

Số: ...31... /CT-BVNTW

Hà Nội, ngày 02 tháng 04 năm 2025

CHỈ THỊ

**V/v: Thực hiện Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn
và thực hiện sinh thiết kim**

Để thống nhất việc hướng dẫn tổ chức hội chẩn và đưa ra chỉ định sinh thiết kim cho người bệnh, Bệnh viện đã xây dựng và ban hành:

1. Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim sớm (mã: QTQL.A17.01.1);
2. Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim thường quy (mã: QTQL.A17.02.1).

Ban Giám đốc yêu cầu các đơn vị trong Bệnh viện thực hiện đúng quy trình này (xin xem file đính kèm).

Chỉ thị này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Nơi nhận:

- Tất cả khoa/phòng/trung tâm
- Lưu: V.thư; P.KHTH.(03)

GIÁM ĐỐC
K/T GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
Cao Việt Tùng

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

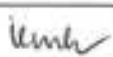
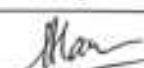
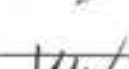
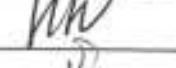


QUY TRÌNH QUẢN LÝ
PHỐI HỢP TỔ CHỨC HỘI CHẨN VÀ THỰC
HIỆN SINH THIẾT KIM SỚM

QTQL.A17.01.1

Phiên bản: 1.0

Ngày hiệu lực: 02/04/2025

	Họ tên	Chức vụ	Chữ ký
Soạn thảo	Nguyễn Hoài Anh	Trưởng khoa Ung thư	
Xem xét	Bùi Ngọc Lan	Giám đốc Trung tâm Ung thư	
	Trần Phan Ninh	Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh	
	Lê Đình Công	Phó Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh	
	Thiều Tăng Thắng	Trưởng khoa Gây mê hồi sức	
	Vũ Mạnh Hoàn	Trưởng khoa Ngoại Gan mật tụy	
	Tô Mạnh Tuấn	Trưởng khoa Ngoại lồng ngực	
	Nguyễn Thị Thu Hằng	Trưởng khoa Gây mê hồi sức tim mạch	
Phê duyệt	Cao Việt Tùng	Phó Giám đốc Bệnh viện	

Hà Nội -2025

	BỘ Y TẾ	<i>Trang 2 trên 7</i>
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.A17.01.1
	<i>Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kím sớm</i>	<i>02/04/2025</i>

Lịch sử thay đổi tài liệu

Phiên bản	Ngày hiệu lực	Sửa đổi
1	02/04/2025	Bản mới

Phân phối:

- Trung tâm Ung thư
- Trung tâm Ngoại tổng hợp
- Khoa Gây mê hồi sức
- Khoa Điều trị tích cực ngoại khoa
- Khoa Cấp cứu Chống độc
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh
- Khoa Giải phẫu bệnh
- Khoa Xét nghiệm Miễn dịch, Trung tâm Tế bào gốc
- Khoa Di truyền và Sinh học phân tử
- Phòng Kế hoạch tổng hợp
- Phòng Quản lý chất lượng

	BỘ Y TẾ	Trang 3 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.A17.01.1
	Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim sớm	02/04/2025

1. MỤC ĐÍCH

- Mục đích của quy trình phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim (STK) sớm là hướng dẫn tổ chức hội chẩn, đưa ra chỉ định STK sớm được thống nhất để thực hiện STK theo đúng quy trình.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Quy trình quản lý này được áp dụng tại các đơn vị liên quan đến chẩn đoán, điều trị bệnh nhân có chỉ định STK tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

3. TRÁCH NHIỆM

- Bác sĩ (BS), điều dưỡng trưởng, điều dưỡng hành chính Trung tâm Ung thư (TTUT), khoa khám Chuyên khoa và điều trị ban ngày, khoa Điều trị tích cực ngoại khoa (ĐTTCNK) hoặc khoa có bệnh nhân (BN) cần hội chẩn.
- Bác sĩ Điện quang can thiệp (ĐQCT).
- Bác sĩ Gây mê hồi sức (GMHS).
- Phẫu thuật viên (PTV).

