

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:1996/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 6 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành Hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong
tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định 63/2024/NĐ-CP ngày 10 tháng 6 năm 2024 của Chính phủ quy định việc thực hiện liên thông điện tử 02 nhóm thủ tục hành chính: Đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú, cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi; đăng ký khai tử, xóa đăng ký thường trú, giải quyết mai táng phí, tử tuất;

Căn cứ Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định 06/QĐ-TTg ngày 06 tháng 01 năm 2022 của Thủ tướng Chính phủ về Phê duyệt Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022-2025, tầm nhìn đến năm 2030;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này:

1. Hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong thực hiện Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám

bệnh, chữa bệnh; ghi Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về và báo cáo (Phụ lục 01).

2. Bản hiển thị dữ liệu điện tử Giấy báo tử và Hướng dẫn liên thông dữ liệu điện tử có ký số Giấy báo tử từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kết nối, chia sẻ với Phần mềm dịch vụ công liên thông (Phụ lục 02) thực hiện Nghị định 63/2024/NĐ-CP ngày 10 tháng 6 năm 2024 của Chính phủ quy định việc thực hiện liên thông điện tử 02 nhóm thủ tục hành chính: Đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú, cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi; đăng ký khai tử, xóa đăng ký thường trú, giải quyết mai táng phí, tử tuất.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh: tổ chức tập huấn, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện Quyết định này. Xây dựng và quản lý Cơ sở dữ liệu nguyên nhân tử vong và thông tin người bệnh nặng xin về của Bộ Y tế tích hợp trong Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

2. Nhiệm vụ của Sở Y tế, Y tế Bộ, ngành: tập huấn, kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện Quyết định này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc, xây dựng cơ sở dữ liệu nguyên nhân tử vong và thông tin người bệnh nặng xin về tại địa phương tích hợp trong Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

3. Nhiệm vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

3.1 Lập Giấy báo tử cho các trường hợp tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tử vong trên đường đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và liên thông dữ liệu có ký số Giấy báo tử thực hiện theo *khoản 1, Điều 25. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Nghị định 63/2024/NĐ-CP*.

3.2 Lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho tất cả các trường hợp tử vong ghi nhận tại cơ sở khám, chữa bệnh (bao gồm tử vong trên đường đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tử vong trên đường chuyển viện); lập Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về cho các trường hợp người bệnh nặng xin về.

3.3 Báo cáo dữ liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về lên Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (phân hệ Quản lý Nguyên nhân tử vong có địa chỉ tại: <https://cdc.kcb.vn>).

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành, thay thế Quyết định số 1921/QĐ-BYT ngày 12/07/2022 về việc ban hành hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 4. Các Ông/Bà Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để p/h chỉ đạo);
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Tri Thức

PHỤ LỤC 01

**HƯỚNG DẪN GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG VÀ
PHIẾU THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH NẶNG XIN VỀ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1996/QĐ-BYT ngày 18 tháng 6 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

CHƯƠNG I

KHÁI NIỆM TỬ VONG VÀ NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

1. Tầm quan trọng của dữ liệu nguyên nhân tử vong

Dữ liệu về nguyên nhân tử vong (NNTV) là một phần không thể thiếu của dữ liệu đăng ký sinh tử, có vai trò quan trọng trong việc xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên, xây dựng chính sách y tế và dân số quốc gia, đánh giá hiệu quả các chương trình can thiệp y tế ở cấp quốc gia và cải thiện chất lượng chẩn đoán và điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Mục tiêu

a) Hướng dẫn hoàn thành Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về ban hành kèm theo quyết định này căn cứ theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cập nhật theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

b) Quy định bảo đảm chất lượng Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Quy định báo cáo kịp thời các Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về lên hệ thống quản lý tử vong của Bộ Y tế.

3. Khái niệm tử vong

Tử vong hay chết (death) là sự chấm dứt không hồi phục mọi hoạt động sống của một cơ thể bao gồm ngừng tim, ngừng thở và mất tri giác. Phân biệt chết lâm sàng là sự chấm dứt nhưng có thể có khả năng hồi phục, chết hoàn toàn là có sự phân hủy mô và tế bào của toàn cơ thể.

4. Khái niệm người bệnh nặng xin về

Người bệnh nặng xin về là những trường hợp xin ra viện với kết quả điều trị là “Nặng hơn” và “Tiên lượng nặng xin về”, cụ thể như sau: Kết quả điều trị là “6- Tiên lượng nặng xin về” và Loại ra viện là “1- Ra viện” hoặc là “4 - Xin ra viện”.

5. Các khái niệm nguyên nhân tử vong

a) Nguyên nhân tử vong (cause of death): là các tình trạng bệnh lý, tổn thương hay hoàn cảnh, tai nạn, ngộ độc gây ra tổn thương mà trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến tử vong.

b) Nguyên nhân chính gây tử vong (underlying cause of death):

- Là tình trạng bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện khởi đầu chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong của người bệnh; hoặc là hoàn cảnh, tai nạn hoặc bạo lực gây ra bệnh lý, tổn thương gây tử vong.

- Nguyên nhân chính gây tử vong (còn gọi là nguyên nhân gốc rễ) được xác định là bệnh lý, tổn thương hoặc sự kiện mà nếu không có nó thì người bệnh đã không tử vong.

c) Nguyên nhân tử vong trực tiếp (immediate cause of death):

Là tình trạng bệnh lý gần với tử vong nhất trước khi gây ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp, chết não, ví dụ: Sốc nhiễm khuẩn; Sốc chấn thương; Xuất huyết não.

Tránh nhầm lẫn nguyên nhân tử vong trực tiếp với hình thái tử vong (mode of death), là các biểu hiện của tử vong: “ngừng tim”, “ngừng hô hấp”, “chết não”. Chú ý khi chẩn đoán nguyên nhân tử vong cần hạn chế ghi các hình thái tử vong như “ngừng tim”, “ngừng thở”, “chết não”, cách ghi này có thể khác với cách ghi chép trong biên bản kiểm thảo tử vong. Nếu nguyên nhân tử vong được ghi nhận là các hình thái tử vong thì cố gắng tìm nguyên nhân gây ra các hình thái đó.

d) Nguyên nhân tử vong trung gian (antecedent cause of death):

Là các tình trạng bệnh lý, biến chứng diễn biến xảy ra giữa nguyên nhân chính gây tử vong và nguyên nhân tử vong trực tiếp.

Thông kê nguyên nhân tử vong trung gian và nguyên nhân tử vong trực tiếp giúp cho bác sĩ và nhân viên y tế lập kế hoạch xử trí, điều trị ngăn ngừa tử vong tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

6. Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong

a) Là trình tự sắp xếp theo thời gian và diễn biến lâm sàng các nguyên nhân tử vong từ khi xảy ra đến khi tử vong nhưng theo nguyên tắc nguyên nhân tử vong trực tiếp (gần với tử vong nhất) ở đầu tiên, nguyên nhân chính gây tử vong nằm cuối cùng, các nguyên nhân tử vong trung gian (nếu có) nằm giữa.

b) Trường hợp chỉ có một nguyên nhân gây tử vong thì đó là nguyên nhân chính gây tử vong; trường hợp có nhiều nguyên nhân gây tử vong thì nguyên nhân khởi đầu chuỗi sự kiện, bệnh lý gây tử vong là nguyên nhân chính.

c) Khi có người bệnh tử vong, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm lập chuỗi bệnh lý dẫn đến tử vong và ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

7. Yếu tố nguy cơ, bệnh lý, nguyên nhân góp phần dẫn đến tử vong (contributing causes of death)

Là hoàn cảnh, bệnh lý, tình trạng sức khỏe, hoàn cảnh làm tăng nguy cơ, hoặc gây biến chứng nhưng không tham gia trực tiếp vào chuỗi sự kiện gây tử vong: nghiện rượu, bệnh mãn tính như tiểu đường, tăng huyết áp, suy thận mạn tính, uống rượu khi tham gia giao thông ... Đối với tổn thương do tai nạn thì các tổn thương kèm theo có thể ghi nhận ở mục này.

8. Hình thức tử vong (manner of death)

Là yếu tố pháp lý, hoàn cảnh tạo ra nguyên nhân gây tổn thương hoặc bệnh lý dẫn đến tử vong. Có 8 hình thức tử vong, do: Bệnh; Tai nạn giao thông; Tai nạn khác (bao gồm cả ngộ độc); Bị tấn công (hành hung, đả thương), Cố ý làm hại bản thân (cố ý tự hại, cố ý tự đầu độc), Liên quan đến pháp lý (chấp hành bản án tử hình hoặc bị cơ quan chức năng bắn trong lúc thi hành nhiệm vụ); Chờ điều tra; Chiến tranh; hoặc Không thể xác định (trường hợp chỉ phát hiện xác người mà không xác định được cách thức gây tử vong).

CHƯƠNG II

HƯỚNG DẪN GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

1. Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (Phụ lục 1.1)

Ban hành kèm theo Thông tư 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 về quy định Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Là biểu mẫu theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) có bổ sung mã ICD-10 của các nguyên nhân tử vong, bổ sung thêm một số trường thông tin hành chính của người bệnh cho phù hợp với nội dung Giấy báo tử và các trường dữ liệu liên thông lên hệ thống quản lý nguyên nhân tử vong của Bộ Y tế. Nội dung Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong gồm 2 phần:

Phần I. Thông tin hành chính

Bao gồm các thông tin giấy báo tử, thông tin căn cước công dân, họ tên đầy đủ, tuổi, giới tính, ngày tháng năm sinh, ngày tháng năm mất, địa chỉ thống kê theo các mục, bao gồm (i) ca tử vong, (ii) cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận và lập phiếu, (iii) nơi tử vong (tại cơ sở y tế hay tử vong trên đường đến cơ sở y tế, tiền lượng tử vong xin về hay tử vong tại nhà).

Ngoài ra trong trường hợp dịch bệnh nguy hiểm, cần có thêm địa chỉ nơi phát hiện ca bệnh để tiến hành các biện pháp can thiệp dịch tễ. Địa chỉ nơi phát hiện ca bệnh, hoặc nơi bị tai nạn, ngộ độc sẽ là địa chỉ để ghi nhận số liệu ca tử vong.

Phần II. Chẩn đoán nguyên nhân tử vong

Phần A: Thông tin y tế liên quan đến nguyên nhân tử vong.

- a) Mục 1: Chuỗi bệnh lý và sự kiện gây tử vong.
- b) Mục 2: Yếu tố nguy cơ và bệnh lý góp phần gây tử vong.

Phần B: Các thông tin y tế khác liên quan đến tử vong.

Bao gồm hình thức tử vong, thông tin bổ sung trong một số trường hợp tử vong do nguyên nhân bên ngoài, tử vong mẹ, tử vong sơ sinh, tử vong do ung thư.

Ngoài ra đối với một số nguyên nhân tử vong cụ thể cần ghi nhận thêm một số thông tin bổ sung, ví dụ đối với tử vong do COVID-19 cần thu thập thêm thông tin về tình trạng tiêm vắc-xin, các thuốc kháng vi-rút đã sử dụng.

2. Các bước điền thông tin vào Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

- Bước 1: Điền Thông tin hành chính ở Phần I.

Giống với hướng dẫn ghi Giấy báo tử. Bổ sung các trường hợp không xác định được tên thì ghi "VÔ DANH". Trường hợp cần giấu tên thì ghi "ẨN DANH".

- Địa chỉ thường trú: Đối với Giấy báo tử thì ưu tiên ghi theo thứ tự (1) địa chỉ thường trú, (2) địa chỉ tạm trú, (3) địa chỉ nơi ở hiện nay. Đối với người nước ngoài: ghi địa chỉ tạm trú gần nhất. Không viết tắt, ghi rõ tỉnh, thành phố, huyện, quận, phường, xã

- Nơi ghi nhận ca bệnh: Trường hợp tai nạn, ngộ độc hoặc bệnh dịch nhóm A, ghi địa chỉ nơi xảy ra tai nạn, ngộ độc hoặc nơi ghi nhận, phát hiện ca bệnh. Đây là địa chỉ để ghi nhận số liệu ca tử vong.

- Bước 2: Lập “Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong”. Bắt đầu với dòng (1a), “Mục 1 Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong”, của “Phần II. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG”. Hãy trả lời câu hỏi “Đâu là nguyên

nhân trực tiếp làm cho bệnh nhân tử vong?” hay “Bệnh nhân tử vong vì bệnh lý gì?”, “Bệnh lý gì dẫn đến ngừng tim, ngừng thở, chết não?” rồi ghi câu trả lời vào dòng 1a.

- Bước 3: Tiếp tục đặt câu hỏi “Bệnh lý, sự kiện gì gây ra 1a?”. Viết câu trả lời (nếu có) vào dòng 1b. Tương tự, “Bệnh lý, sự kiện gì gây ra 1b?” được ghi vào dòng 1c, và cứ làm tương tự cho những dòng sau 1d, 1e ... đến khi kết thúc chuỗi sự kiện ở Mục 1.
- Bước 4: Điền thông tin về thời gian từ khi mắc hoặc phát hiện, ghi nhận đến khi tử vong của từng bệnh lý, sự kiện vào cột thời gian và đơn vị thời gian phù hợp (phút / giờ / ngày / tuần / tháng / năm), việc ghi chép chính xác thời gian giúp ích cho việc xác định chính xác chuỗi bệnh lý dẫn đến tử vong, xác định được nguyên nhân chính gây tử vong và giúp cho việc phân tích thống kê sinh tồn.
- Bước 5: Điền thông tin về các bệnh lý, nguy cơ, nguyên nhân khác không nằm trong Mục 1 nhưng góp phần gây tử vong vào “Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng góp phần gây tử vong”.
- Bước 6: Gán mã ICD-10 phù hợp cho các bệnh lý ghi nhận ở Mục 2 và ghi nhận thời gian từ khi mắc đến khi tử vong tương tự như ở Mục 1.
- Bước 7: Hoàn thành Phần B của “Phần B. CÁC THÔNG TIN Y TẾ KHÁC”

3. Hướng dẫn điền Thông tin hành chính ở Phần I

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Họ và tên: _____ Ngày sinh: _____ Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Khác

[Điền mã] _____ Ngày nhập viện: _____

Nơi ở của người tử vong: _____ Nơi an táng: _____

Ngày ghi tử vong: _____ Ngày ghi tử vong: _____

Địa chỉ thường trú: _____

Đơn vị quản lý bệnh: _____

Họ và tên người tử vong: _____

Tên người tử vong: ☐ Họ (chữ in) ☐ Tên (chữ in) ☐ Tên (chữ in) ☐ Tên (chữ in)

Ngày nhập viện: _____

Tên người tử vong: _____

- Họ tên người tử vong cần được viết chữ in hoa. Ghi đầy đủ và đúng.
- Ngày sinh và ngày tử vong: cần ghi theo thứ tự: ngày/tháng/năm với định dạng DD/MM/YYYY. Thông tin này cần ghi đúng và chính xác.
- Giới tính: tích vào ô phù hợp.
- Phải ghi đầy đủ thông tin về số Căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân của người tử vong cho người Việt Nam, số Hộ chiếu cho người nước ngoài.

