

Số: 42/CT-BVNTW

Hà Nội, ngày ..19.. tháng ..05.. năm 2025

CHỈ THỊ

Về việc quy định ghi chép, bảo quản và sắp xếp các loại giấy tờ trong hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Nhi Trung ương

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

Căn cứ Thông tư số 18/2024/TT-BYT của Bộ Y tế về việc bãi bỏ một số nội dung trong Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;

Căn cứ ý kiến của các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và các phòng ban chức năng.

Để tăng cường công tác quản lý hồ sơ bệnh án, bảo đảm tính đầy đủ, khoa học, phục vụ hiệu quả công tác điều trị và lưu trữ hồ sơ bệnh án tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Giám đốc Bệnh viện yêu cầu:

- Các đơn vị trong toàn viện nghiêm túc thực hiện việc ghi chép và bảo quản hồ sơ bệnh án theo đúng quy định (*Phụ lục 1*).

- Việc sắp xếp, gáy dán các giấy tờ trong hồ sơ bệnh án nội trú được quy định như sau:

+ Thứ tự sắp xếp theo hướng dẫn tại *Phụ lục 2* (in tại trang bìa 3 mẫu hồ sơ bệnh án mới).

+ Sắp xếp giấy tờ trong hồ sơ bệnh án theo nhóm phân chia bởi các bìa màu:

Bìa màu xanh: Xét nghiệm cận lâm sàng (*Phụ lục 3*).

Bìa màu hồng: Biên bản, giấy tờ của bác sĩ (*Phụ lục 4*).

Bìa màu vàng: Giấy tờ, phiếu điều dưỡng (*Phụ lục 5*).

- Chi thị này có hiệu lực kể từ ngày ký, thay thế Chi thị số 1112/BVNTW ngày 27 tháng 9 năm 2016 về việc sắp xếp thứ tự giấy tờ trong hồ sơ bệnh án nội trú.

Các đơn vị, bộ phận liên quan có trách nhiệm phổ biến, tổ chức triển khai thực hiện nghiêm túc nội dung của Chi thị này. *luu*

Nơi nhận:

- Tất cả khoa/phòng/Trung tâm;
- Lưu: VT, KHTH. (01)

GIÁM ĐỐC *zsp*

Trần Minh Diễn

PHỤ LỤC 1:

QUY ĐỊNH VỀ GHI CHÉP VÀ BẢO QUẢN HỒ SƠ BỆNH ÁN

1. Hồ sơ bệnh án (HSBA)

HSBA là tập hợp thông tin liên quan đến quá trình khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm: thông tin hành chính, kết quả lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và các thông tin có liên quan khác.

2. Ghi chép HSBA

- HSBA đối với người bệnh cấp cứu phải được hoàn chỉnh trong thời hạn 24 giờ; đối với các trường hợp khác, thời hạn hoàn chỉnh không quá 36 giờ kể từ thời điểm tiếp nhận người bệnh.

- Việc ghi chép phải trung thực, đầy đủ, chính xác, rõ ràng, không tẩy xóa; sử dụng ngôn ngữ chuyên môn y khoa, trình bày mạch lạc, dễ đọc, dễ hiểu.

- Họ và tên người bệnh phải được ghi bằng chữ in hoa có dấu; chỉ được sử dụng chữ viết tắt theo danh mục đã được cơ sở ban hành và không sử dụng trong tài liệu cung cấp cho người bệnh.

- Mỗi lần ghi chép phải thể hiện rõ thời điểm và người thực hiện (ghi rõ họ tên, chức danh, ký tên).

- Lãnh đạo khoa có trách nhiệm thăm khám người bệnh nội trú ít nhất hai lần mỗi tuần; kết quả thăm khám, chỉ định điều trị phải được ghi vào phiếu điều trị, có chữ ký xác nhận.

- Trường hợp người bệnh điều trị trên 15 ngày, bác sĩ điều trị có trách nhiệm thực hiện sơ kết 15 điều trị, trừ trường hợp người bệnh (dự kiến) ra viện trong vòng 1-2 ngày kế tiếp.

- Khi chuyển khoa hoặc ra viện, bác sĩ điều trị phải hoàn thiện HSBA, kèm phiếu bàn giao hoặc tổng kết hồ sơ theo đúng quy định chuyên môn.

3. Bảo quản HSBA

- HSBA phải được lưu trữ và bảo mật theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo vệ bí mật cá nhân, bảo vệ bí mật nhà nước (nếu có) và pháp luật về lưu trữ.

- Việc tra cứu, đọc, sao chép HSBA chỉ được thực hiện khi có sự đồng ý của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng hành chính khoa chịu trách nhiệm trực tiếp trong việc bảo quản HSBA tại khoa.

- Sau khi người bệnh ra viện, hồ sơ bệnh án phải được trả về phòng Kế hoạch tổng hợp trong vòng 24 giờ với bệnh án tử vong và trong vòng 05 ngày với bệnh án thường.