4. NHỮNG NGƯỜI QUẢN LÝ, GIÁM SÁT TUÂN THỦ QUY TRÌNH

- Ban Giám đốc.
- Trưởng/phó phòng Kế hoạch tổng hợp.
- Trưởng/phó phòng Quản lý chất lượng.
- Lãnh đạo TTUT, Trưởng/phó trung tâm/ khoa liên quan: Trung tâm Ngoại tổng hợp, GMHS, CĐHA, Giải phẫu bệnh, Xét nghiệm Miễn dịch, Di truyền và sinh học phân tử.

5. KHÁI NIỆM/ĐỊNH NGHĨA/THUẬT NGỮ/ VIẾT TẮT

5.1. Khái niệm/ định nghĩa/ thuật ngữ

- Hội chẩn sinh thiết kim (STK): là một nhóm các bác sĩ (BS) cùng gặp và thảo luận về các ca bệnh nghi ngờ ung thư cần xác định bản chất giải phẫu bệnh, miễn dịch tế bào thông qua sinh thiết bằng kim. Nhóm bao gồm các BS: ung thư nhi khoa, ĐQCT, GMHS, PTV.

- Sinh thiết kim sớm: BN được xếp lịch sinh thiết vào bất cứ thời gian nào trong tuần, sớm nhất có thể kể từ khi nhập viện.

- Chủ trì hội chẩn là lãnh đạo TTUT. Chủ trì hội chẩn có trách nhiệm mời các thành viên của các khoa liên quan.

- Thành viên hội chẩn là các BS thuộc các khoa trong nhóm hội chẩn STK. Thành viên theo phân công của Trưởng khoa, đảm bảo đủ năng lực chuyên môn, có đủ thẩm quyền và chịu trách nhiệm về quyết định trong buổi hội chẩn. Nếu chưa thể

	BỘ Y TẾ	Trang 4 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQLA17.01.1
	Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim sớm	02/04/2025

quyết định được trong lĩnh vực chuyên khoa mình, bác sĩ tham dự có trách nhiệm xin ý kiến lãnh đạo khoa để đưa ra ý kiến cho các thành viên tham dự hội chẩn.

- Hồ sơ hội chẩn: hồ sơ bệnh án nội trú.

- Thời gian hội chẩn: Chủ trì của buổi hội chẩn sẽ báo cho các thành viên tham dự thời gian hội chẩn phù hợp nhất. Trong ngày nghỉ và ngày lễ, hoặc trong trường hợp các thành viên không thể có mặt tham dự hội chẩn, chủ trì hội chẩn sẽ liên hệ các thành viên hội chẩn để lên kế hoạch sinh thiết cho BN qua điện thoại/trực tuyến.

5.2. Chỉ định sinh thiết kim sớm

Các chỉ định đảm bảo nguyên tắc hợp lý dựa trên cơ sở khoa học; có tính khả thi với điều kiện của các khoa liên quan và bệnh viện. Cụ thể, BN trong tình trạng nặng hoặc có nguy cơ nặng:

- Khối u trung thất trước hoặc vùng cổ trên gây chèn ép đường thở hoặc gây hội chứng tĩnh mạch chủ trên.

- Khối u nghi ngờ U lympho gây hội chứng ly giải u.

- Khối u lớn có hội chứng khoang chèn ép gây suy tuần hoàn, suy thận, suy gan, bí đại tiểu tiện, liệt không hoàn toàn mà sinh thiết mở có nhiều nguy cơ nguy hiểm đến tính mạng hơn so với STK.

- Khối u di căn gây ra biến chứng: huyết khối, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng tim (có hoặc nguy cơ dẫn lưu dịch), tăng áp lực nội sọ (di căn não, màng não).

5.3. Từ viết tắt

BN: Bệnh nhân

BS: Bác sĩ

ĐQCT: Điện quang can thiệp

ĐTTCNK: Điều trị Tích cực Ngoại Khoa

GMHS: Gây mê hồi sức

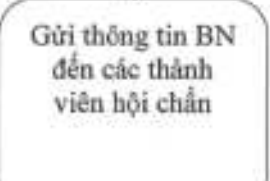
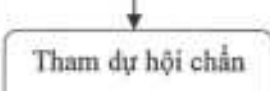
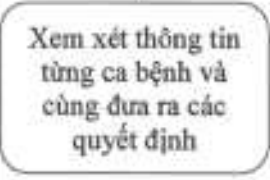
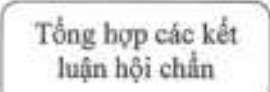
PTV: Phẫu thuật viên