4. Hướng dẫn điền Phần 2- Chẩn đoán nguyên nhân tử vong

a) Hướng dẫn điền Phần A- Thông tin y tế liên quan đến nguyên nhân tử vong.

Biểu mẫu A: Phiếu chẩn đoán NNTV tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh - Phần A.

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong*:		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian* (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
a)	Sốc chấn thương	T79.4 - Sốc chấn thương	1	giờ
b)	Gãy thân xương đùi	S72.3 - Gãy thân xương đùi	2	giờ
c)	Tai nạn giao thông đi xe máy đâm vào ô-tô	V23.4 - Tai nạn giao thông, lái xe máy đâm va chạm với ô-tô	5	giờ
d)				
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong (nếu có):		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
Uống rượu lái xe		Y90.9 - Có cồn trong máu, không rõ nồng độ	---	---

Phần A là một phần quan trọng liên quan đến các thông tin về bệnh và chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong. Bác sĩ điều trị là người hiểu và nắm rõ nhất về bệnh tình và quá trình điều trị của người bệnh nên sẽ chịu trách nhiệm xác nhận và điền vào phần này. Phần A- Thông tin y tế gồm:

- **Mục 1:** Ghi nhận các nguyên nhân, tình trạng tạo thành *chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong*.
- **Mục 2:** Ghi nhận những điều kiện, tình trạng sức khỏe *góp phần gây tử vong* nhưng không thuộc Mục 1.
- Cột ghi thông tin về khoảng thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi tử vong.

Mục 1- Phần A của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

Ghi nhận các nguyên nhân, tình trạng tạo thành *chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong*. Theo mẫu hiện hành, Mục 1 sẽ có 4 dòng (từ 1a đến 1d) để ghi nhận các nguyên nhân nằm trong chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong. Tuy nhiên, trên thực tế thì có thể có nhiều hơn 4 dòng hoặc cũng có thể chỉ có 1-2 dòng được ghi nhận. Những điểm quan trọng cần lưu ý:

- **Luôn luôn bắt đầu ghi ở dòng 1a** cho nguyên nhân/tình trạng bệnh trực tiếp dẫn đến cái chết.

- Nếu có nguyên nhân nào khác gây ra nguyên nhân ghi ở dòng 1a thì ghi tiếp xuống dòng 1b; thông tin luôn được ghi liên tiếp ở các dòng kế tiếp nhau, không nhảy cóc.
- Nguyên nhân nằm ở dòng cuối cùng trong chuỗi thông tin ghi ở Mục 1 sẽ là nguyên nhân chính gây tử vong.
- Không ghi nguyên nhân trực tiếp gây tử vong như: ngừng tim, ngừng hô hấp, vô niệu, suy tạng; các triệu chứng cơ năng, thực thể, hoặc cận lâm sàng, ví dụ: sốt, đau lưng, đau đầu, gan to, ... các tình trạng bệnh lý không hợp với giới tính.
- Trong trường hợp các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm, thăm dò chức năng hoặc thậm chí là mô tử thi cũng không xác định được nguyên nhân tử vong thì ghi nhận là *Không rõ nguyên nhân*.

Ví dụ 1: Bệnh nhân nam 53 tuổi vào khoa cấp cứu bệnh viện V do cơn nhồi máu cơ tim cấp. Bệnh nhân không có bệnh lý nền nào tại thời điểm nhập viện. Sau 1 giờ từ lúc nhập viện, bệnh nhân tử vong.

Mặc dù trên thực tế có rất ít trường hợp chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong chỉ có 1 tình trạng bệnh/nguyên nhân, nhưng đôi khi vẫn có thể có. Trong trường hợp này, chúng ta ghi “Nhồi máu cơ tim cấp” vào dòng 1a.

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong*:		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian* (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
a)	Nhồi máu cơ tim cấp	I21.9 Nhồi máu cơ tim cấp, không đặc hiệu	1	Giờ
b)				
c)				
d)				
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong (nếu có):		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian

Ví dụ 2: Bệnh nhân nữ 50 tuổi ho rất nhiều trong suốt 2 tháng, kèm theo tức ngực. Lần này thấy khó thở, mệt rất nhiều, ăn uống kém nên vào viện. Khám thấy phổi nhiều rale hai bên, chụp X-quang thấy có tổn thương phổi, xét nghiệm phát hiện vi khuẩn lao. Thể trạng rất yếu, bệnh nhân khó thở, được can thiệp điều trị thở máy xâm nhập, truyền dịch, thuốc lao, kháng sinh nhưng bệnh không thuyên giảm, sau 3 ngày điều trị bệnh nhân tử vong. Đây là bệnh nhân HIV+ đang điều trị ARV được 13 năm nay. Trong Ví dụ này, thông tin sẽ được ghi nhận như sau:

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong*:	Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian* (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
a) Suy hô hấp	J96.0 Suy hô hấp cấp	3	Ngày
b) Lao phổi	A15.0 Lao phổi, khẳng định về soi đờm có cấy hoặc không cấy đờm	2	Tháng
c) Bệnh HIV	B20.0 Bệnh HIV dẫn đến nhiễm Mycobacterium	13	Năm
d)			
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong (nếu có):	Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian

Ví dụ 3: Bệnh nhân Trần Văn D, 74 tuổi, vào bệnh viện đa khoa tỉnh Q vì có cơn đau dữ dội vùng thượng vị, nôn nhiều, mệt rất nhiều, thể trạng suy yếu, da niêm mạc nhợt nhạt, bụng chướng, gan to. Bệnh nhân phát hiện bị ung thư trực tràng được 2 năm, đã phẫu thuật cách đây 7 tháng. Qua chẩn đoán hình ảnh và các xét nghiệm tại viện, cho thấy bệnh nhân bị ung thư di căn gan, phổi hai bên xơ hoá, cấu trúc xương sườn 3 bên phải bị thay đổi. Sau khi điều trị tại viện được 10 ngày thì bệnh nhân tử vong.

Trong Ví dụ này, chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong được phân tích như sau: nguyên nhân trực tiếp gây tử vong là do người bệnh bị suy kiệt một thời gian do ung thư di căn gan. Nguồn gốc của khối u di căn gan là do Ung thư trực tràng. Các thông tin được ghi nhận theo trình tự nhân quả, với thông tin về khoảng thời gian được thể hiện ở cột bên cạnh.

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong*:		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian* (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
a)	Suy kiệt do ung thư	R64 Suy mòn	10	Ngày
b)	K gan (di căn)	C78.7 U ác thứ phát của gan và đường mật trong gan	Không rõ	
c)	K trực tràng	C20 U ác trực tràng	2	Năm
d)				
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong (nếu có):		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
Xơ hóa phổi 2 bên		J84.1 Bệnh phổi mô kẽ khác có xơ	Không rõ	
Gan to, bụng chướng		R16.0 Gan to, không phân loại nơi khác	Không rõ	

Mục 2- Phần A của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

Mục này để ghi nhận những điều kiện, tình trạng sức khỏe không nằm trong chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong, nhưng góp phần gây tử vong. Trên thực tế có rất nhiều trường hợp một bệnh nhân với nhiều bệnh lý trong một đợt điều trị, đặc biệt là với bệnh nhân cao tuổi. Chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong sẽ cần được ghi nhận ở Mục 1 và những bệnh lý nền, bệnh điều trị phát sinh mà không nằm trong chuỗi sự kiện ghi ở Mục 1 sẽ phải ghi nhận vào Mục 2.

Ví dụ 4: Một bệnh nhân nữ 65 tuổi nhập viện trong tình trạng hôn mê. Qua thăm khám phát hiện khối xuất huyết não. Bệnh nhân hôn mê do xuất huyết não trong 4 giờ rồi tử vong. Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp đã 3 năm và đái tháo đường 10 năm, bị ung thư vú đã 5 năm. Bốn tháng trước đây, bệnh nhân đi khám tại bệnh viện K và phát hiện khối u di căn não.

Trong Ví dụ này, Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong được ghi như sau:

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong*:		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian* (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
a)	Xuất huyết não	I61.9 Xuất huyết nội sọ, không đặc hiệu	4	Giờ
b)	Ung thư di căn não	C79.3 U ác thứ phát của não và màng não	4	Tháng
c)	Ung thư vú	C50.9 U ác của vú không đặc hiệu	5	Năm
d)				
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong (nếu có):		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
Tăng huyết áp		I10 Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)	3	Năm
Tiểu đường		E14.9 Đái tháo đường không đặc hiệu: chưa có biến chứng	10	Năm

Ví dụ 5: Một người đàn ông 36 tuổi mắc chứng nghiện rượu mãn tính trong 10 năm và tiền sử loét tá tràng trong 5 năm đã được đưa vào bệnh viện vì đau bụng dữ dội và sốt cao. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm phúc mạc do thủng loét dạ dày. Phẫu thuật nội soi thăm dò khẩn cấp vào ngày đầu tiên nhập viện cho thấy kích thước thủng tá tràng 2cm trên thành trước của phần đầu tiên của tá tràng. 05 ngày sau, bệnh nhân bị sốt cao có ớn lạnh, và siêu âm bụng cho thấy áp xe dưới màng cứng dưới cơ hoành phải. Ngày hôm sau, bệnh nhân đột nhiên có dấu hiệu sốc nhiễm trùng, bị ngừng tim đột ngột rồi tử vong trong vòng hai giờ sau đó.

Để ghi nhận thông tin trên Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, chúng ta cần phân tích tuần tự chuỗi sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong. Chúng ta cần bắt đầu điền thông tin cho dòng 1a- nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tử vong là “Sốc nhiễm trùng”. Tình trạng này là do Áp xe dưới màng cứng cơ hoành phải ở ngày thứ 5 nhập viện. Loét thủng tá tràng là nguyên nhân gây ra áp xe dưới màng cứng. Và tình trạng thủng tá tràng này là do bệnh nhân bị loét tá tràng đã 5 năm nay chưa điều trị khỏi. Từ phân tích này, chúng ta có thể điền thông tin vào giấy như sau:

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong*:		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian* (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
a)	Sốc nhiễm trùng	R57.2 Sốc nhiễm khuẩn	2	Giờ
b)	Áp xe dưới màng cứng cơ hoành phải	K65.0 Viêm phúc mạc cấp	1	Ngày
c)	Loét thủng tá tràng (2cm)	K26.5 Loét tá tràng: Mạn hay không đặc hiệu có thủng	5	Ngày
d)	Loét tá tràng	K26.7 Loét tá tràng: Mạn không có xuất huyết hay thủng	5	Năm
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong (nếu có):		Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
Nghiện rượu mãn tính		F10.2 Hội chứng nghiện rượu	10	Năm

Khoảng thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi tử vong

Trong Phần A của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong có một cột để Bác sĩ ghi khoảng thời gian ước lượng từ lúc bệnh khởi phát đến khi bệnh nhân tử vong. Lưu ý:

- Đối với từng dòng nguyên nhân/bệnh ghi nhận (đặc biệt là ở Mục 1), thông tin về thời gian cần được ghi nhận. Thông tin này thu được dựa trên những thông tin hiện ghi nhận trong bệnh án, đôi khi không thể chính xác được 100% mà phải ước lượng.
- Nếu không có thông tin gì về khoảng thời gian này thì cần ghi “không rõ” (xem Ví dụ 3 ở trên). Không được bỏ trống cột này vì đây là thông tin quan trọng cho cán bộ mã hoá tử vong kiểm tra độ chính xác của chuỗi sự kiện được ghi nhận và thực hiện việc mã hoá một cách chính xác.
- Đơn vị thời gian cho cột này có thể là giờ, ngày, tháng hoặc năm.

Mã ICD-10 tương ứng của từng bệnh lý liệt kê trong phiếu

Các cơ sở y tế cần điền mã ICD-10 vào từng dòng tương ứng.

b) Hướng dẫn điền vào Phần B của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

Phần B bao gồm những nội dung về phẫu thuật, mổ pháp y, hình thức tử vong, nguyên nhân bên ngoài/ngộ độc.... thì cần có mô tả thêm, nơi xảy ra tai nạn thương tích, tử vong trẻ, tử vong liên quan đến mang thai và sinh nở.

5. Một số lưu ý khi ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

Việc điền thông tin vào Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong có ý nghĩa quan trọng cho cán bộ thực hiện mã hoá tử vong theo ICD. Nếu thông tin ghi không đúng qui định hoặc không rõ ràng sẽ ảnh hưởng đến công tác mã hoá tử vong và thống kê số liệu sau này. Hoặc đôi khi người mã hoá phải liên lạc với Bác

sĩ để làm rõ một số ý, sẽ làm mất thời gian của người mã hoá và của chính Bác sĩ. Chính vì thế, khi ghi thông tin vào Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Bác sĩ cần lưu ý:

- Chỉ ghi một chẩn đoán/nguyên nhân trên một dòng.
- Viết chữ rõ ràng, không gạch xóa.
- Không viết tắt (tên bệnh/chẩn đoán cần được viết rõ ràng).
- Thông tin chẩn đoán phải được ghi đầy đủ và rõ nghĩa.
- Luôn luôn kiểm tra tính chính xác của tất cả các thông tin ghi trên phiếu.
- Không ghi các thông tin như kết quả xét nghiệm hoặc các nội dung không liên quan đến chẩn đoán nguyên nhân tử vong.
- Điền mã ICD-10 cho từng dòng tương ứng trong Phiếu chẩn đoán, có thể điền nhiều hơn 1 mã ICD-10 trên một dòng
- Tử vong không rõ nguyên nhân mã là R99.

