

HƯỚNG DẪN GHI CHÉP BỆNH ÁN NGOẠI TRÚ Y HỌC CỔ TRUYỀN

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày / / của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. HƯỚNG DẪN CHUNG:

Trang bìa và trang 1:

* Góc trên bên trái của bìa bệnh án:

Các bệnh viện phải làm bìa bệnh án là bìa giấy cứng

- Cơ quan chủ quản: Bộ Y tế hoặc Bộ chủ quản hoặc Sở Y tế
- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Ghi tên đơn vị được cấp giấy phép hoạt động của cấp có thẩm quyền.

* Góc trên bên phải:

- Mã người bệnh: là mã số của người bệnh quy định tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, được cơ sở y tế cấp cho người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh lần đầu tiên theo thứ tự lần lượt từ 1 đến n và gắn với người bệnh nhân trong suốt quá trình người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Mã YT: Mã Y tế toàn quốc (Mã YT) gồm 13 ký tự:
 - + 2 ký tự đầu là mã tỉnh, thành phố, ví dụ thành phố Hà Nội là 01
 - + 3 ký tự tiếp là mã bệnh viện, viện
 - + 2 ký tự tiếp là mã năm, ghi 2 số cuối của năm; ví dụ 2023: ghi 23
 - + 6 ký tự cuối là "Số vào viện" của người bệnh.

Ví dụ: Mã YT: 0191223000001

- + 2 ký tự đầu: 01 là mã của thành phố Hà Nội
- + 3 ký tự tiếp theo: 912 là mã của bệnh viện Châm cứu trung ương
- + 2 ký tự tiếp: 23 là mã của năm 2023
- + 6 ký tự cuối: 000001 là mã của người bệnh thứ nhất đến điều trị trong năm 2023
- Số vào viện: là số bệnh án của người bệnh vào bệnh viện theo thứ tự từ 1 đến n (tính từ 0 giờ 00 phút ngày 01 tháng 01 cho đến 23 giờ 59 phút ngày 31 tháng 12 trong năm) do Khoa khám bệnh hoặc phòng Kế hoạch tổng hợp cung cấp). Ví dụ: người bệnh vào bệnh viện lúc 00 giờ 00 phút, ngày 01 tháng 01 năm 2023 được cấp mã 000001, người bệnh vào thứ hai được cấp mã số 000002... đến hết 23 giờ 59 phút ngày 31 tháng 12 năm 2023. Các phiếu, giấy có đề mục "Số vào viện" sử dụng các ký tự này.

- Số lưu trữ: là mã số cấp cho hồ sơ bệnh án ra viện để phục vụ cho công tác lưu trữ theo quy định (tính từ tính từ 0 giờ 00 phút ngày 01 tháng 01 cho đến 23 giờ 59 phút ngày 31 tháng 12 trong năm), do phòng Kế hoạch tổng hợp cấp.
- Chính giữa trang bìa: BỆNH ÁN(*) ghi cụm từ Y HỌC CỔ TRUYỀN vào dấu *.
- Tích dấu nhân (x) vào ô Ngoại trú.

PHẦN I: PHẦN CHUNG

I. HÀNH CHÍNH: do thầy thuốc hoặc điều dưỡng trực khoa cấp cứu, khoa khám bệnh ghi và Thầy thuốc điều trị hoặc điều dưỡng khoa điều trị ghi bổ sung.

1. Họ và tên: Ghi đầy đủ (viết chữ in hoa có dấu).
2. Sinh ngày: Yêu cầu ghi đầy đủ ngày, tháng và năm sinh (2 ô đầu là ngày, 2 ô tiếp là tháng và 4 ô cuối là năm). Nếu ngày, tháng có một con số thì ghi số 0 vào trước. Trường hợp không nhớ ngày, tháng thì ghi năm sinh. Nếu người bệnh không nhớ ngày, tháng, năm sinh mà chỉ nhớ tuổi thì ghi tuổi vào 2 ô tuổi.

Trường hợp dưới 72 tháng tuổi ghi rõ số tháng tuổi

3. Giới: đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.
4. Nghề nghiệp: Ghi rõ làm nghề gì như công nhân, cán bộ công nhân viên chức, nông dân, học sinh, sinh viên,
5. Dân tộc: ghi rõ dân tộc gì, mã dân tộc theo quy định.
6. Quốc tịch: Nếu là người nước nào thì ghi tên nước đó.
7. Địa chỉ: Ghi đầy đủ số nhà, thôn, phố, xã, phường, huyện, thị, tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. (*thôn, phố có nơi còn gọi là làng, bản, buôn, sóc, đường phố, ngõ, hẻm, tổ dân phố*).
8. Nơi làm việc/học tập: tên cơ quan, nhà máy, xí nghiệp, lực lượng vũ trang/trường...
9. Đối tượng (người bệnh thuộc đối tượng nào, đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng với hình thức viện phí).