STK: Sinh thiết kim

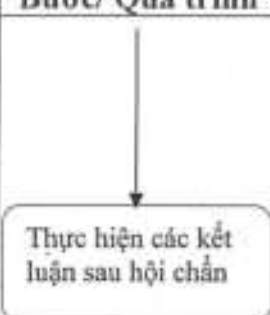
TTUT: Trung tâm Ung thư

6. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN CỦA QUY TRÌNH

	BỘ Y TẾ	Trang 5 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTOLA17.01.1
	Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết sớm	02/04/2025

Bước/ Quá trình	Mô tả	Trách nhiệm
	- BN ngoại trú có tình trạng nặng/cấp cứu được nhập viện tại khoa Cấp cứu chống độc. BN nội trú sẽ được chuyển khoa ĐTTCKN - Sau khi đánh giá tình trạng BN, BS sẽ liên hệ lãnh đạo TTUT để hội chẩn STK sớm. - Lãnh đạo TTUT chỉ định các xét nghiệm chuyên khoa cần thiết.	BS điều trị Lãnh đạo TTUT
	- Chủ trì hội chẩn: lãnh đạo TTUT - Thư ký hội chẩn: BS điều trị. Thư ký hội chẩn thông báo đến các thành viên thông tin BN, thời gian hội chẩn. - Thành viên hội chẩn cập nhật thông tin khi có diễn biến mới và phản hồi lại cho chủ trì hội chẩn.	Chủ trì
	- Các thành viên có mặt đầy đủ, đúng giờ tại địa điểm thông báo. - Nếu vắng mặt, phải có thành viên khác tham dự và báo cho chủ trì hội chẩn biết. - Nếu không thể hội chẩn trực tiếp, thành viên phải đưa ra ý kiến trực tuyến trên nhóm. - BS thường trú của mỗi chuyên khoa sẽ tham gia hội chẩn ngoài giờ.	Các thành viên
	- Các thành viên cùng xem xét thông tin về BN. - BS ĐQCT đưa ra quyết định có STK được không. - Thành viên tham gia thống nhất và kí vào biên bản hội chẩn. Nếu không thể thống nhất hướng xử trí, chủ trì hội chẩn sẽ phân công BS điều trị chuẩn bị hồ sơ và đề xuất hội chẩn bệnh viện sớm.	Chủ trì Các thành viên
	- Thư ký hội chẩn ghi tóm tắt thông tin và kết luận hội chẩn vào hồ sơ bệnh án sau khi kết thúc hội chẩn.	Thư ký hội chẩn
	- Bàn giao bệnh án, y lệnh cấp cần bổ sung cho BS trực hoặc BS điều trị tại khoa có BN.	Chủ trì

	BỘ Y TẾ	Trang 6 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQLA17.01.1
	<i>Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kím sớm</i>	02/04/2025

Bước/ Quá trình	Mô tả	Trách nhiệm
 Thực hiện các kết luận sau hội chẩn	- BS thông báo và giải thích cho bố/ mẹ/ người chăm sóc hợp pháp cho BN kết luận hội chẩn; chỉ định các xét nghiệm và y lệnh bổ sung; dặn BN nhịn ăn, thực hiện qui trình chuẩn bị BN trước phẫu thuật. - BS ĐQCT thực hiện STK liên hệ BS trực GMHS để thông báo cho khoa lâm sàng có người bệnh giờ thực hiện STK. - BS GMHS liên hệ BS trực khoa ĐTTCKN để nhận BN sau STK. - PTV sẵn sàng hỗ trợ nếu có tai biến hoặc không STK được.	BS ung thư nhi khoa BS ĐTTCKN BS ĐQCT BS GMHS PTV

7. BIỂU MẪU, HƯỚNG DẪN CÔNG VIỆC

TT	Tên tài liệu	Mã tài liệu
	Không áp dụng	

8. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu	Thời gian lưu	PP lưu	PP hủy
1	Hội chẩn u đặc	TTUT	20 năm	Lưu tại kho của TTUT	Cắt xén
2	Hồ sơ bệnh án	Phòng Kế hoạch tổng hợp	10 năm	Lưu tại kho lưu trữ	Cắt xén

