

Cơ quan chủ quản.....
Cơ sở KB, CB.....

PHIẾU CHẨN ĐOÁN
NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

MS: CV-10

A HÀNH CHÍNH

Họ và tên:.....Ngày sinh:/...../.....Tuổi:..... Nam Nữ
Địa chỉ:

Số thẻ BHYT: Số Căn cước/Hộ chiếu:

Ngày vào viện...../...../20.....Ngày ra viện...../...../20.....Loại tử vong:

Nơi chuyển đến (từ):

Chẩn đoán vào viện..... Ngày thứ của bệnh
Chẩn đoán ra viện, tử vong: Mã ICD:

B. CHẨN ĐOÁN

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

C. THÔNG TIN Y TẾ KHÁC

1. Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần:	Không	Có	Không biết	
Tên phẫu thuật, thủ thuật			Mã PTTT	Ngày phẫu thuật/...../20.....
2. Tính pháp lý:	Bệnh	Tai nạn giao thông	Tai nạn khác	Đánh nhau
	Cố tình tự hại	Không thể xác định	Không biết	
3. Nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước...)				
Mô tả nguyên nhân bên ngoài				Mã ICD
Nơi xảy ra tai nạn:	Tại nhà	Trên đường đi	Khu thương mại và dịch vụ	
Khu dân cư	Trường học, khu hành chính	Trang trại, đồng ruộng	Khu công nghiệp	
Khu thể thao	Địa điểm khác:.....		Không biết	
4. Người tử vong là thai nhi hoặc trẻ sơ sinh:				
Đa thai:	Không	Có	Không biết	Sinh non: Không Có Không biết
Tuổi đến khi tử vong (giờ):.....	Tuổi thai (tuần):.....	Tuổi mẹ (năm):.....	Cân nặng khi sinh (gr):.....	
Bệnh lý của mẹ ảnh hưởng đến thai nhi, trẻ sơ sinh				Mã ICD
5. 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		Không biết	
Việc mang thai có góp phần gây tử vong:	Không	Có	Không biết	
6. Kết luận Nguyên nhân chính gây tử vong *:				
Tên bệnh lý, sự kiện:				Mã ICD:
Có khám nghiệm tử thi:	Không	Có	Không biết	

Đã cập nhật kết quả khám nghiệm tử thi:

Không

Có

Không biết

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Người lập phiếu

(Ký, ghi rõ họ tên)

HƯỚNG DẪN ĐIỀN PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

(Thực hiện theo hướng dẫn tại Quyết định số 1921/QĐ-BYT ngày 12/07/2022

về hướng dẫn ghi phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

và tóm tắt thông tin người bệnh nặng xin về và các văn bản quy định hiện hành khác)

- Địa chỉ: ưu tiên địa chỉ nơi ghi nhận ca bệnh, nơi xảy ra tai nạn. Nếu không có địa chỉ nơi xảy ra tai nạn thì ghi địa chỉ nơi ở hiện nay.
- Số định danh cá nhân: trường hợp trẻ em dưới 14 tuổi chưa có Căn cước công dân thì sử dụng Số định danh cá nhân để thay thế
- Chẩn đoán ra viện: ghi theo chẩn đoán xác định khi ra viện, hoặc khi tử vong, bao gồm cả bệnh chính, biến chứng, bệnh kèm theo, nguyên nhân, tác nhân. Chẩn đoán này được mã hoá theo ICD-10, nếu có nhiều mã thì mỗi mã cách nhau bởi dấu “;”, mã đầu tiên được coi là mã bệnh chính, tối đa là 13 mã.
- Mục 1, phần B: Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong: ghi theo hướng dẫn ghi nhận tại Quyết định số 1921/QĐ-BYT ngày 12 tháng 7 năm 2022 về việc ban hành hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám chữa bệnh. Trong đó bắt đầu từ dòng trên cùng (a) là tình trạng bệnh lý nặng tại thời điểm trước khi người bệnh tử vong, tiếp theo là dòng (b) là nguyên nhân gây ra tình trạng ghi nhận ở dòng (a), tiếp theo là dòng (c) là nguyên nhân gây ra tình trạng ghi nhận ở dòng (b), dòng cuối cùng (d) là nguyên nhân chính gây tử vong, là nguyên nhân gốc rễ mà không thể phân tích sâu hơn nữa (underlying cause).