6. Hướng dẫn ghi nhận một số nguyên nhân tử vong cụ thể

6.1 Tử vong do các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng

- Ghi rõ tác nhân vi sinh vật gây bệnh nếu có (nhóm mã ICD-10 từ B95 - B98). Trường hợp không rõ tác nhân gây bệnh, ghi nhận “không rõ tác nhân”.
- Ghi rõ cấu trúc giải phẫu, hệ cơ quan nhiễm trùng. Ví dụ: nhiễm khuẩn đường tiết niệu, nhiễm khuẩn đường hô hấp.

6.2 Tử vong do ung bướu, ung thư

Đối với các trường hợp tử vong do u bướu, ung thư, ghi thông tin chi tiết về khối u bao gồm:

- Vị trí giải phẫu của khối u.
- Tính chất: lành tính, ác tính, ung thư biểu mô tại chỗ, hay không rõ tính chất, không chắc chắn.
- Nguyên phát hay thứ phát (di căn) nếu có thể.
- Thông tin khối u nguyên phát, ngay cả khi khối u nguyên phát đã được phẫu thuật từ rất lâu trước khi tử vong.
- Kết quả giải phẫu bệnh (nếu có).

6.3 Tử vong khi mang thai và tử vong mẹ

Trường hợp phụ nữ tử vong trong khi mang thai hoặc trong vòng 42 ngày kể từ ngày chấm dứt thai kỳ, phải ghi nhận vào phần B, cho dù nguyên nhân trực tiếp của tử vong có hoặc không liên quan đến mang thai.

6.4 Tử vong do Tăng huyết áp

Đối với tử vong liên quan đến tăng huyết áp, cần ghi rõ tăng huyết áp nguyên phát hay thứ phát sau các bệnh lý khác (ví dụ: viêm bể thận mãn tính).

6.5 Tử vong do Đái tháo đường

- Đái tháo đường có thể là nguyên nhân chính gây tử vong, hoặc chỉ là yếu tố nguy cơ của một nguyên nhân gây tử vong chính khác.

- Theo nguyên tắc chung, nếu người bệnh tử vong vì biến chứng của bệnh đái tháo đường (ví dụ: bệnh thận do đái tháo đường) thì ghi nhận nguyên nhân chính gây tử vong là bệnh đái tháo đường (type I hoặc type II).

- Nếu người bệnh tử vong vì đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim cấp, thì ghi nhận bệnh đái tháo đường là yếu tố nguy cơ góp phần gây tử vong vào vào “Mục 2- Phần A”.

6.6 Tử vong do Chấn thương, ngộ độc và các nguyên nhân ngoại sinh

- Nếu nguyên nhân ngoại sinh như: tai nạn giao thông, đánh nhau, ngộ độc, tự tử, gây ra tổn thương dẫn đến tử vong thì luôn ghi nhận nguyên nhân ngoại sinh là nguyên nhân chính gây tử vong.

- Nguyên nhân ngoại sinh nên được mô tả càng chi tiết càng tốt theo phân loại trong ICD-10.

- Trong trường hợp ngộ độc phải ghi rõ ý đồ: vô tình, cố ý, sử dụng trong điều trị hoặc theo đơn, không rõ ý đồ.

- Trong trường hợp tự tử phải ghi rõ phương thức tự sát.

- Đối với nguyên nhân chính gây tử vong, cần điền thông tin vào cả Mục 2 và 3- Phần B của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

6.7 Tử vong do Phẫu thuật, thủ thuật

- Trường hợp tử vong do tai biến phẫu thuật, thủ thuật cần ghi tên của phẫu thuật, thủ thuật kèm tình trạng bệnh mà đã chỉ định phẫu thuật, thủ thuật; ví dụ: phẫu thuật cắt ruột thừa do viêm ruột thừa cấp.

- Cần điền thông tin vào Phần B của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

6.8 Các trường hợp tử vong không xác định được nguyên nhân

- Hạn chế tối đa việc sử dụng các thuật ngữ về các tình trạng bệnh hoặc chẩn đoán không xác định.

- Các triệu chứng và dấu hiệu (ví dụ đau ngực, ho và sốt) cũng được coi là nguyên nhân không xác định.

- Hạn chế chỉ ghi hình thái tử vong trên Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, ví dụ: ngừng tuần hoàn, ngừng thở, chết não. Trường hợp ghi nhận các hình thái tử vong này thì phải khai thác tình trạng bệnh lý gây ra “ngừng thở”, “ngừng tuần hoàn”, “chết não”.

- Trong ghi nhận nguyên nhân tử vong của người già, nên tránh các thuật

ngữ “lão suy”, hay “chết già”, nên tìm các bệnh lý gây tử vong ở người già.

- Trong trường hợp các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm, thăm dò chức năng hoặc thậm chí là mô tử thi cũng không xác định được nguyên nhân tử vong thì ghi nhận là “Không rõ nguyên nhân”.

6.9 Tử vong do COVID-19

- Ghi nhận thông tin chi tiết: Đối với các trường hợp tử vong do COVID-19, chuỗi nguyên nhân dẫn đến tử vong trong “Mục 1-Phần A” của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cần ghi càng cụ thể càng tốt.

- Trong trường hợp COVID-19 gây viêm phổi và hội chứng suy hô hấp tiến triển gây tử vong, cần ghi cả viêm phổi, hội chứng suy hô hấp tiến triển, và COVID-19, vào trong “Mục 1- Phần A”. Bác sĩ nên ghi càng chi tiết càng tốt để phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị các người bệnh sau này.

- Trường hợp người bệnh có các tình trạng bệnh mãn tính, bệnh nền, các bệnh không lây nhiễm như béo phì, bệnh mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), đái tháo đường hoặc tình trạng khuyết tật cần ghi rõ vào “Mục 2-Phần A” của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

- Các trường hợp tử vong trên người bệnh tai nạn giao thông, đột quỵ sau đó có kết quả xét nghiệm COVID-19 dương tính không được ghi nhận nguyên nhân chính gây tử vong là do COVID-19.

7. Quản lý thông tin người bệnh nặng xin về

7.1 Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về có cấu trúc giống Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (Phụ lục 1.2).

7.2 Các trường hợp lập Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về gồm các trường hợp sau:

- a) Bệnh diễn biến nguy kịch, tiên lượng tử vong nhưng gia đình xin về để tử vong tại nhà do yếu tố văn hoá, tâm linh, tôn giáo.

- b) Bệnh diễn biến nặng, người bệnh và gia đình không còn khả năng điều trị, vì lý do kinh tế hoặc lý do khác.

7.3 Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về, bao gồm chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tình trạng tại thời điểm người bệnh xin về được ghi theo quy tắc giống như đối với chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong.

7.4 Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về được lập và báo cáo lên Cơ sở dữ liệu người bệnh nặng xin về của Bộ Y tế.

CHƯƠNG III

TRIỂN KHAI VÀ BÁO CÁO

1. Nhân lực tham gia ghi nhận, tổng hợp và thống kê tử vong theo mẫu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về

Bác sĩ điều trị cuối cùng có trách nhiệm lập chuỗi sự kiện, bệnh lý dẫn đến tử vong, hoàn thành Phiếu chẩn đoán tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về theo hướng dẫn, tìm mã ICD-10 phù hợp cho từng sự kiện, khoảng thời gian từ lúc xuất hiện bệnh lý/sự kiện đến khi người bệnh tử vong hoặc ra viện với tình trạng nặng.

Điều dưỡng hành chính khoa có trách nhiệm kiểm tra, rà soát tính đầy đủ, chính xác của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về trước khi trình Trưởng khoa điều trị ký duyệt và chuyển hồ sơ bệnh án về Phòng Kế hoạch Tổng hợp.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công các Khoa/Phòng thực hiện:

a) Tham mưu cho lãnh đạo về triển khai thực hiện Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về. Tập huấn, hướng dẫn hoàn thành phiếu cho các bác sĩ điều trị, điều dưỡng trong bệnh viện.

b) Kiểm tra, đôn đốc, giám sát hỗ trợ các khoa, phòng thực hiện đúng Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Phiếu thông tin người bệnh nặng xin về. Kiểm tra tính chính xác mã ICD-10 của các bệnh lý, nguyên nhân trong phiếu. Ký (nếu được ủy quyền) hoặc trình ký Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

c) Báo cáo dữ liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về lên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (phân hệ Quản lý dữ liệu Nguyên nhân tử vong, địa chỉ <https://cdc.kcb.vn>).

d) Quản lý dữ liệu Phiếu Chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về của cơ sở trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công cán bộ chuyên trách, hoặc bán chuyên trách chịu trách nhiệm triển khai và quản lý chất lượng dữ liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tích hợp Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu thông tin người bệnh nặng xin về vào phần mềm quản lý khám, chữa bệnh của đơn vị và báo cáo dữ liệu lên Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (phân hệ Quản lý dữ liệu Nguyên nhân tử vong: cdc.kcb.vn). (Phụ lục 1.3)

Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người được ủy quyền có trách nhiệm ký duyệt đóng dấu đơn vị trên Phiếu Chẩn đoán nguyên nhân tử vong.

Lưu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về riêng với hồ sơ bệnh án, không cung cấp cho thân nhân người bệnh.

2. Cơ sở dữ liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về của Bộ Y tế

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công cán bộ quản lý tài khoản đăng nhập Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (phân hệ Quản lý dữ liệu nguyên nhân tử vong: cdc.kcb.vn) và đảm bảo nhập trực tiếp hoặc liên thông Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về lên hệ thống.

Hướng dẫn liên thông lên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại Phụ lục 1.3

3. Hướng dẫn kiểm soát chất lượng ghi nhận Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về

3.1 Hướng dẫn kiểm tra triển khai ghi nhận Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về

STT	Tiêu chí	Có	Không	Ghi chú
1.	Có Quy trình triển khai Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	☐	☐	
2.	Có Quy trình triển khai Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về	☐	☐	
3.	Có lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	☐	☐	
4.	Có lập Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về	☐	☐	
5.	Có phân công cán bộ phụ trách ghi nhận Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về	☐	☐	
6.	Cán bộ phụ trách ghi nhận Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về được tập huấn về cách ghi nhận Phiếu	☐	☐	
7.	Nhập/liên thông đầy đủ các Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong trên hệ thống của Bộ Y	☐	☐	

	tế			
8.	Nhập/liên thông đầy đủ các Thông tin người bệnh nặng xin về trên hệ thống của Bộ Y tế	☐	☐	

Tổng số lượng Phiếu đã nhập/liên thông trên Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (cdc.kcb.vn) (tích lũy):

- Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong: phiếu/.... ca tử vong
- Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về: phiếu/ ca bệnh nặng xin về

3.2 Hướng dẫn kiểm tra triển khai ghi nhận Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về

STT	Tiêu chí	Có	Không	Ghi chú
1.	Điền đầy đủ Phần I. Thông tin hành chính của Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	☐	☐	
2.	Điền đầy đủ Phần I. Thông tin hành chính của Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về	☐	☐	
3.	Có lập chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong trong Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	☐	☐	
4.	Tên bệnh lý/chẩn đoán cần được viết rõ ràng trong Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	☐	☐	
5.	Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong chính xác, có quan hệ về lâm sàng nguyên nhân và hậu quả dẫn đến tử vong	☐	☐	
6.	Có lập chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi nặng xin về trong Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về	☐	☐	
7.	Tên bệnh lý/chẩn đoán cần được viết rõ ràng trong Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về	☐	☐	
8.	Chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn đến tử vong chính xác, có quan hệ về lâm sàng nguyên nhân và	☐	☐	

	hậu quả dẫn đến nặng xin về			
9.	Điền đầy đủ mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10 trong Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	☐	☐	
10.	Điền đầy đủ mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10 trong Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về	☐	☐	
11.	Điền đầy đủ thời gian từ khi khởi phát đến khi tử vong trong Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	☐	☐	
12.	Điền đầy đủ thời gian từ khi khởi phát đến khi xin về trong Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về	☐	☐	
13.	Điền đầy đủ Phần B. Các thông tin y tế khác trong Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong	☐	☐	
14.	Điền đầy đủ Phần B. Các thông tin y tế khác trong Phiếu Thông tin người bệnh nặng xin về	☐	☐	
15.	Kí, ghi rõ họ tên, chức vụ và đóng dấu đầy đủ phần Người lập phiếu và Thủ trưởng đơn vị	☐	☐	

PHỤ LỤC 1.1

Cơ quan chủ quản.....

Cơ sở KB, CB.....

PHIẾU CHẨN ĐOÁN
NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Mã bệnh nhân:

Mã HSBA:.....

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Họ và tên:.....Ngày sinh:/...../..... Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Khác

Dân tộc: Quốc tịch: Nghề nghiệp:

Số Căn cước/Hộ chiếu:Số thẻ BHYT:

Ngày giờ vào viện: : /...../20....., Ngày giờ tử vong: : /...../20.....

Địa chỉ thường trú:

Nơi ghi nhận ca bệnh:

Họ và tên người thân:

Tình trạng tử vong: ☐ Tại CSKCB ☐ Khi đang trên đường đến CSKCB

Nơi chuyển đến (từ):

Chẩn đoán xác định khi tử vong:Mã ICD-10:.....

II. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Phần A: Thông tin y tế

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong*:	Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian* (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
a)			
b)			
c)			
d)			
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong (nếu có):	Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian

Phần B: Các thông tin y tế khác

1. Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần: ☐ Không ☐ Có☐ Không biết

Tên phẫu thuật

Mã phẫu thuật

Ngày phẫu thuật

...../...../20.....

...../...../20.....

...../...../20.....

2. Có trung cầu giám định pháp y không? ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết3. Hình thức tử vong: ☐ Bệnh☐ Bị tấn công☐ Không thể xác định☐ Tai nạn☐ Liên quan đến pháp luật☐ Chờ điều tra☐ Cố ý làm hại bản thân☐ Chiến tranh☐ Không biết

4. Nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước...)

Mô tả nguyên nhân bên ngoài**Ngày xảy ra**

.....