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tiếp cận chẩn đoán khối u đặc ở trẻ em, trong Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em, Quyết định 3312/QĐ-BYT, ký ngày 7/8/2015.
2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu, Quyết định 3338/QĐ-BYT, ký ngày 9/9/2013 của Bộ Y tế
3. Berlanga P, et al (2016). Paediatric tumour boards in Spain: a national survey, Clin Transl Oncol.
4. Lauren N Parsons, et al (2019). Adequacy and Accuracy of Core Biopsy in Children: A Radiologic/Pathologic Correlation Study. Pediatr Dev Pathol Mar-Apr;22(2):137-141. doi: 10.1177/1093526618809862. Epub 2018 Nov 14
5. Committee on Practice Parameters – Interventional and Cardiovascular Radiology of the ACR Commission on Interventional and Cardiovascular Radiology and the Committee on Practice Parameters – Pediatric Radiology of the ACR

	BỘ Y TẾ	Trang 7 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQLA17.01.1
	Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kím sớm	02/04/2025

Commission on Pediatric Radiology in collaboration with the SIR and the SPR. Revised 2023 (Resolution 5). ACR–SIR–SPR PRACTICE PARAMETER FOR THE PERFORMANCE OF IMAGE-GUIDED PERCUTANEOUS NEEDLE BIOPSY (PNB), *. The Process for Developing ACR Practice Parameters and Technical Standards on the ACR website (<https://www.acr.org/Clinical-Resources/Practice-Parameters-and-Technical-Standards>)

6. Kowalczyk JR, et al (2016). European Survey on Standards of care in paediatric oncology centers. Eur J cancer

7. Ribelles AJ. (2018). Survey on paediatric tumour boards in Europe: current situation and results from the ExPo-r-Net project, Clini Transl Oncol



BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG



QUY TRÌNH QUẢN LÝ
PHỐI HỢP TỔ CHỨC HỘI CHẨN VÀ THỰC HIỆN
SINH THIẾT KIM THƯỜNG QUY

QTQL.A17.02.1

Phiên bản: 1.0

Ngày hiệu lực: 02/04/2025

	Họ tên	Chức vụ	Chữ ký
Soạn thảo	Nguyễn Hoài Anh	Trưởng khoa Ung thư	
Xem xét	Bùi Ngọc Lan	Giám đốc Trung tâm Ung thư	
	Nguyễn Phạm Anh Hoa	Trưởng khoa Gan mật	
	Trần Phan Ninh	Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh	
	Lê Đình Công	Phó Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh	
	Thiếu Tăng Thắng	Trưởng khoa Gây mê hồi sức	
	Vũ Mạnh Hoàn	Trưởng khoa Ngoại Gan mật tụy	
	Tô Mạnh Tuấn	Trưởng khoa Ngoại lồng ngực	
	Nguyễn Thị Thu Hằng	Trưởng khoa Gây mê hồi sức tim mạch	
Phê duyệt	Cao Việt Tùng	Phó Giám đốc Bệnh viện	

Hà Nội – 2025

	BỘ Y TẾ	Trang 2 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQLA17.02.1
	Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim thường quy	02/04/2025

Lịch sử thay đổi tài liệu

Phiên bản	Ngày hiệu lực	Sửa đổi
1	02/04/2025	Bản mới

Phân phối:

- Trung tâm Ung thư
- Trung tâm Ngoại tổng hợp
- Khoa Gan mật
- Khoa Gây mê hồi sức
- Khoa Điều trị tích cực ngoại khoa
- Khoa Cấp cứu Chống độc
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh
- Khoa Giải phẫu bệnh
- Khoa Xét nghiệm Miễn dịch, Trung tâm Tế bào gốc
- Khoa Di truyền và sinh học phân tử
- Phòng Kế hoạch tổng hợp
- Phòng Quản lý chất lượng

	BỘ Y TẾ	Trang 3 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.A17.02.1
	Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim thường quy	02/04/2025

1. MỤC ĐÍCH

- Mục đích của quy trình phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim (STK) thường quy là hướng dẫn tổ chức hội chẩn, đưa ra chỉ định STK được thống nhất, để thực hiện STK đúng quy trình.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Quy trình quản lý này được áp dụng tại các đơn vị liên quan đến chẩn đoán, điều trị bệnh nhân có chỉ định STK tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

