

MS: 44/BV2
Số vào viện……...……...
Mã người bệnh……..…..

Do điều dưỡng chịu trách nhiệm chăm sóc người bệnh điền trước khi chuyển bệnh giữa các khoa trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ngoại trừ người bệnh được chuyển đến/chuyển đi từ phòng mổ) hoặc chuyển đến cơ sở y tế khác.

Họ và tên người bệnh:……..... Tuổi:..... ☐ Nam ☐ Nữ

Ngày giờ chuyển: ...../...../20.....

Bác sỹ chỉ định chuyển: .....
Chuyển từ: .....
Đến:.....

Lý do chuyển:
.....

☐ Chuyển theo yêu cầu của người bệnh/thân nhân

Chẩn đoán:
.....

Tình trạng người bệnh: ☐ Tốt ☐ Nhẹ ☐ Nặng

Mức độ tỉnh táo:	☐ Tỉnh táo ☐ Lú lẫn	☐ Buồn ngủ/ngủ gà ☐ Kích động ☐ Hôn mê	
Đau:	☐ Không	☐ Có: Thang điểm đau:……..…điểm	
Nguy cơ té ngã: Nhiệt độ:.....^{0}C Dị ứng:	☐ Không Mạch:...../phút ☐ Không	☐ Có: Thang điểm nguy cơ té ngã:..... điểm HA: ...../.....mmHg Nhịp thở:.....lần/phút SpO2: .....%	
☐ Đường truyền tĩnh mạch ngoại biên ☐ Đường truyền tĩnh mạch trung tâm ☐ Đường truyền động mạch ☐ Ống thông tiểu ☐ Dẫn lưu		Nơi đặt:..... Nơi đặt 1:.....	Ngày đặt: ...../...../20..... Ngày đặt: ...../...../20..... Ngày đặt: ...../...../20..... Ngày đặt: ...../...../20..... Nơi đặt 2:.....

Khác:.....

....

☐ Liều thở Oxy:..... L/phút

Da: ☐ Vết loét do tì đè (ghi rõ): .....

☐ Băng vết thương (ghi rõ, ví dụ như băng đơn giản/vừa phải/phức tạp/bỏng...) .....

Ngày cắt chỉ: ...../...../20.....

Dinh dưỡng: ☐ Nhịn ăn uống ☐ Qua ống thông ☐ Chế độ ăn .....

Vận động: ☐ Không phụ thuộc ☐ Xe lăn ☐ Ngồi ghế

☐ Nằm tuyệt đối tại giường

Bài tiết: ☐ Tiểu có tự chủ ☐ Tiểu không tự chủ ☐ Qua lỗ bài tiết nhân tạo

Thuốc đã điều trị trong ngày: ☐ Không ☐ Có Lúc: .....giờ.....phút Thuốc cần sử dụng tiếp: ☐ Không ☐ Có: Lúc: .....giờ.....phút

Tài liệu bàn giao: ☐ Hồ sơ bệnh án ☐ Vật dụng cá nhân ☐ Khác

Điều dưỡng khoa chuyển	**Điều dưỡng khoa nhận**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Quy Nhơn
Khoa.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 40/BV2

GIẤY CUNG CẤP THÔNG TIN VÀ CAM KẾT CHUNG VỀ NHẬP VIỆN NỘI TRÚ

I. Thông tin hành chính

Họ và tên người bệnh:…….....
Tuổi:..... ☐ Nam ☐ Nữ

Địa chỉ: .....

Điện thoại:.....

Họ và tên thân nhân khi cần báo tin: ..... là ..... của người bệnh.

Điện thoại:.....

Các giấy tờ người bệnh/thân nhân nộp khi nhập viện:

- Bản sao căn cước/hộ chiếu: ☐ Có ☐ Không
- Thẻ BHYT: ☐ Có ☐ Không ☐ Có, không mang theo
- Giấy chuyển viện: ☐ Có ☐ Không
- Khác:.....

II. Cam kết của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Người bệnh được thông tin, giải thích về tình trạng sức khỏe; phương pháp, dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; được hướng dẫn cách tự theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa tai biến.

2. Người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp an toàn phù hợp với bệnh, tình trạng sức khỏe của mình và điều kiện thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Người bệnh được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe và tôn trọng bí mật riêng tư trong khám bệnh,

4. Người bệnh được lựa chọn phương pháp khám bệnh, chữa bệnh. Chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám bệnh, chữa bệnh.

5. Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh được đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án

và cung cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản.

6. Người bệnh được cung cấp và giải thích chi tiết về các khoản chi trả dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi có yêu cầu.

7. Người bệnh được từ chối khám bệnh, chữa bệnh và rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi có văn bản cam kết.

Sau khi cung cấp các thông tin nêu trên, tôi xác nhận rằng:

1. Tôi đã giải thích cho người bệnh/thân nhân về nội dung và mục đích của mẫu giấy này.

2. Tôi đã dành đủ thời gian để người bệnh/thân nhân đặt các câu hỏi liên quan đến mẫu đơn và nội dung của mẫu đơn hoặc bất kỳ mối quan tâm nào khác và tôi đã trả lời các câu hỏi/mối quan tâm đó.

3. Tôi tin rằng người bệnh/thân nhân hiểu những điều tôi đã giải thích.

Ngày..... tháng..... năm 20.....
Người cung cấp thông tin
(Ký, ghi rõ họ tên)

III. Cam kết của người bệnh

Bằng việc ký vào mẫu đơn này, tôi đồng ý vào điều trị tại *(tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)*..... và cam kết:

1. Tôn trọng các y, bác sỹ và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Cung cấp trung thực và chịu trách nhiệm về thông tin liên quan đến nhân thân, tiền sử, bệnh sử, tình trạng sức khỏe của tôi, hợp tác đầy đủ với các y, bác sỹ và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Chấp hành chỉ định về chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh của các y, bác sỹ.

4. Chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và các quy định khác.

5. Chấp hành và yêu cầu thân nhân, người đến thăm chấp hành nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Ngày..... tháng..... năm 20.....
Người bệnh/thân nhân
(Ký, ghi rõ họ tên)