Nơi xảy ra tai nạn: ☐ Tại nhà ☐ Khu dân cư ☐ Trường học, khu hành chính
☐ Khu thể thao ☐ Trên đường đi ☐ Khu thương mại, dịch vụ ☐ Khu công nghiệp
☐ Nông trại ☐ Địa điểm khác:..... ☐ Không biết

5. Người tử vong là thai nhi hoặc trẻ sơ sinh:

Đa thai: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết Sinh non: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

Nếu tử vong trong vòng 24 giờ, ghi rõ giờ sống: Tuổi (giờ):.....

Tuổi thai (tuần):.....

Cân nặng khi sinh (gram):.....

Tuổi mẹ (năm):....

Bệnh lý của mẹ ảnh hưởng đến thai nhi, trẻ sơ sinh**Mã ICD-10**

6. Đối với phụ nữ, có đang mang thai không: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết
☐ Tại thời điểm tử vong ☐ Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong ☐ Trong khoảng 43 ngày đến 1 năm trước khi tử vong ☐ Không biết

Việc mang thai có góp phần gây tử vong: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

7. Kết luận Nguyên nhân chính gây tử vong *:

Tên bệnh lý, sự kiện:**Mã ICD-10**

Người lập phiếu
 (Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ)

Ngày..... tháng..... năm 20.....
Thủ trưởng đơn vị
 (Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)

PHỤ LỤC 1.2

Cơ quan chủ quản.....

Cơ sở KB, CB.....

**PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN
NGƯỜI BỆNH NẶNG XIN VỀ**

Mã bệnh nhân:

Mã HSBA:.....

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNHHọ và tên:.....Ngày sinh:/...../..... Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Khác

Dân tộc: Quốc tịch: Nghề nghiệp:

Số Căn cước/Hộ chiếu:Số thẻ BHYT:

Ngày giờ vào viện: : /...../20....., Ngày giờ ra viện: : /...../20.....

Địa chỉ thường trú:

Nơi ghi nhận ca bệnh:

Họ và tên người thân:

Nơi chuyển đến (từ):

Chẩn đoán xác định khi ra viện:Mã ICD-10:

II. NGUYÊN NHÂN NẶNG XIN VỀ**Phần A: Thông tin y tế**

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi nặng xin về*:	Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi xin về)	Đơn vị thời gian
a)			
b)			
c)			
d)			
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần tăng nặng (nếu có):	Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi xin về)	Đơn vị thời gian

Phần B: Các thông tin y tế khác1. Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần: ☐ Không ☐ Có☐ Không biết

Tên phẫu thuật

Mã phẫu thuật

Ngày phẫu thuật

.....

.....

...../...../20.....

2. Có trưng cầu giám định pháp y không? ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

3. Hình thức:

☐ Bệnh☐ Bị tấn công☐ Không thể xác định☐ Tai nạn☐ Liên quan đến pháp luật☐ Chờ điều tra☐ Cố ý làm hại bản thân☐ Chiến tranh☐ Không biết

4. Nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước...)

Mô tả nguyên nhân bên ngoài**Ngày xảy ra**

.....

.....

Nơi xảy ra tai nạn: ☐ Tại nhà ☐ Khu dân cư ☐ Trường học, khu hành chính
☐ Khu thể thao ☐ Trên đường đi ☐ Khu thương mại, dịch vụ ☐ Khu công nghiệp
☐ Nông trại ☐ Địa điểm khác:..... ☐ Không biết

5. Người bệnh là thai nhi hoặc trẻ sơ sinh:

Đa thai: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết Sinh non: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

Nếu xin về trong vòng 24 giờ, ghi rõ giờ sống đến khi xin về: Tuổi đến khi xin về (giờ):.....

Tuổi thai (tuần):.....

Cân nặng khi sinh (gram):.....

Tuổi mẹ (năm):....

Bệnh lý của mẹ ảnh hưởng đến thai nhi, trẻ sơ sinh

Mã ICD-10

6. Đối với phụ nữ, có đang mang thai không: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

☐ Tại thời điểm xin về ☐ Trong vòng 42 ngày trước khi xin về ☐ Trong khoảng 43 ngày đến 1 năm trước khi xin về ☐ Không biết

Việc mang thai có góp phần gây bệnh nặng: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

7. Kết luận Nguyên nhân chính gây bệnh nặng *:

Tên bệnh lý, sự kiện:

Mã ICD-10

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Người lập phiếu

(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ)

Thủ trưởng đơn vị

(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)

PHỤ LỤC 1.3

HƯỚNG DẪN LIÊN THÔNG LÊN HỆ THỐNG THÔNG TIN VỀ QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH (Dành cho phần mềm HIS)

GIỚI THIỆU

Mục đích

Tài liệu đặc tả API phân hệ Quản lý tử vong trong Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được xây dựng nhằm cung cấp cho các đơn vị phát triển phần mềm hướng dẫn chi tiết về cách sử dụng các API được cung cấp bởi hệ thống.

Phạm vi tài liệu

Tài liệu đặc tả API được sử dụng cho:

- Cán bộ vận hành Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.
- Đơn vị cung cấp Phần mềm HIS để kết nối liên thông dữ liệu ca tử vong.

Khái niệm, thuật ngữ

STT	Thuật ngữ	Mô tả
1	API	Application Programming Interface Giao diện lập trình ứng dụng
2	HTTP	HyperText Transfer Protocol Giao thức truyền tải siêu văn bản
3	HIS	Hospital Information System Hệ thống thông tin Bệnh viện

Mô tả tài liệu

Tài liệu bao gồm 5 phần được tổ chức như sau:

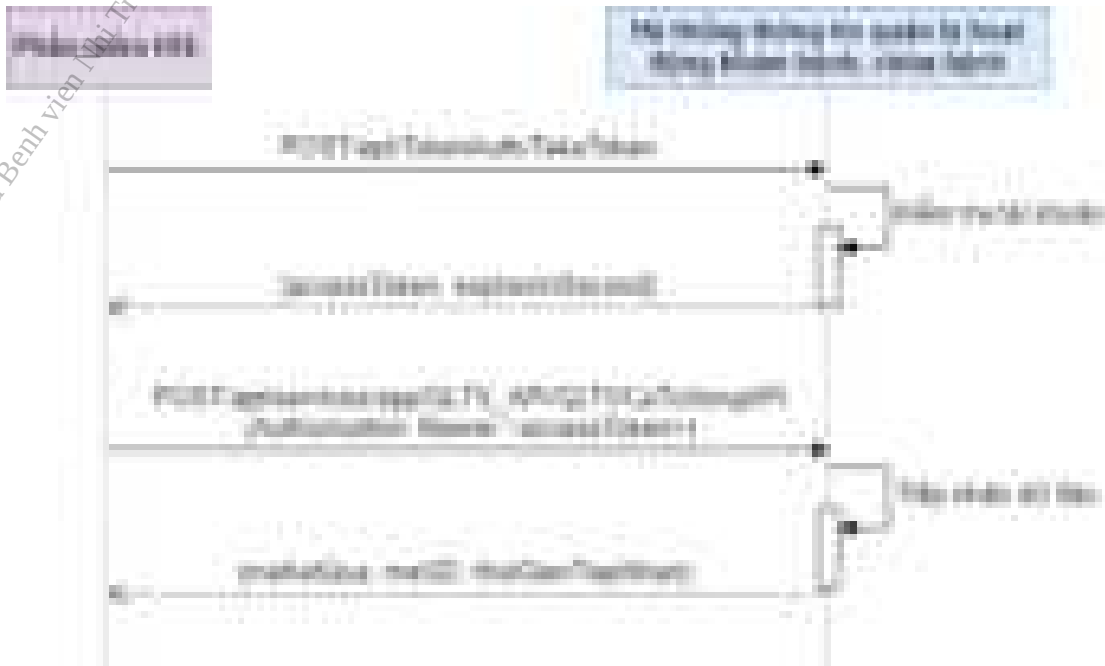
- **Phần 1:** Giới thiệu – Phần này trình bày về mục đích, phạm vi tài liệu, các khái niệm và thuật ngữ sử dụng trong tài liệu
- **Phần 2:** Quy trình tích hợp API – Hướng dẫn các bước tích hợp với các API được cung cấp bởi Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh
- **Phần 3:** Danh sách API – Đặc tả chi tiết về các trường thông tin của các API được cung cấp bởi Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Phần này cũng bao gồm các ví dụ mẫu để các đơn vị phát triển phần mềm có thể tham khảo nhanh chóng cách thức sử dụng API của hệ thống.

- **Phần 4:** Định dạng dữ liệu – Đặc tả các trường dữ liệu được sử dụng trong các API của hệ thống

QUY TRÌNH TÍCH HỢP API

Quy trình này được áp dụng cho Phần mềm HIS nhằm mục đích liên thông dữ liệu ca tử vong từ các cơ sở y tế với Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Luồng quy trình tiếp nhận dữ liệu ca tử vong



Mô tả

- **Bước 1:** Phần mềm HIS gọi API xác thực /api/TokenAuth/TakeToken (được mô tả tại Mục III/2/2.1. Xác thực)
- **Bước 2:** Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh kiểm tra thông tin xác thực. Nếu thành công hệ thống sẽ trả về mã truy cập (accessToken) và thời gian hiệu lực của mã truy cập (expiresInSecond)
- **Bước 3:** Phần mềm HIS sử dụng Mã truy cập ở Bước 2 để gọi API Tiếp nhận dữ liệu (Mục III/3. Tiếp nhận dữ liệu ca tử vong) để gửi dữ liệu ca tử vong lên Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.
- **Bước 4:** Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh xử lý bản ghi (kiểm tra tính hợp lệ của dữ liệu và cập nhật kết quả xử lý)
- **Bước 5:** Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tiếp nhận dữ liệu liên thông và trả mã kết quả, thời gian tiếp nhận cho phần mềm HIS.

MÔ TẢ API

Danh sách API

ST T	Nhóm API	Tên API	URL
1	Tài khoản	Xác thực	https://api-datakcb.orenda.vn/api/TokenAuth/TakeToken
2	Tiếp nhận dữ liệu ca tử vong	Tiếp nhận dữ liệu theo định dạng XML	https://api-datakcb.orenda.vn/api/services/app/QLTV_API/QLTVCaTuVongAPI

Tài khoản

Xác thực

Để có thể sử dụng được các API Tiếp nhận dữ liệu của Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, các phần mềm/hệ thống bên thứ ba phải gọi API Xác thực để nhận access token (mã xác thực). Access Token nhận được từ API Xác thực sẽ được gửi kèm theo trường Authorization của request trong các API Tiếp nhận dữ liệu.

Mô tả

- **Url:** <https://api-datakcb.orenda.vn/api/TokenAuth/TakeToken>
- **Method:** POST
- **Headers:**

TT	Tên tham số	Kiểu dữ liệu	Bắt buộc	Mô tả
1	Content-Type	Chuỗi	x	application/json

- **Body:**

TT	Tên trường	Mô tả
1	userName	Kiểu dữ liệu: Chuỗi Bắt buộc: Có Tên đăng nhập của cơ sở y tế được cấp để phục vụ cho việc liên thông dữ liệu.
2	password	Kiểu dữ liệu: Chuỗi Bắt buộc: Có Mật khẩu đăng nhập

- **Response:**

TT	Tên trường	Mô tả
1	maKetQua	Kiểu dữ liệu: Số Mã kết quả phản hồi của yêu cầu xác thực: ○ 200: Thành công. Dữ liệu được trả về dưới định dạng json ○ 400: Thiếu tên đăng nhập hoặc mật khẩu ○ 401: Tên đăng nhập hoặc mật khẩu không hợp lệ ○ 429: Tài khoản bị khóa do đăng nhập thất bại quá nhiều lần ○ 500: Lỗi hệ thống
2	accessToken	Kiểu dữ liệu: Chuỗi Mã truy cập được sử dụng cho việc gọi các API khác trong tài liệu này. Mỗi accessToken sẽ có phạm vi truy cập tới một số các API nhất định tùy theo quyền và vai trò của tài khoản người dùng được thiết lập.
3	tokenType	Kiểu dữ liệu: Chuỗi Loại mã token có quyền truy cập vào tài nguyên được cấp dựa trên việc sở hữu mã này
4	expiresInSeconds	Kiểu dữ liệu: Số Thời gian hiệu lực của mã truy cập được tính bằng đơn vị giây.

Ví dụ

- **Url:** <https://api-datakcb.orenda.vn/api/TokenAuth/TakeToken>
- **Method:** POST
- **Headers:**

TT	Tên tham số	Giá trị
1	Content-Type	application/json

- **Body:**

[illegible]

Tiếp nhận dữ liệu theo định dạng XML

- **Url:**https://api-datakcb.orenda.vn/api/services/app/QLTV_API/QLTVCaTuVongAPI

- **Method:** POST

- **Headers:**

TT	Tên tham số	Kiểu dữ liệu	Bắt buộc	Mô tả
1	Content-Type	Chuỗi	x	application/json
2	Authorization	Chuỗi	x	Bearer [YOUR_ACCESS_TOKEN]

Thay giá trị [YOUR_ACCESS_TOKEN] bằng giá trị của trường accessToken nhận được từ bước xác thực.