3. TRÁCH NHIỆM

- Bác sĩ (BS), điều dưỡng trưởng, điều dưỡng hành chính Trung tâm Ung thư (TTUT), Khoa khám Chuyên khoa và điều trị ban ngày, Khoa Gan mật, Khoa Điều trị tích cực ngoại khoa (ĐTTCNK) hoặc khoa có bệnh nhân (BN) cần hội chẩn
- Bác sĩ Điện quang can thiệp (ĐQCT)
- Bác sĩ Gây mê hồi sức (GMHS)
- Phẫu thuật viên (PTV)

4. NHỮNG NGƯỜI QUẢN LÝ, GIÁM SÁT TUÂN THỦ QUY TRÌNH

- Ban Giám đốc
- Trưởng/phó phòng Kế hoạch tổng hợp
- Trưởng/phó phòng Quản lý chất lượng
- Lãnh đạo TTUT, Trưởng/phó trung tâm/khoa liên quan: Khám chuyên khoa và Điều trị ban ngày thuộc Trung tâm Ung thư, Khoa Gan mật, Trung tâm Ngoại tổng hợp, GMHS, CDHA, Giải phẫu bệnh, Xét nghiệm Miễn dịch, Di truyền và sinh học phân tử.

5. KHÁI NIỆM/ĐỊNH NGHĨA/THUẬT NGỮ/ VIẾT TẮT

5.1. Khái niệm/ định nghĩa/ thuật ngữ

- Hội chẩn STK: là một nhóm các BS gặp nhau thường kì tại phòng họp của TTUT, để thảo luận về các ca bệnh nghi ngờ ung thư cần xác định bản chất giải phẫu bệnh, miễn dịch tế bào và/hoặc di truyền thông qua STK. Nhóm bao gồm BS ung thư nhi khoa, ĐQCT, GMHS, PTV.

- Chủ trì hội chẩn là Giám đốc TTUT hoặc bác sĩ chuyên Khoa Ung thư nhi được Giám đốc TTUT ủy quyền.

- Thư kí hội chẩn là BS đang làm việc tại Khoa Ung thư, thu thập các thông tin BN và hỗ trợ chủ trì hội chẩn thực hiện các bước trong quy trình hội chẩn. Thư ký hội chẩn theo phân công của Giám đốc TTUT.

	<i>BỘ Y TẾ</i>	<i>Trang 4 trên 7</i>
	<i>BỆNH VIỆN NHỊ TRUNG ƯƠNG</i>	<i>QTQL.A17.02.1</i>
	<i>Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim thường quy</i>	<i>02/04/2025</i>

- Thành viên hội chẩn là các BS thuộc các khoa phòng trong nhóm hội chẩn có liên quan tham dự hội chẩn. Thành viên của các khoa được mời hội chẩn: theo phân công của Trưởng khoa liên quan, đảm bảo đủ năng lực chuyên môn, có đủ thẩm quyền và chịu trách nhiệm về quyết định trong buổi hội chẩn. Nếu chưa thể quyết định được trong lĩnh vực chuyên khoa mình, BS tham dự có trách nhiệm hội chẩn với lãnh đạo khoa để đưa ra ý kiến cho các thành viên tham dự hội chẩn.

- Hồ sơ hội chẩn gồm:

+ BN ngoại trú: sổ khám bệnh, các kết quả xét nghiệm đã thực hiện.

+ BN nội trú: hồ sơ bệnh án.

- Thời gian hội chẩn: thường quy mỗi tuần 2 lần vào 2 buổi chiều cố định trong ngày làm việc. Nếu có thay đổi, chủ trì của buổi hội chẩn sẽ chủ động báo cho các thành viên tham dự thời gian phù hợp nhất để các thành viên có mặt.

- STK thường quy: mỗi tuần hai lần vào 2 buổi chiều cố định. BN được xếp lịch theo danh sách STK do TTUT đưa ra trước ngày tiến hành sinh thiết.

5.2. Chỉ định

- Các chỉ định đưa ra có tính hợp lý dựa trên cơ sở khoa học; có tính khả thi với điều kiện của các khoa liên quan và bệnh viện.