PHỤ LỤC 2:
THỨ TỰ SẮP XẾP, GÁY DÁN GIẤY TỜ TRONG HỒ SƠ BỆNH ÁN

STT	Loại giấy	Gáy dán (số tờ)
1	Tờ đầu bệnh án	
2	Giấy tờ tuyển trước	1
3	Phiếu khám bệnh vào viện/ giấy vào viện	1
4	Các giấy tờ cam kết điều trị của người nhà người bệnh (bao gồm cam kết phẫu thuật, thủ thuật, truyền máu, điều trị yêu cầu)	1
5	Xét nghiệm công thức máu (Huyết học)	2
6	Xét nghiệm đông máu cơ bản (Huyết học)	1
7	Xét nghiệm huyết học khác (nước tiểu, chất dịch,...)	
8	Phiếu xét nghiệm ngân hàng máu	1
9	Xét nghiệm khí máu (Hóa sinh)	1
10	Xét nghiệm sinh hóa máu (Hóa sinh)	2
11	Xét nghiệm nước tiểu, chất dịch (Hóa sinh)	2
12	Xét nghiệm máu (Vi sinh)	1
13	Xét nghiệm nước tiểu, chất dịch (Vi sinh)	1
14	Sinh học phân tử các bệnh truyền nhiễm	1
15	Phiếu xét nghiệm di truyền	1
16	Các xét nghiệm khác	1
17	Xét nghiệm thăm dò chức năng/ Giải phẫu bệnh	1
18	Chẩn đoán hình ảnh	2
19	Phiếu khám chuyên khoa trong và ngoài bệnh viện	1
20	Biên bản hội chẩn thuốc	1

STT	Loại giấy	Gáy dán (số tờ)
21	Phiếu theo dõi điều trị	5
22	Phiếu sơ kết điều trị 15 ngày (nếu có)	
23	Bảng theo dõi và chăm sóc người bệnh (BM1)	3
24	Phiếu thủ thuật	1
25	Biên bản hội chẩn phẫu thuật	1
26	Bảng kiểm an toàn phẫu thuật	1
27	Phiếu gây mê hồi sức	1
28	Bảng đánh giá hồi tỉnh	1
29	Cách thức mổ	1
30	Phiếu phẫu thuật/ thủ thuật	1
31	Phiếu truyền máu	1
32	Bảng theo dõi và chăm sóc người bệnh (BM3)	1
33	Phiếu tổng hợp điều trị/ Kế hoạch theo dõi và chăm sóc người bệnh (BM2, BM4)	1
34	Giấy tờ khác	1
35	Tờ cuối bệnh án	1

PHỤ LỤC 3:
XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG
(Tờ phân chia giấy màu xanh)

STT	LOẠI GIẤY	GẤY DÁN (số tờ)
5	Xét nghiệm công thức máu (Huyết học)	2
6	Xét nghiệm đông máu cơ bản (Huyết học)	1
7	Xét nghiệm huyết học khác (Nước tiểu, chất dịch,...)	
8	Phiếu xét nghiệm ngân hàng máu	1
9	Xét nghiệm khí máu (Hóa sinh)	1
10	Xét nghiệm sinh hóa máu (Hóa sinh)	2
11	Xét nghiệm nước tiểu, chất dịch (Hóa sinh)	2
12	Xét nghiệm máu (Vi sinh)	1
13	Xét nghiệm nước tiểu, chất dịch (Vi sinh)	1
14	Sinh học phân tử	1
15	Phiếu xét nghiệm di truyền	1
16	Các xét nghiệm khác	1
17	Xét nghiệm thăm dò chức năng/Giải phẫu bệnh	1
18	Chẩn đoán hình ảnh	2
19	Phiếu khám chuyên khoa trong và ngoài bệnh viện	1

PHỤ LỤC 4:
BIÊN BẢN, GIẤY TỜ GHI CHÉP CỦA BÁC SỸ
(Tờ phân chia giấy màu hồng)

STT	LOẠI GIẤY	GẤY DÁN (số tờ)
20	Biên bản hội chẩn thuốc	1
21	Phiếu theo dõi điều trị	5
22	Phiếu sơ kết điều trị 15 ngày (nếu có)	
23	Bảng theo dõi và chăm sóc người bệnh (BM1)	3
24	Phiếu thủ thuật	1
25	Biên bản hội chẩn phẫu thuật	1
26	Bảng kiểm an toàn phẫu thuật	1
27	Phiếu gây mê hồi sức	1
28	Bảng đánh giá hồi tỉnh	1
29	Cách thức mổ	1
30	Phiếu phẫu thuật/ thủ thuật	1

PHỤ LỤC 5:
GIẤY TỜ GHI CHÉP CỦA ĐIỀU DƯỠNG
(Tờ phân chia giấy màu vàng)

STT	LOẠI GIẤY	GẤY DÁN (số tờ)
31	Phiếu truyền máu	1
32	Bảng theo dõi và chăm sóc người bệnh (BM3)	1
33	Phiếu tổng hợp điều trị/ Kế hoạch theo dõi và chăm sóc người bệnh (BM2, BM4)	1
34	Giấy tờ khác	1
35	Tờ cuối bệnh án	1