- **Body:** Định dạng XML

```
<HSDLGBT>
  <GIAYBAOTU>
    <SO_BAOTU></SO_BAOTU>
    <MA_HSBA></MA_HSBA>
    <MA_BN></MA_BN>
    <HO_TEN></HO_TEN>
    <GIOI_TINH></GIOI_TINH>
    <NGAY_SINH></NGAY_SINH>
    <MA_DANTOC></MA_DANTOC>
    <MA_QUOCTICH></MA_QUOCTICH>
    <LOAI_GIAYTO></LOAI_GIAYTO>
    <SO_GIAYTO></SO_GIAYTO>
    <NGAY_CAP></NGAY_CAP>
    <NOI_CAP></NOI_CAP>
    <MA_THE></MA_THE>
    <MATINH_THUONGTRU></MATINH_THUONGTRU>
    <MAHUYEN_THUONGTRU></MAHUYEN_THUONGTRU>
    <MAXA_THUONGTRU></MAXA_THUONGTRU>
    <DCHI_THUONGTRU></DCHI_THUONGTRU>
    <MATINH_HIENTAI></MATINH_HIENTAI>
    <MAHUYEN_HIENTAI></MAHUYEN_HIENTAI>
    <MAXA_HIENTAI></MAXA_HIENTAI>
    <DCHI_HIENTAI></DCHI_HIENTAI>
    <MA_TINH_PHAT_HIEN></MA_TINH_PHAT_HIEN>
    <MA_HUYEN_PHAT_HIEN></MA_HUYEN_PHAT_HIEN>
    <MA_XA_PHAT_HIEN></MA_XA_PHAT_HIEN>
    <DIA_CHI_PHAT_HIEN></DIA_CHI_PHAT_HIEN>
    <NGAY_TV></NGAY_TV>
    <NGAYGIO_VV></NGAYGIO_VV>
    <LOAI_VAO_VIEN></LOAI_VAO_VIEN>
    <SU_DUNG_TEN_CO_SO_CHUYEN_TU_KHAC></SU_DUNG_TEN_CO_SO_CHUYEN_TU_KHAC>
    <NGUOI_GHIGIAY></NGUOI_GHIGIAY>
    <TTRUONG_DVI></TTRUONG_DVI>
    <CAN_BO QUAN_LY_THONG_TIN></CAN_BO QUAN_LY_THONG_TIN>
```

<TINH TRANG TV></TINH TRANG TV>
 <THUC_HIEN_PHAU_THUAT TRONG_4_TUAN_QUA></THUC_HIEN_PH
 AU_THUAT TRONG_4_TUAN_QUA>
 <TRUNG_CAU_GIAM_DINH></TRUNG_CAU_GIAM_DINH>
 <HINH_THUC_TU_VONG></HINH_THUC_TU_VONG>
 <NNBN_NGAY_CHAN_THUONG />
 <DANH_SACH_PHAU_THUAT_THU_THUAT>
 <PHAU_THUAT_THU_THUAT>
 <TEN_PTTT></TEN_PTTT>
 <SO_LUONG></SO_LUONG>
 <MA_DMTD></MA_DMTD>
 <MA_ICD9></MA_ICD9>
 </PHAU_THUAT_THU_THUAT>
 </DANH_SACH_PHAU_THUAT_THU_THUAT>
 <DANH_SACH_CHAN_DOAN>
 <CHAN_DOAN>
 <GHI_CHEP_CHAN_DOAN_BS></GHI_CHEP_CHAN_DOAN_BS>
 <LIST_MA_ICD10>
 <MAICD10></MAICD10>
 </LIST_MA_ICD10>
 </CHAN_DOAN>
 </DANH_SACH_CHAN_DOAN>
 <DANH_SACH_NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <NGUYEN_NHAN></NGUYEN_NHAN>
 <LIST_MA_ICD10>
 <MAICD10></MAICD10>
 </LIST_MA_ICD10>
 </NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <NGUYEN_NHAN></NGUYEN_NHAN>
 <LIST_MA_ICD10>
 <MAICD10></MAICD10>
 </LIST_MA_ICD10>
 </NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 </DANH_SACH_NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <DANH_SACH_BENH_LY_ANH_HUONG>
 <BENH_LY_ANH_HUONG>
 <NGUYEN_NHAN></NGUYEN_NHAN>
 <LIST_MA_ICD10>
 <MAICD10></MAICD10>
 </LIST_MA_ICD10>
 </BENH_LY_ANH_HUONG>
 </DANH_SACH_BENH_LY_ANH_HUONG>
 <DANH_SACH_PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA>
 <PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA>
 <CHI_DINH_PHAU_THUAT></CHI_DINH_PHAU_THUAT>
 <MA_ICD9></MA_ICD9>
 </PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA>
 </DANH_SACH_PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA>
 <DANH_SACH_BENH_LY_ANH_HUONG_CUA_ME />

</GIAYBAOTU>
</HSDLGBT>

- **Response:**

- **200:** Thành công. Kết quả trả về theo định dạng JSON

TT	Tên trường	Mô tả
1	maKetQua	Mã kết quả phản hồi của yêu cầu: ○ 200: Thành công – Dữ liệu trả về theo định dạng json ○ 401: Access Token đã hết hạn hoặc không hợp lệ ○ 403: Truy cập bị từ chối ○ 405: Không có quyền truy cập API ○ 422: Dữ liệu không đúng định dạng ○ 500: Lỗi hệ thống
2	maGD	Mã giao dịch
3	thoiGianTiepNhan	Thời gian hệ thống tiếp nhận yêu cầu. Định dạng: yyyyMMddHHmmss - yyyy: 4 chữ số của năm (ví dụ: 1998, 2010, ...) - MM: 2 chữ số của tháng (ví dụ: 01, 02, ..., 12) - dd: 2 chữ số của ngày (ví dụ: 01, 02, 28) - HH: 2 chữ số của giờ (ví dụ: 08, 13, 16, ...) - mm: 2 chữ số của phút (ví dụ: 01, 02, ...) - ss: 2 chữ số của giây (ví dụ: 01, 02, ...)
4	danhSachMaLoi	Chi tiết lỗi

Ví dụ

Tiếp nhận thông tin ca tử vong

- **Url:** https://api-datakcb.orenda.vn/api/services/app/QLTV_API/QLTVCaTuVongAPI
- **Method:** POST
- **Header:**

TT	Tên tham số	Giá trị
1	Content-Type	application/json

2	Authorization	Bearer eyJhbGciOiJIUzI1NiIsInR5cCI6IkpXVCJ9.eyJodHRwOi8vc2NoZWl1cy54bWxzb2FwLm9yZy93cy8yMDA1LzA1L2lkZW50aXR5L2NsYWltcy9uYW1laWRlbnRpZmlkciI6IjEzZnZlY0
---	---------------	---

- **Body:**

```
{
  "maCskcb": "24020",
  "fileBase64Str": "
<HSDLGBT>
<GIAYBAOTU>
  <SO_BAOTU>202416090101</SO_BAOTU>
  <MA_HSBA>Bherheg</MA_HSBA>
  <MA_BN>BN92033</MA_BN>
  <HO_TEN>Nguyễn Văn Thạch</HO_TEN>
  <GIOI_TINH>1</GIOI_TINH>
  <NGAY_SINH>19880506</NGAY_SINH>
  <MA_DANTOC>01</MA_DANTOC>
  <MA_QUOCTICH>235</MA_QUOCTICH>
  <LOAI_GIAYTO>0</LOAI_GIAYTO>
  <SO_GIAYTO>034794894444</SO_GIAYTO>
  <NGAY_CAP>20220504</NGAY_CAP>
  <NOI_CAP>Nam Định</NOI_CAP>
  <MA_THE>7879898097</MA_THE>
  <MATINH_THUONGTRU>01</MATINH_THUONGTRU>
  <MAHUYEN_THUONGTRU>002</MAHUYEN_THUONGTRU>
  <MAXA_THUONGTRU>00037</MAXA_THUONGTRU>
  <DCHI_THUONGTRU>15 Lê Thái Tổ</DCHI_THUONGTRU>
  <MATINH_HIENHAI>08</MATINH_HIENHAI>
  <MAHUYEN_HIENHAI>070</MAHUYEN_HIENHAI>
  <MAXA_HIENHAI>02206</MAXA_HIENHAI>
  <DCHI_HIENHAI>25 Mạc Thị Bưởi</DCHI_HIENHAI>
  <MA_TINH_PHAT_HIEN>10</MA_TINH_PHAT_HIEN>
  <MA_HUYEN_PHAT_HIEN>080</MA_HUYEN_PHAT_HIEN>
  <MA_XA_PHAT_HIEN>02647</MA_XA_PHAT_HIEN>
  <DIA_CHI_PHAT_HIEN>25 Trần Nguyên Đán</DIA_CHI_PHAT_HIEN>
  <NGAY_TV>202405131032</NGAY_TV>
  <NGAYGIO_VV>202405101030</NGAYGIO_VV>
  <LOAI_VAO_VIEN>1</LOAI_VAO_VIEN>
  <SU_DUNG_TEN_CO_SO_CHUYEN_TU_KHAC>2</SU_DUNG_TEN_CO_SO_CH
UYEN_TU_KHAC>
  <NGUOI_GHIGIAY>Nguyễn Văn A</NGUOI_GHIGIAY>
  <TTRUONG_DVI>Nguyễn Thủ Trướng</TTRUONG_DVI>
  <CAN_BO QUAN LY THONG TIN>Nguyễn Cán
Bộ</CAN_BO QUAN LY THONG TIN>
  <TINH TRANG_TV>1</TINH TRANG_TV>
  <THUC_HIEN PHAU THUAT TRONG 4 TUAN QUA>2</THUC_HIEN PHAU
THUAT TRONG 4 TUAN QUA>
  <TRUNG CAU GIAM DINH>2</TRUNG CAU GIAM DINH>
```

<HINH_THUC_TU_VONG>1</HINH_THUC_TU_VONG>
 <NNBN_NGAY_CHAN_THUONG />
 <DANH_SACH_PHAU_THUAT_THU_THUAT>
 <PHAU_THUAT_THU_THUAT>
 <TEN_PTTT>Cắt hạ họng</TEN_PTTT>
 <SO_LUONG>1</SO_LUONG>
 <MA_DMTD>12.0119.0446</MA_DMTD>
 <MA_ICD9>00.34</MA_ICD9>
 </PHAU_THUAT_THU_THUAT>
 </DANH_SACH_PHAU_THUAT_THU_THUAT>
 <DANH_SACH_CHAN_DOAN>
 <CHAN_DOAN>
 <GHI_CHEP_CHAN_DOAN_BS>Bệnh do chlamydia ở
 họng</GHI_CHEP_CHAN_DOAN_BS>
 <LIST_MA_ICD10>
 <MAICD10>A56.4</MAICD10>
 </LIST_MA_ICD10>
 </CHAN_DOAN>
 </DANH_SACH_CHAN_DOAN>
 <DANH_SACH_NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <NGUYEN_NHAN>Chlamydia ở họng</NGUYEN_NHAN>
 <LIST_MA_ICD10>
 <MAICD10>A56.4</MAICD10>
 </LIST_MA_ICD10>
 </NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <NGUYEN_NHAN>Kiểu vincent khác</NGUYEN_NHAN>
 <LIST_MA_ICD10>
 <MAICD10>A69.1</MAICD10>
 </LIST_MA_ICD10>
 </NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 </DANH_SACH_NGUYEN_NHAN_TU_VONG>
 <DANH_SACH_BENH_LY_ANH_HUONG>
 <BENH_LY_ANH_HUONG>
 <NGUYEN_NHAN>Thương hàn</NGUYEN_NHAN>
 <LIST_MA_ICD10>
 <MAICD10>A01.2</MAICD10>
 </LIST_MA_ICD10>
 </BENH_LY_ANH_HUONG>
 </DANH_SACH_BENH_LY_ANH_HUONG>
 <DANH_SACH_PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA>
 <PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA>
 <CHI_DINH_PHAU_THUAT>Siêu âm điều trị mạch
 máu</CHI_DINH_PHAU_THUAT>
 <MA_ICD9>00.01</MA_ICD9>
 </PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA>
 </DANH_SACH_PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA>
 <DANH_SACH_BENH_LY_ANH_HUONG_CUA_ME />
 </GIAYBAOTU>
 </HSDLGBT>"

}

- Response:

```
{
  "maKetQua": "200",
  "maGD": "33110",
  "thoiGianTiepNhan": "20221130135500",
  "danhSachMaLoi": []
}
```

CẤU TRÚC DỮ LIỆU FILEBASE64STR**GIAY_BAO_TU**

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Bắt buộc	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	SO_BAOTU	Chuỗi	x	255	Số giấy báo tử
2	MA_HSBA	Chuỗi	x	100	Mã số hồ sơ bệnh án quản lý bệnh nhân tại cơ sở khám chữa bệnh
3	MA_BN	Chuỗi		255	Mã bệnh nhân quản lý tại CSKCB
4	HO_TEN	Chuỗi	x	255	Họ và tên người bệnh
5	GIOI_TINH	Số	x	1	Giới tính (1: Nam; 2: Nữ; 3: Không xác định)
6	NGAY_SINH	Chuỗi	x	8	Ngày sinh, định dạng yyyyMMdd (nếu không có ngày sinh và tháng sinh thì mặc định là 0101)
7	MA_DANTOC	Chuỗi		2	Mã dân tộc, mã dân tộc lấy theo bảng mã của tổng cục thống kê
8	MA_QUOCTICH	Chuỗi			Mã quốc tịch lấy theo quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 07/2016/TT-BCA ngày 01 tháng 2 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Công an
9	LOAI_GIAYTO	Số	x	1	Loại giấy tờ 0: Định danh cá nhân 1: Căn cước công dân

					2: Chứng minh thư nhân dân 3: Hộ chiếu 5: Giấy chứng sinh 6: Khác 7: Bằng lái xe 8: Không có
10	SO_GIAYTO	Chuỗi	x	15	Số giấy tờ
11	NGAY_CAP	Chuỗi	x	8	Ngày cấp giấy tờ, định dạng yyyyMMdd
12	NOI_CAP	Chuỗi		255	Nơi cấp giấy tờ
13	MA_THE	Chuỗi		15	- Mã thẻ BHYT do cơ quan BHXH cấp - Trường hợp chưa có thẻ BHYT nhưng vẫn được hưởng quyền lợi BHYT, Ví dụ: trẻ em, người ghép tạng,...thì ghi mã tạm theo nguyên tắc: mã đối tượng + mã quyền lợi + mã tỉnh + KT + 8 ký tự bắt đầu từ 00000001 đến 99999999 tương ứng với số thứ tự tăng dần của đối tượng không có thẻ khi đến khám tại cơ sở khám chữa bệnh. Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh cấp tại Hà Nội).
14	MATINH_THUONGTRU	Chuỗi	x	2	Mã tỉnh thường trú (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
15	MAHUYEN_THUONGTRU	Chuỗi	x	3	Mã huyện thường trú (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)