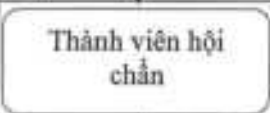
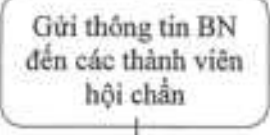
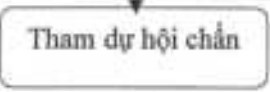
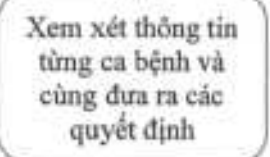
- Cụ thể, bệnh nhân có khối u hoặc tổn thương dạng đặc, vị trí tổn thương/ u có thể tiếp cận qua siêu âm cần xác định bản chất về giải phẫu bệnh hoặc di truyền, có toàn trạng ổn định, đảm bảo an toàn khi gây mê (hô hấp, huyết động, đông cầm máu).

5.3. Viết tắt

- BN: Bệnh nhân
- BS: Bác sĩ
- DQCT: Điện quang can thiệp
- ĐTTCKN: Điều trị Tích cực Ngoại Khoa
- GMHS: Gây mê hồi sức
- PTV: Phẫu thuật viên
- STK: Sinh thiết kim
- TTUT: Trung tâm Ung thư

6. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN CỦA QUY TRÌNH

	BỘ Y TẾ	Trang 5 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQL.A17.02.1
	Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim thường quy	02/04/2025

Bước/ Quá trình/Lưu đồ	Mô tả	Trách nhiệm
	- BS làm tại phòng khám chuyên khoa Ung thư/ Khoa Gan mật khám, đọc kết quả xét nghiệm đã làm và kiểm tra xét nghiệm nào còn thiếu, tóm tắt thông tin trong sổ y bạ BN, xử trí phù hợp với tình trạng BN. - Nếu BN không có vấn đề cần xử lý ngay → nộp hồ sơ tại phòng khám → điều dưỡng phòng khám lưu vào sổ “Hội chẩn u đặc”: họ tên BN, địa chỉ, số điện thoại bố/ mẹ → ghi giấy hẹn thời gian lấy kết quả hội chẩn. - BS từ các khoa khác gửi hồ sơ hội chẩn. - Thời gian nhận thông tin muộn nhất là 3 tiếng trước buổi hội chẩn.	Điều dưỡng phòng khám ung thư/ Khoa Gan mật và thư kí.
	- Lãnh đạo TTUT/ Khoa Gan mật thông báo tên của BS chủ trì, thư ký hội chẩn u đặc đến các khoa liên quan. - Khoa Ngoại tổng hợp, CDHA, GMHS thông báo tên thành viên tham dự.	
	- Thư ký gửi thông tin BN (họ tên, mã số) vào sáng ngày hội chẩn qua email/nhóm Zalo. - Chủ trì hội chẩn/ Thư kí hội chẩn gửi thông tin BN cần STK cho các thành viên ít nhất 1 tiếng trước hội chẩn.	
	- Các thành viên có mặt đúng giờ vào thời gian đã quy định hàng tuần hoặc thời gian được mời nếu có thay đổi và tham dự hết buổi hội chẩn. - Địa điểm: phòng họp Khoa Khám chuyên khoa và Điều trị ban ngày (tầng 8 nhà 15 tầng) hoặc Khoa Gan mật (tầng 7, nhà 15 tầng) hoặc địa điểm được báo trước nếu có thay đổi. - Đủ thành viên liên quan. - Nếu vì lý do đột xuất mà thành viên được phân công không dự được, thành viên đó có trách nhiệm báo lãnh đạo khoa mình cử thành viên khác tham dự và báo cho thư ký của hội chẩn biết.	Các thành viên
	- Các thành viên cùng xem xét thông tin đã chuẩn bị. - BS phụ trách nhóm ĐQCT hoặc BS thực hiện STK đưa ra quyết định có STK được không. - Chủ trì, thư ký, BSDQCT, BS GMHS ký biên bản hội chẩn cho BN có chỉ định STK thường quy. - Trường hợp không thể thống nhất hướng xử	Chủ trì Thư kí Các thành viên

