**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: |