16	MAXA_THUONGTRU	Chuỗi	x	5	Mã xã thường trú (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/07/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
17	DCHI_THUONGTRU	Chuỗi		250	Địa chỉ đường phố, thôn xóm, số nhà thường trú
18	MATINH_HIENAI	Chuỗi		2	Mã tỉnh hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
19	MAHUYEN_HIENAI	Chuỗi		3	Mã huyện theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
20	MAXA_HIENAI	Chuỗi		5	Mã xã theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
21	DCHI_HIENAI	Chuỗi		250	Địa chỉ hiện tại
22	MA_TINH_PHAT_HIEN	Chuỗi		2	Mã tỉnh phát hiện (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
23	MA_HUYEN_PHAT_HIEN	Chuỗi		3	Mã huyện phát hiện (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg

					ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
24	MA_XA_PHAT_HIEN	Chuỗi		5	Mã xã phát hiện (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/07/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
25	DIA_CHI_PHAT_HIEN	Chuỗi		250	Địa chỉ phát hiện
26	NGAY_TV	Chuỗi	x	12	Thời gian tử vong, định dạng yyyyMMddHHss, với yyyy là năm tử vong, MM là tháng tử vong, dd là ngày tử vong, HH là giờ tử vong, ss là phút tử vong.
27	NGAYGIO_VV	Chuỗi	x	12	Thời gian vào viện, định dạng yyyyMMddHHss, với yyyy là năm vào viện, MM là tháng vào viện, dd là ngày vào viện, HH là giờ vào viện, ss là phút vào viện.
28	LOAI_VAO_VIEN	Số		1	1: Nội trú 2: Ngoại trú 3: Điều trị ban ngày
29	TEN_CO_SO_CHUYEN_TU_KHAC	Chuỗi		250	Tên cơ sở nếu SU_DUNG_TEN_CO_SO_CHUYEN_TU_KHAC có sử dụng
30	NGUOI_GHIGIAY	Chuỗi		255	Người lập phiếu trên giấy báo tử
31	TTRUONG_DVI	Chuỗi		255	Thủ trưởng cơ sở khám chữa bệnh
32	CAN_BO_QUAN_LY_THONG TIN	Chuỗi		255	Cán bộ quản lý thông tin
33	TOM_TAT_BENH_AN	Chuỗi		500	Tóm tắt bệnh án
34	TINH_TRANG_TV	Số	x	1	Tình trạng tử vong (1=Tại Cơ sở khám chữa bệnh/2=Trên đường đến CSKCB) Hiện tại:

					1 : TuVongTaiBenhVien , 2 : TuVongTruocBenhVien
35	THUC_HIEN_PHAU_T HUAT_TRONG_4_TUA N_QUA	Số		1	Có thực hiện phẫu thuật trong 4 tuần qua hay không 1: Có 2: Không 3: Không biết
36	TRUNG_CAU_GIAM_DINH	Số		1	Có trung cầu giám định hay không 1: Có 2: Không 3: Không biết
37	SU_DUNG_TRUNG_CAU_GIAM_DINH_NNTV	Số		1	Nếu có, đã sử dụng kết quả để cập nhật chẩn đoán NNTV chưa ? 1: Có 2: Không 3: Không biết
38	HINH_THUC_TU_VONG	Số		1	Hình thức tử vong: Bệnh = 1, Bị tấn công = 2, Không thể xác định = 3, Tai nạn = 4, Liên quan đến... = 5, Chờ điều tra = 6, Cố ý làm hại bản thân = 7, Chiến tranh = 8, Không biết = 9,
39	NNBN_NGAY_CHAN_THUONG	Chuỗi		8	Ngày chấn thương, định dạng yyyyMMdd (Nguyên nhân bên ngoài)
40	NNBN_MO_TA_CHAN_THUONG	Chuỗi		500	Mô tả nguyên nhân bên ngoài
41	NNBN_NOI_XAY_RA	Số		2	Nơi xảy ra (Nguyên nhân bên ngoài):

					Tại nhà = 1, Khu dân cư = 2, Trường học và khu hành chính khác = 3, Khu thể thao = 4, Trên đường đi = 5, Khu Thương mại và du lịch = 6, Khu công nghiệp = 7, Nông Trại = 8, Địa điểm khác = 9, Không biết = 10, Khác = 11,
42	NNBN_NOI_XAY_RA_KHAC	Chuỗi			Nhập nếu nơi xảy ra là khác (Nguyên nhân bên ngoài)
43	TVTN_DA_THAI	Số		1	Đa thai: 1: Có 2: Không 3: Không biết
44	TVTN_SINH_NON	Số		1	Sinh non: 1: Có 2: Không 3: Không biết
45	TVTN_SO_GIO_SONG_SOT_SAU_SINH	Số		2	Nếu chết trong vòng 24h, ghi rõ số giờ sống sót sau sinh.
46	TVTN_CAN_NANG_KHI_SINH	Số		5	Cân nặng khi sinh (gram)
47	TVTN_TUOI_THAI	Số		2	Tuổi thai (tuần)
48	TVTN_TUOIME	Số			Tuổi của mẹ (năm)
49	CO_TU_VONG_KHI_MANG_THAI	Số		1	Đối với nữ giới, đối tượng tử vong có thai hay không? Có = 1, Không = 2, Không biết = 3,

50	THOI_DIEM_CO_THAI	Số		1	Nếu đối tượng tử vong có thai, thời điểm có thai? Tại thời điểm tử vong = 1, Trong 42 ngày trước khi tử vong = 2, Trong khoảng 43 ngày đến 1 năm trước khi tử vong = 3 Không biết = 4
51	CO_THAI_GOP_PHAN_TU_VONG	Số		1	Nếu đối tượng tử vong có thai, việc có thai góp phần dẫn đến tử vong? Có = 1, Không = 2, Không biết = 3,
52	DANH_SACH_PHAU_THUAT_THU_THUAT	array			Danh sách phẫu thuật thủ thuật (<u>PHAU_THUAT_THU_THUAT</u>)
53	DANH_SACH_CHAN_DOAN	array			Danh sách chẩn đoán xác định khi ra viện (<u>CHAN_DOAN</u>)
54	DANH_SACH_NGUYEN_NHAN_TU_VONG	array			Danh sách nguyên nhân tử vong (chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong) (<u>NGUYEN_NHAN_TU_VONG</u>)
55	DANH_SACH_BENH_LY_ANH_HUONG	array			Danh sách bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần vào TV (<u>BENH_LY_ANH_HUONG</u>)
56	DANH_SACH_PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA	array			Danh sách phẫu thuật được thực hiện trong vòng 4 tuần qua (<u>PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA</u>)
57	DANH_SACH_BENH_LY_ANH_HUONG_CU_A_ME	array			Danh sách bệnh lý mẹ ảnh hưởng đến thai nhi hoặc trẻ sơ sinh (<u>BENH_LY_ANH_HUONG_CU_A_ME</u>)
58	MACSKCB	Chuỗi			Mã cơ sở KCB

59	TENCSKCB	Chuỗi			Tên cơ sở KCB
60	DIACHI_CSKCB	Chuỗi			Địa chỉ CSKCB
61	CHAN_DOAN_KET_LUAN_TU_VONG	Chuỗi			Chẩn đoán kết luận tử vong
62	MA_ICD_KET_LUAN_TU_VONG	Chuỗi			Mã ICD kết luận tử vong
63	MA_IRIS	Chuỗi			Mã Iris
64	Trạng thái	Chuỗi			1: Tạo 2: Cập nhật 3: Sửa
65	THOI_GIAN_TAO	Chuỗi			Định dạng: yyyyMMddHHmmss
66	THOI_GIAN_SUA	Chuỗi			Định dạng: yyyyMMddHHmmss
67	THOI_GIAN_XOA	Chuỗi			Định dạng: yyyyMMddHHmmss

PHAU_THUAT_THU_THUAT

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Bắt buộc	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	TEN_PTTT	Chuỗi		500	Tên PTTT (theo ghi chép của BS)
2	SO_LUONG	Số			Số lượng
3	MA_DMTD	Chuỗi		12	Mã DMTĐ
4	MA_ICD9	Chuỗi		12	Mã ICD9

CHAN_DOAN

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Bắt buộc	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	GHI_CHEP_CHAN_DOAN_BS	Chuỗi		500	Chẩn đoán theo ghi chép của Bác sĩ

2	LIST_MA_ICD10	Chuỗi		12	Danh sách mã ICD10
---	---------------	-------	--	----	--------------------

NGUYEN_NHAN_TU_VONG

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Bắt buộc	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	NGUYEN_NHAN	Chuỗi		500	Nguyên Nhân
2	LIST_MA_ICD10	Chuỗi		12	Danh sách mã ICD10
3	LOAI_THOI_GIAN	Số		1	Loại thời gian: 1: Phút 2: Giờ 3: Ngày 4: Tháng 5: Năm
4	THOI_GIAN_NUMBER	Số			Thời gian

BENH_LY_ANH_HUONG

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Bắt buộc	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	NGUYEN_NHAN	Chuỗi		500	Nguyên Nhân
2	LIST_MA_ICD10	Chuỗi		12	Danh sách mã ICD10
3	LOAI_THOI_GIAN	Số		1	Loại thời gian: 1: Phút 2: Giờ 3: Ngày 4: Tháng 5: Năm
4	THOI_GIAN_NUMBER	Số			Thời gian

PHAU_THUAT_4_TUAN_QUA

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Bắt buộc	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	CHI_DINH_PHAU_THUAT	Chuỗi		500	Chỉ định phẫu thuật
2	MA_ICD9	Chuỗi		12	Mã ICD-9
3	LOAI_THOI_GIAN	Số		1	Loại thời gian: 1: Phút 2: Giờ 3: Ngày 4: Tháng 5: Năm
4	THOI_GIAN_NUMBER	Số			Thời gian

BENH_LY_ANH_HUONG_CUA_ME

STT	Chỉ tiêu	Kiểu dữ liệu	Bắt buộc	Kích thước tối đa	Diễn giải
1	BENH_LY	Chuỗi		500	Bệnh lý mẹ ảnh hưởng đến thai nhi hoặc trẻ sơ sinh
2	MA_ICD10	Chuỗi		12	Mã ICD10
3	LOAI_THOI_GIAN	Số		1	Loại thời gian: 1: Phút 2: Giờ 3: Ngày 4: Tháng 5: Năm
4	THOI_GIAN_NUMBER	Số			Thời gian

**PHỤ LỤC 02: BẢN HIỆN THỊ DỮ LIỆU ĐIỆN TỬ CỦA GIẤY BÁO TỬ
VÀ HƯỚNG DẪN LIÊN THÔNG DỮ LIỆU GIẤY BÁO TỬ**

[CHỨNG THƯ SỐ]⁽¹⁵⁾

Cơ sở KCCB⁽¹⁾

Mẫu BYT/BT-2020

Số:

Quyển số:

Mã Giấy báo tử⁽¹⁴⁾:

GIẤY BÁO TỬ

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020
của Bộ trưởng Bộ Y tế, có bổ sung Mã Giấy báo tử và Chứng thư số đơn vị để thực hiện Nghị
định 63/2024/NĐ-CP và Đề án 06/CP)*

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử⁽¹⁾:

Địa chỉ⁽²⁾:

Xin thông báo như sau:

Họ và tên người tử vong⁽³⁾:

Ngày, tháng, năm sinh⁽⁴⁾:/...../.....

Giới tính⁽⁵⁾: **Dân tộc⁽⁶⁾:** **Quốc tịch⁽⁷⁾:**

Nơi thường trú, tạm trú⁽⁸⁾:

Mã số định danh cá nhân (nếu có)⁽⁹⁾:

Giấy tờ tùy thân số⁽¹⁰⁾:

Ngày cấp:...../...../..... **Nơi cấp:**

Đã tử vong vào lúc:.....giờ.....phút, ngày..... tháng năm⁽¹¹⁾

Nguyên nhân tử vong⁽¹²⁾:

.....

....., ngày tháng năm 20.....

Người thân thích

Người ghi giấy

Thủ trưởng CS KCCB⁽¹³⁾

(Ký, ghi rõ họ tên)

(Ký, ghi rõ chức danh)

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

[CHỮ KÝ SỐ]⁽¹⁶⁾

Lưu ý:

Cấp lần đầu: ☐ Giấy báo tử cấp lần đầu: Số:..... Quyển số:.....

Cấp lại: ☐ Mã Giấy báo tử cấp lần đầu⁽¹⁷⁾:.....

Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu: Có ☐ Không ☐

CHƯƠNG I. HƯỚNG DẪN CẤP GIẤY BÁO TỬ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế, có bổ sung hướng dẫn cấp Mã Giấy báo tử và Chứng thư số đơn vị để thực hiện Nghị định 63/2024/NĐ-CP và Đề án 06/CP)

1. Bản hiển thị dữ liệu điện tử có ký số của Giấy báo tử

Bản hiển thị dữ liệu điện tử Giấy báo tử tại Quyết định này bao gồm đầy đủ các trường thông tin như mẫu Giấy báo tử ban hành tại Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 nhưng có bổ sung thêm Mã số giấy báo tử và xác thực điện tử hợp pháp (chứng thư số của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chữ ký số của người đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) để hiển thị dữ liệu điện tử có ký số của Giấy báo tử đã được kết nối, chia sẻ với Phần mềm Dịch vụ công liên thông thực hiện Nghị định 63/2024/NĐ-CP và Đề án 06/CP.

2. Mục tiêu hướng dẫn

Hướng dẫn này giúp các cơ sở khám chữa bệnh:

1. Cấp Giấy báo tử theo hướng dẫn tại Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

2. Liên thông dữ liệu điện tử có ký số giấy báo tử để thực hiện Nghị định số 63/2024/NĐ-CP của Chính phủ Quy định việc thực hiện liên thông điện tử 02 nhóm thủ tục hành chính: Đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú, cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi; đăng ký khai tử, xóa đăng ký thường trú, giải quyết mai táng phí, tử tuất.

3. Hướng dẫn cách ghi Giấy báo tử

Căn cứ “Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” có bổ sung hướng dẫn ghi mã số Giấy Báo tử để liên thông dữ liệu thực hiện “Nghị định số 63/2024/NĐ-CP của Chính phủ Quy định việc thực hiện liên thông điện tử 02 nhóm thủ tục hành chính: Đăng ký khai sinh, đăng ký thường trú, cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi; đăng ký khai tử, xóa đăng ký thường trú, giải quyết mai táng phí, tử tuất.”