VIỆ
T
Ư
O

	BỘ Y TẾ	Trang 6 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQLA17.02.1
	Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim thường quy	02/04/2025

	trí trong hội chẩn, ca bệnh sẽ được chủ trì hội chẩn phân công BS chuẩn bị hồ sơ để hội chẩn cấp bệnh viện.	
Tổng hợp các thông tin mới và các quyết định đã được thống nhất	- Ghi chép biên bản. Cuối buổi hội chẩn, đọc lại kết luận để các thành viên thống nhất và ký vào biên bản hội chẩn. - Chủ trì hội chẩn ký vào từng tờ của biên bản hội chẩn. - Lưu trữ trong máy tính và trong 1 cặp tài liệu theo năm. - Chủ trì hội chẩn ghi thông tin chính, kết luận hội chẩn vào sổ y bạ hoặc hồ sơ bệnh án sau khi kết thúc hội chẩn. - Thư ký hội chẩn tập hợp danh sách BN cần STK để chủ trì hội chẩn duyệt và gửi thành viên các khoa tham dự.	Chủ trì Thư ký
	- Bàn giao bệnh án, y lệnh cần bổ sung cho các bác sĩ ở các khoa khác gửi hội chẩn bệnh nhân.	Chủ trì Thư ký
Thực hiện các kết luận sau hội chẩn	- Thông báo và giải thích cho bố/ mẹ/ người có trách nhiệm hợp pháp chăm sóc BN kết luận của hội chẩn. - Chỉ định các xét nghiệm và y lệnh theo kết luận của hội chẩn. - BN ngoại trú: ghi giấy hẹn nhập viện trước ngày STK ít nhất 1 ngày. - Khoa có BN STK dặn BN nhận ăn, thực hiện quy trình chuẩn bị BN trước phẫu thuật - Chuyển BN đến phòng mổ theo lịch đã thông báo.	BS phòng khám ung thư/ Khoa Gan mật BS điều trị BS khoa liên quan BN cần STK BS ĐQCT BS GMHS

7. BIỂU MẪU, HƯỚNG DẪN CÔNG VIỆC

TT	Tên tài liệu	Mã tài liệu
1	Biên bản hội chẩn phẫu thuật/ thủ thuật	

8. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu	T.gian lưu	PP lưu	PP hủy
1	Hội chẩn u đặc	TTUT, Khoa Gan mật	20 năm	Lưu tại kho TTUT	Cắt xén

Ghi chú: Đây là tài liệu đã được kiểm soát. Bất cứ tài liệu nào không được đóng dấu đỏ "TÀI LIỆU ĐƯỢC KIỂM SOÁT" phải được kiểm tra trước khi sử dụng và cần được thông báo với nhân viên phụ trách. Lưu hành nội bộ

	BỘ Y TẾ	Trang 7 trên 7
	BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG	QTQLA17.02.1
	Quy trình quản lý phối hợp tổ chức hội chẩn và thực hiện sinh thiết kim thường quy	02/04/2025

2	Hồ sơ bệnh án	Phòng Kế hoạch tổng hợp	10 năm	Lưu tại kho lưu trữ	Cắt xén
---	---------------	-------------------------	--------	---------------------	---------

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tiếp cận chẩn đoán khối u đặc ở trẻ em, trong Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em, Quyết định 3312/QĐ-BYT, ký ngày 7/8/2015.
2. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu, Quyết định 3338/QĐ-BYT, ký ngày 9/9/2013 của Bộ Y tế
3. Berlanga P, et al (2016). Paediatric tumour boards in Spain: a national survey, Clini Transl Oncol.
4. Lauren N Parsons, et al (2019). Adequacy and accuracy of core biopsy in children: A radiologic/pathologic correlation study. Pediatr Dev Pathol Mar-Apr;22(2):137-141. doi: 10.1177/1093526618809862. Epub 2018 Nov 14
5. Committee on Practice Parameters – Interventional and Cardiovascular Radiology of the ACR Commission on Interventional and Cardiovascular Radiology and the Committee on Practice Parameters – Pediatric Radiology of the ACR Commission on Pediatric Radiology in collaboration with the SIR and the SPR. Revised 2023 (Resolution - 5). ACR-SIR-SPR PRACTICE PARAMETER FOR THE PERFORMANCE OF IMAGE-GUIDED PERCUTANEOUS NEEDLE BIOPSY (PNB), *. The Process for Developing ACR Practice Parameters and Technical Standards on the ACR website (<https://www.acr.org/Clinical-Resources/Practice-Parameters-and-Technical-Standards>)
6. Kowalczyk JR, et al (2016). European survey on standards of care in paediatric oncology centers. Eur J cancer
7. Ribelles AJ. (2018). Survey on paediatric tumour boards in Europe: current situation and results from the ExPo-r-Net project, Clini Transl Oncol