Mẫu giấy báo tử là một loại giấy tờ được cấp cho người thân thích của người tử vong để đi khai tử. Theo quy định bất kỳ trường hợp nào tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả trường hợp người tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu thì Thủ trưởng, người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người được ủy quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là Thủ trưởng) có trách nhiệm cấp giấy báo tử.

Cách điền mẫu giấy báo tử như sau:

Chú thích:

(1) Ghi rõ tên cơ quan cấp Giấy báo tử.

(2) Địa chỉ cơ quan cấp giấy báo tử: Ghi xã/huyện/tỉnh

Ghi theo nơi đăng ký thường trú; nếu không có nơi đăng ký thường trú thì ghi theo nơi đăng ký tạm trú; trường hợp không có nơi đăng ký thường trú và nơi đăng ký tạm trú thì ghi theo nơi đang sinh sống.

(3) Họ và tên người tử vong: ghi theo thứ tự họ - chữ đệm - tên, viết bằng chữ in hoa, có dấu.

(4) Ngày, tháng, năm sinh: Ghi ngày, tháng, năm sinh của người tử vong năm dương lịch

(5) Ghi Nam hoặc Nữ

(6) Dân tộc: Ghi rõ tên dân tộc của người chết như: Kinh, Tày, Nùng, Hoa hoặc các dân tộc khác.

(7) Quốc tịch: Ghi rõ quốc tịch của người chết

(8) Trường hợp người tử vong đang sống tạm trú tại địa bàn khác với nơi đăng ký hộ khẩu thường trú thì tại mục này phải ghi rõ là tạm trú. Ví dụ: Tạm trú tại Ấp A, xã B, huyện C, tỉnh Kiên Giang.

Trường hợp người nước ngoài có đăng ký thường trú, tạm trú tại Việt Nam thì ghi giống như người Việt Nam.

(9) Ghi rõ mã số định danh cá nhân, nếu có

(10) Ghi thông tin về giấy tờ tùy thân như: hộ chiếu, chứng minh nhân hoặc giấy tờ hợp lệ thay thế (ví dụ: Chứng minh nhân dân số 001089123 do Công an thành phố Hà Nội cấp ngày 20/10/2004).

(11) Đã tử vong vào lúc: ghi rõ giờ, phút, ngày, tháng, năm tử vong (Dương lịch) bằng số và bằng chữ; trường hợp không rõ giờ, phút tử vong thì bỏ trống

(12) Nguyên nhân tử vong: Ghi nguyên nhân chính gây ra tử vong. Đối với trường hợp chưa xác định được NNTV(tử vong trên đường đi cấp cứu...) thì ghi không rõ.

(13) Ghi rõ họ tên, chức vụ Thủ trưởng và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Lưu ý: Trường hợp bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu:

- Nếu phát hiện bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì Thủ trưởng cơ sở khám, chữa bệnh nơi bệnh nhân chuyển đến có trách nhiệm cấp giấy báo tử và tích chọn vào ô Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu.

- Nếu phát hiện bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đi từ một cơ sở khám, chữa bệnh này đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì Thủ trưởng cơ sở

khám bệnh, chữa bệnh nơi bệnh nhân chuyển đi có trách nhiệm cấp giấy báo tử và tích chọn vào ô Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu.

(14) Hướng dẫn cấp Mã số Giấy Báo tử:

Mỗi Giấy báo tử có 01 mã số duy nhất, sử dụng để liên thông dữ liệu giữa các hệ thống. Mã số Giấy báo tử phải được ghi đồng thời trên bản giấy cấp cho người nhà và trên dữ liệu điện tử có ký số được liên thông lên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT (Cổng giám định BHYT) để chia sẻ với Phần mềm dịch vụ công liên thông để phục vụ người dân thực hiện dịch vụ công trực tuyến. Mã được sinh theo quy tắc như sau:

Mã Giấy báo tử: Mã Giấy báo tử được quản lý tại cơ sở khám chữa bệnh theo quy định của Bộ Y tế, mã gồm 18 ký tự theo định dạng XXXXX.GBT.ZZZZZ.YY

Trong đó:

- XXXXX có độ dài 5 ký tự là số thứ tự tăng dần của số giấy báo tử đã cấp trong năm tại cơ sở khám chữa bệnh
- GBT: Là ký tự cố định xác định với các loại giấy khác
- ZZZZZ: Mã số cơ sở khám chữa bệnh thực hiện theo Quyết định 384/QĐ-BYT ngày 01/02/2019 của Bộ Y tế quy định về nguyên tắc cấp mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Theo đó, mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm 05 ký tự thể hiện bằng số: 02 ký tự đầu; mã tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo Quyết định 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 (Riêng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng sử dụng mã ký tự là 97, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an là 98); 03 ký tự tiếp theo: là thứ tự của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh, thành phố tương ứng bắt đầu từ số 001 và kết thúc bằng ZZZ.
- YY: Độ dài 2 ký tự tương ứng với 2 ký tự cuối của năm cấp giấy. Cơ sở khám chữa bệnh chú ý thay đổi 2 ký tự cuối cho phù hợp khi kết thúc năm cũ và chuyển sang năm mới.

Ví dụ: 00004.GBT.01924.24

(15) Chứng thư số của cơ sở khám chữa bệnh đã sử dụng để liên thông dữ liệu Giấy báo tử lên Cổng Giám định Bảo hiểm Y tế phục vụ dịch vụ công trực tuyến.

(16) Chữ ký số của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi cấp Giấy báo tử (nếu có).

(17) Mã Giấy báo tử cấp lần đầu để liên thông lên Cổng giám định BHYT (trong trường hợp cấp lại Giấy báo tử).

CHƯƠNG II. HƯỚNG DẪN LIÊN THÔNG

DỮ LIỆU CÓ KÝ SỐ GIẤY BÁO TỬ TRÊN CỔNG GIÁM ĐỊNH BHYT

(Ban hành kèm theo Công văn số 1165/BYT-KCB ngày 7/3/2023 về liên thông dữ liệu giấy chứng sinh, giấy báo tử lên cổng giám định BHYT để triển khai Đề án 06/CP)

1. Liên thông dữ liệu có ký số Giấy báo tử

Theo khoản 1, Điều 25. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Nghị định 63/2024/NĐ-CP, ghi rõ:

Người đứng đầu các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm liên thông dữ liệu giấy chứng sinh và giấy báo tử có ký số để kết nối, chia sẻ với Phần mềm dịch vụ công liên thông chậm nhất không quá 04 giờ làm việc sau khi cấp bản giấy Giấy chứng sinh, Giấy báo tử.

Hạ tầng kỹ thuật liên thông dữ liệu: sử dụng Cổng giám định BHYT, cơ sở khám chữa bệnh chọn một trong hai cách sau (theo Phụ lục gửi kèm theo công văn này):

Hình thức liên thông dữ liệu lên Cổng giám định BHYT, cơ sở khám chữa bệnh chọn một trong hai cách sau (theo Phụ lục gửi kèm theo công văn này):

a) Cách 1: trích chuyển dữ liệu điện tử có ký số qua Cổng giám định BHYT của BHXH Việt Nam (qua kết nối API).

b) Cách 2: nhập dữ liệu thủ công và ký số ngay trên Cổng giám định BHYT của BHXH Việt Nam (chỉ áp dụng đối với các cơ sở chưa có khả năng trích chuyển dữ liệu điện tử).

Ký số dữ liệu Giấy báo tử:

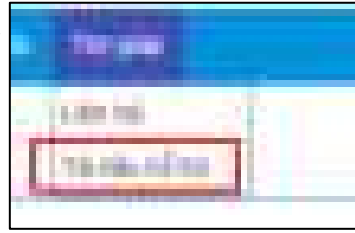
Cơ sở khám chữa bệnh sử dụng chứng thư số của cơ quan, đơn vị để ký số xác thực dữ liệu Giấy báo tử để liên thông dữ liệu lên Cổng giám định BHYT để chia sẻ dữ liệu với Phần mềm dịch vụ công liên thông.

Chú ý: Hướng dẫn này đã được ban hành kèm theo Công văn số 1165/BYT-KCB ngày 7/3/2023 về liên thông dữ liệu giấy chứng sinh, giấy báo tử lên cổng giám định BHYT để triển khai Đề án 06/CP, các đơn vị đang thực hiện liên thông dữ liệu thực hiện Đề án 06/CP tiếp tục triển khai bình thường.

2. Công cụ hỗ trợ ký số

Bước 1. Đăng nhập Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế (BHYT) tại địa chỉ <https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn> bằng tài khoản được cấp.

Bước 2. Chọn chức năng Trợ giúp/Tài liệu, hỗ trợ



Bước 3. Chọn  để tải phần mềm hỗ trợ ký số của BHXH Việt Nam.



Bước 4. Chọn file **vss-declaration setup.exe** để cài đặt phần mềm hỗ trợ ký số của BHXH Việt Nam.

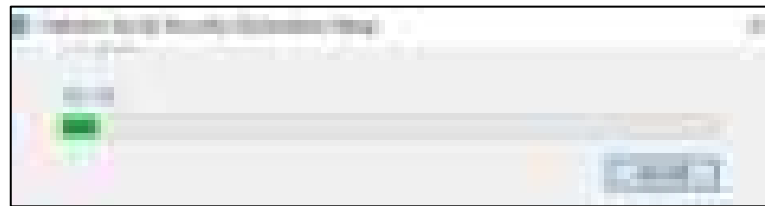
Bước 5. Chọn **Tiếp tục** để cài đặt phần mềm



Bước 6. Chọn thư mục cài đặt và chọn **Tiếp tục**



Bước 7. Chọn **Cài đặt** và đợi phần mềm cài đặt



Bước 8. Chọn **Kết thúc** để hoàn tất quá trình cài đặt phần mềm

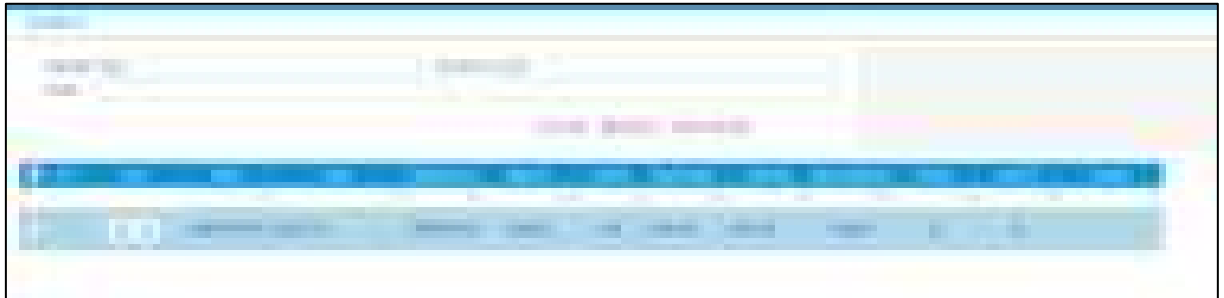


3. Tạo lập và ký số dữ liệu Giấy báo tử trên Cổng giám định BHYT

Lưu ý: Cơ sở KCB cần đăng ký chứng thư số tại chức năng **Danh mục/ Danh mục tại CSKCB/ Danh mục khác tại CSKCB/Danh mục chứng thư số** trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT trước khi thực hiện ký số Giấy báo tử.

Bước 1. Đăng nhập Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT tại địa chỉ <https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn> bằng tài khoản được cấp.

Bước 2. Chọn chức năng **Cấp chứng từ -> Giấy báo tử**. Màn hình hiển thị như sau:



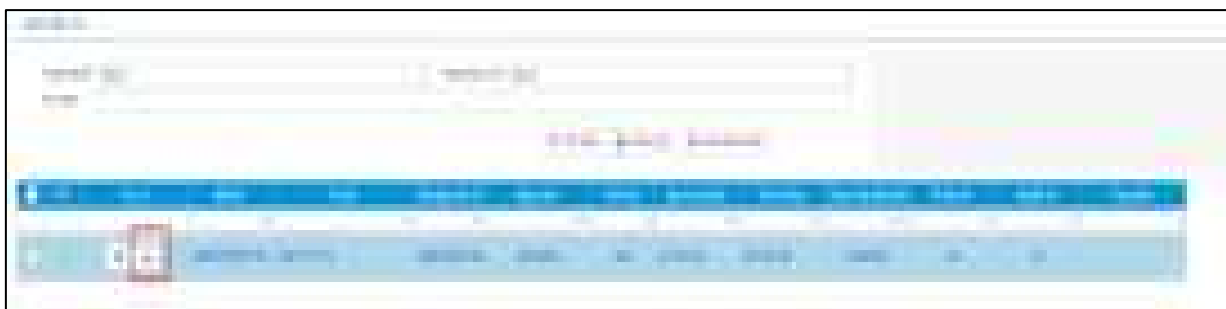
Bước 3. Chọn **Thêm mới** để tạo mới Giấy báo tử, màn hình hiển thị như sau:



Trong đó, chi tiết các thông tin như mô tả tại **mục 2.3 Mô tả cấu trúc dữ liệu**.

Bước 4. Chọn **Lưu** để lưu lại thông tin đã nhập tại Bước 3 hoặc **Lưu & in** để lưu lại thông tin đã nhập tại Bước 3 và in Giấy báo tử.

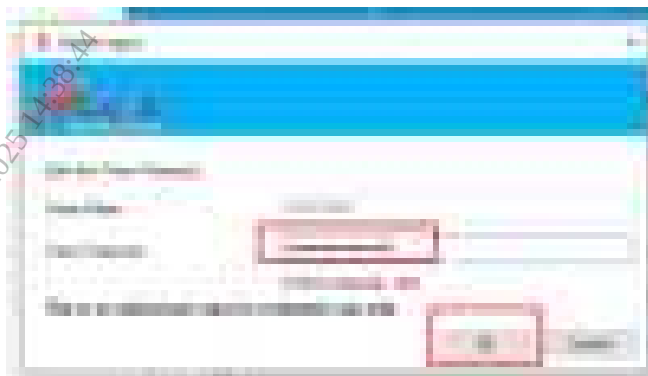
Bước 5. Chọn  để ký số Giấy báo tử



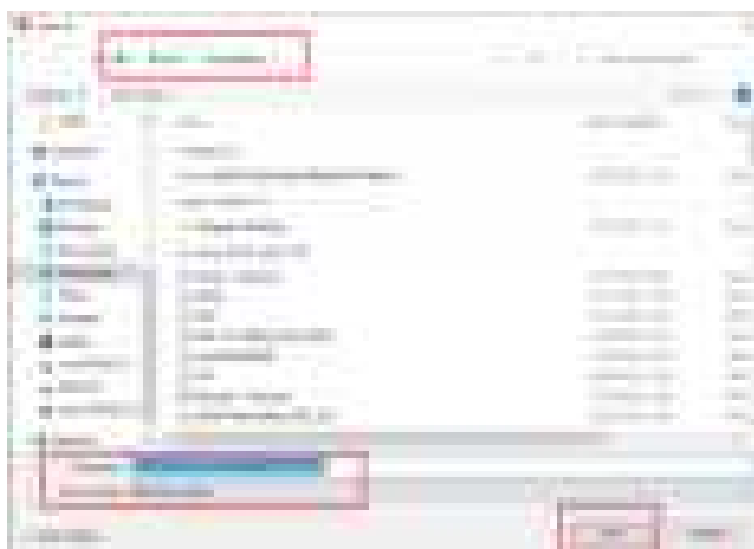
Bước 6. Chọn **Đồng ý** để ký số.



Bước 7. Nhập mật khẩu và chọn **OK**.



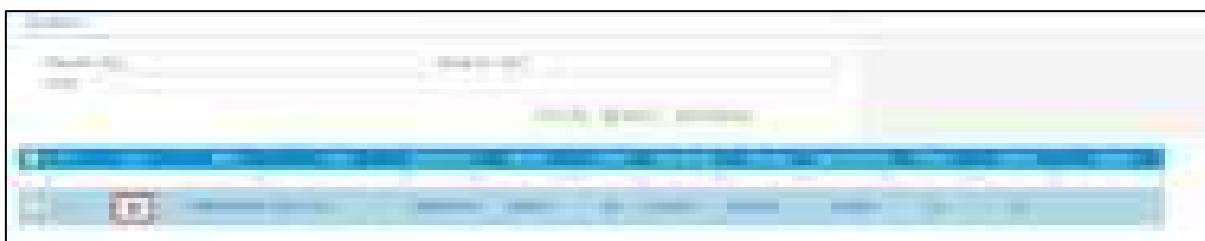
Bước 8. Chọn thư mục để lưu file XML Giấy báo tử đã được ký số.



Bước 9. Chọn **OK** để hoàn tất ký số.



Bước 10. Chọn để  in Giấy báo tử



4. Liên thông dữ liệu Giấy Báo tử

4.1 API lấy Token

Địa chỉ	https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/token/take
Operation	POST
Request header	

ContentType	application/json
Request Body	
Body	{ username: Tên đăng nhập hệ thống BHXH cung cấp, password: Mật khẩu hệ thống BHXH cung cấp, được mã hóa MD5, }
Response Body	
Body	{ maKetQua: 200 – thành công, APIKey: { access_token: token của phiên đăng nhập, id_token: ID của token, token_type: Bearer, username: Tên đăng nhập hệ thống BHXH cung cấp, expires_in: thời gian hết phiên đăng nhập (theo giờ quốc tế) } }

4.2 API tiếp nhận dữ liệu Giấy báo tử

Mô tả bản tin

Địa chỉ	https://egw.baohiemxahoi.gov.vn/api/hososuckhoe/guigiaytodientu
Operation	POST
Request header	
ContentType	application/json
Authorization	Token lấy từ API
Request Body	
Body	{ maCskcb: Mã cơ sở khám chữa bệnh token: Token lấy ở bước 1 id_token: Id token lấy ở bước 1 username: Tên đăng nhập được BHXH cung cấp password: Mật khẩu hệ thống BHXH cung cấp, được mã hóa MD5 loaiHs: mặc định điền 60 fileBase64Str: chuỗi base64 file XML Giấy báo tử đã được ký số }
Response Body	
Body	{ MaKetQua: Mã kết quả, 200 nếu thành công MaGD: Mã giao dịch nếu tiếp nhận thành công ThoiGianTiepNhan: Thời điểm tiếp nhận(định dạng yyyyMMddHHmmss) }

Mô tả cấu trúc dữ liệu

(Đặc tả dữ liệu trường số 35 “DIACHI_CSKCB” đã được cập nhật theo yêu cầu tách riêng địa chỉ 4 cấp để liên thông với Cổng dịch vụ công Quốc gia)

TT	Chỉ tiêu	Bắt buộc	Kiểu dữ liệu	Ký tự tối đa	Diễn giải
1	MA_GBT	x	Chuỗi	18	Mã số Giấy báo tử được quản lý tại cơ sở khám chữa bệnh theo quy định của Bộ Y tế, mã gồm 18 ký tự theo định dạng XXXXX.GBT.ZZZZZ.YY Trong đó: - XXXXX có độ dài 5 ký tự là số thứ tự tăng dần của số giấy báo tử đã cấp trong năm tại cơ sở khám chữa bệnh - GBT: Là ký tự cố định xác định với các loại giấy khác - ZZZZZ: Mã số cơ sở khám chữa bệnh thực hiện theo Quyết định 384/QĐ-BYT ngày 01/02/2019 của Bộ Y tế quy định về nguyên tắc cấp mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Theo đó, mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm 05 ký tự thể hiện bằng số: 02 ký tự đầu; mã tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo Quyết định 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/7/2004 (Riêng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng sử dụng mã ký tự là 97, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Công an là 98); 03 ký tự tiếp theo: là thứ tự của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh, thành phố tương ứng bắt đầu từ số 001 và kết thúc bằng ZZZ. - YY: Độ dài 2 ký tự tương ứng với 2 ký tự cuối của năm cấp giấy. Ví dụ: 00004.GBT.01924.22
2	MA_BN		Chuỗi	255	Mã bệnh nhân quản lý tại CSKCB

TT	Chỉ tiêu	Bắt buộc	Kiểu dữ liệu	Ký tự tối đa	Diễn giải
3	MA_HSBA		Chuỗi	100	Mã số hồ sơ bệnh án quản lý bệnh nhân tại cơ sở khám chữa bệnh
4	HO_TEN	x	Chuỗi	255	Họ và tên người bệnh
5	NGAY_SINH	x	Chuỗi	8	Ngày sinh, định dạng yyyyMMdd (nếu không có ngày sinh và tháng sinh thì mặc định là 0101)
6	GIOI_TINH	x	Số	1	Giới tính (1: Nam; 2: Nữ; 3: Không xác định)
7	MA_THE		Chuỗi	15	- Mã thẻ BHYT do cơ quan BHXH cấp - Trường hợp chưa có thẻ BHYT nhưng vẫn được hưởng quyền lợi BHYT, Ví dụ: trẻ em, người ghép tạng,...thì ghi mã tạm theo nguyên tắc: mã đối tượng + mã quyền lợi + mã tỉnh + KT + 8 ký tự bắt đầu từ 00000001 đến 99999999 tương ứng với số thứ tự tăng dần của đối tượng không có thẻ khi đến khám tại cơ sở khám chữa bệnh. Ví dụ: TE101KT00000011 (Mã thẻ tạm cho trẻ em thứ 11 đến khám, giấy khai sinh/chứng sinh cấp tại Hà Nội).
8	MA_DANTOC	x	Chuỗi	2	Mã dân tộc, mã dân tộc lấy theo bảng mã của tổng cục thống kê
9	MA_QUOCTICH	x	Chuỗi	2	Mã quốc tịch lấy theo bảng mã của tổng cục thống kê
10	DCHI_THUONGTRU	x	Chuỗi	250	Địa chỉ đường phố, thôn xóm, số nhà thường trú

TT	Chỉ tiêu	Bắt buộc	Kiểu dữ liệu	Ký tự tối đa	Diễn giải
11	MATINH_THUONGTRU	x	Chuỗi	2	Mã tỉnh thường trú (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
12	MAHUYEN_THUONGTRU	x	Chuỗi	3	Mã huyện thường trú (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
13	MAXA_THUONGTRU	x	Chuỗi	5	Mã xã thường trú (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 08/07/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
14	DCHI_HIENAI		Chuỗi	255	Địa chỉ hiện tại
15	MATINH_HIENAI		Chuỗi	2	Mã tỉnh theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
16	MAHUYEN_HIENAI		Chuỗi	3	Mã huyện theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)

TT	Chỉ tiêu	Bắt buộc	Kiểu dữ liệu	Ký tự tối đa	Diễn giải
17	MAXA_HIENTAI		Chuỗi	5	Mã xã theo địa chỉ hiện tại (sử dụng danh mục đơn vị hành chính do tổng cục thống kê ban hành theo Quyết định số 124/2004/QĐ-TTg ngày 8/7/2004 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục mã đơn vị hành chính)
18	LOAI_GIAYTO	x	Số	1	Loại giấy tờ (1=CCCD, 2=CMND, 3= Hộ chiếu, 4= Giấy khai sinh, 5=Giấy chứng sinh, 5=Không có giấy tờ)
19	SO_GIAYTO	x	Chuỗi	15	Số giấy tờ
20	NGAY_CAP	x	Chuỗi	8	Ngày cấp giấy tờ, định dạng yyyyMMdd
21	NOI_CAP	x	Chuỗi	255	Nơi cấp giấy tờ
22	NGAYGIO_VV	x	Chuỗi	12	Thời gian vào viện, định dạng yyyyMMddHHss, với yyyy là năm vào viện, MM là tháng vào viện, dd là ngày vào viện, HH là giờ vào viện, ss là phút vào viện.
23	NGAY_TV	x	Chuỗi	12	Thời gian tử vong, định dạng yyyyMMddHHss, với yyyy là năm tử vong, MM là tháng tử vong, dd là ngày tử vong, HH là giờ tử vong, ss là phút tử vong.
24	TINH_TRANG_TV	x	Số	1	Tình trạng tử vong (1=Tại Cơ sở khám chữa bệnh/2=Trên đường đến CSKCB)
25	NGUYENNHAN_TV	x	Chuỗi	255	Chẩn đoán Nguyên nhân tử vong ghi trên Giấy báo tử, ghi theo hướng dẫn tại Quyết định số 1921/QĐ-BYT ngày 12/07/2022 của Bộ Y tế
26	NGUOI_GHIGIAY	x	Chuỗi	255	Người lập phiếu trên giấy báo tử

TT	Chỉ tiêu	Bắt buộc	Kiểu dữ liệu	Ký tự tối đa	Diễn giải
27	NGUOI_THANTHICH	x	Chuỗi	255	Người thân thích trên giấy báo tử
28	TTRUONG_DVI	x	Chuỗi	255	Thủ trưởng cơ sở khám chữa bệnh
29	SO_BAOTU	x	Chuỗi	255	Số giấy báo tử
30	QUYEN_SO	x	Chuỗi	50	Quyển số
31	NGAY_CAPGIAYBT	x	Chuỗi	8	Ngày cấp giấy báo tử, định dạng yyyyMMdd
32	SO_BAOTU_BD		Chuỗi	255	Số giấy báo tử cấp lần đầu (nếu có)
33	QUYEN_SO_BD		Chuỗi	50	Quyển số báo tử cấp lần đầu (nếu có)
34	MACSKCB	x	Chuỗi	5	Mã cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi bệnh nhân tử vong theo danh mục quy định của Bộ y tế
35	DIACHI_CSKCB	x	Chuỗi	255	Địa chỉ Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo cấu trúc: {mã tỉnh}:{mã huyện (nếu tỉnh không có huyện thì thay bằng dấu _)}:{mã xã (nếu huyện không có xã thì thay bằng dấu _)}:{địa chỉ full text có cả tên tỉnh huyện xã theo chuẩn chung}. Trong đó, Mã tỉnh, huyện, xã theo bảng mã của Tổng cục Thống kê. Ví dụ: 01:006:00232:78 đường Giải Phóng, phường Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội

Mô tả cấu trúc file XML

<HSDLGBT>

<GIAYBAOTU Id="Id-b5dafee8ea9f451d89430ba276cb4153">

<MA_GBT></MA_GBT>

<MA_BN> </MA_BN>

<MA_HSBA> </MA_HSBA>

<HO_TEN> </HO_TEN>
 <NGAY_SINH></NGAY_SINH>
 <GIOI_TINH></GIOI_TINH>
 <MA_THE> </MA_THE>
 <MA_DANTOC></MA_DANTOC>
 <MA_QUOCTICH> </MA_QUOCTICH>
 <DCHI_THUONGTRU> </DCHI_THUONGTRU>
 <MATINH_THUONGTRU></MATINH_THUONGTRU>
 <MAHUYEN_THUONGTRU></MAHUYEN_THUONGTRU>
 <MAXA_THUONGTRU></MAXA_THUONGTRU>
 <DCHI_HIENTAI></DCHI_HIENTAI>
 <MATINH_HIENTAI></MATINH_HIENTAI>
 <MAHUYEN_HIENTAI></MAHUYEN_HIENTAI>
 <MAXA_HIENTAI></MAXA_HIENTAI>
 <LOAI_GIAYTO></LOAI_GIAYTO>
 <SO_GIAYTO></SO_GIAYTO>
 <NGAY_CAP></NGAY_CAP>
 <NOI_CAP></NOI_CAP>
 <NGAYGIO_VV></NGAYGIO_VV>
 <NGAY_TV></NGAY_TV>
 <TINH_TRANG_TV></TINH_TRANG_TV>
 <NGUYENNHAN_TV></NGUYENNHAN_TV>
 <NGUOI_GHIGIAY> </NGUOI_GHIGIAY>
 <NGUOI_THANTHICH> </NGUOI_THANTHICH>
 <TTRUONG_DVI> </TTRUONG_DVI>
 <SO_BAOTU></SO_BAOTU>
 <QUYEN_SO></QUYEN_SO>
 <NGAY_CAPGIAYBT></NGAY_CAPGIAYBT>
 <SO_BAOTU_BD></SO_BAOTU_BD>
 <QUYEN_SO_BD></QUYEN_SO_BD>
 <MACSKCB></MACSKCB>
 <DIACHI_CSKCB></DIACHI_CSKCB>
 </GIAYBAOTU>
 <CHUKYDONVI>
 </CHUKYDONVI>
 </HSDLGBT>