- BHYT: là người khám, chữa bệnh có thẻ bảo hiểm y tế.
- Thu phí: là thu toàn phần hoặc một phần viện phí.
- Miễn: do bệnh viện giải quyết.
- Khác: người khám, chữa bệnh không thuộc các đối tượng trên.

10. Số thẻ BHYT:

- Ghi đầy đủ ký tự theo mã số của thẻ bảo hiểm y tế.
- Ghi thẻ BHYT có giá trị sử dụng từ ngày, tháng, năm do hệ thống Bảo hiểm xã hội cung cấp.

Lưu ý:

+ Khi tiếp đón người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tra cứu trên cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của bảo hiểm xã hội Việt Nam để biết thông tin thẻ bảo hiểm y tế.

+ Đối với thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng có các mã QN, HC, LS, XK, CY, CA do bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng, bảo hiểm xã hội Bộ Công an cấp: Tra cứu để kiểm tra thời hạn sử dụng của thẻ BHYT trong trường hợp các đối tượng này không còn phục vụ trong lực lượng Quân đội, Công an, Cơ yếu.

+ Trường hợp trong thời gian điều trị, người bệnh được cấp thẻ bảo hiểm y tế mới có thay đổi thông tin liên quan đến mã thẻ thì ghi tiếp mã thẻ mới (mỗi mã thẻ gồm có 15 ký tự), giữa các mã thẻ cách nhau bằng dấu chấm phẩy “ ; ”;

+ Trường hợp người bệnh chưa có thẻ bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng chức năng “Thông tuyến khám chữa bệnh/Tra cứu thẻ tạm của trẻ em hoặc của người hiến tạng” trên Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế của bảo hiểm xã hội Việt Nam để tra cứu mã thẻ bảo hiểm y tế tạm thời.

+ Trường hợp người bệnh không khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì để trống trường thông tin này.

11. Số căn cước/hộ chiếu/mã định danh cá nhân: Ghi số căn cước hoặc số hộ chiếu. Trường hợp không có số căn cước hoặc số hộ chiếu thì sử dụng mã định danh cá nhân hoặc số chứng minh thư nhân dân.

12. Họ tên, địa chỉ thân nhân của người bệnh khi cần báo tin người nhà khi cần báo tin: ghi đầy đủ họ tên, địa chỉ, số điện thoại.

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH: do điều dưỡng trực khoa khám bệnh ghi và thầy thuốc khám chữa bệnh ghi bổ sung.

13. Vào viện: Ghi đầy đủ giờ, phút, ngày, tháng, năm vào viện.

14. Trực tiếp vào: Người bệnh vào trực tiếp khoa Khám bệnh thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.

15. Nơi giới thiệu: Đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng. (Khác: là do người nhà, công an, nhân dân... đưa đến).

16. Vào khoa: Ghi rõ tên, giờ/phút/ngày/tháng/năm trong trường hợp người bệnh cần chuyển vào khoa khác để điều trị.

17. Chuyển viện: Chuyển đến tuyến nào thì đánh dấu nhân (x) vào ô tương ứng.

- CK: Là chuyển đến bệnh viện chuyên khoa như bệnh viện Nhi, Sản, Tai Mũi Họng, Răng Hàm Mặt, Mắt, ...

- Chuyển đến: Ghi rõ tên Bệnh viện, Viện chuyển người bệnh đến.

18. Ra viện: Ghi giờ, phút, ngày, tháng, năm và đánh dấu (x) vào ô tương ứng.

19. Tổng số ngày điều trị: Tính số ngày điều trị thực tế của người bệnh.

III. CHẨN ĐOÁN: do Thầy thuốc khám chữa bệnh ghi

Mục 20, 21, 22, 23, 24 và 25:

- Chẩn đoán theo y học hiện đại ghi tên bệnh và ghi mã bệnh ICD -10 theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Chẩn đoán theo y học cổ truyền ghi tên bệnh và ghi mã bệnh y học cổ truyền theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Bệnh chính: Ghi mã bệnh chính của y học cổ truyền và y học hiện đại theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xác định và chỉ ghi 01 mã bệnh chính theo quy định của Bộ Y tế.

- Bệnh kèm theo: Ghi mã các bệnh kèm theo mã ICD -10 hoặc mã của triệu chứng, hội chứng và mã bệnh y học cổ truyền theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xác định triệu chứng hoặc bệnh kèm theo theo quy định của Bộ Y tế. Trường hợp có nhiều mã thì được phân cách bằng dấu chấm phẩy “;”

- Thủ thuật, phẫu thuật, tai biến, biến chứng (nếu có): đánh dấu (x) vào ô tương ứng.

IV. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ:

- Thầy thuốc điều trị ghi;

- Trưởng khoa kiểm tra toàn bộ hồ sơ bệnh án lần cuối, ký tên trước khi nộp bệnh án về phòng Kế hoạch tổng hợp.

TRANG 2,3 VÀ 4:

PHẦN II: BỆNH ÁN

A. Y HỌC HIỆN ĐẠI

Yêu cầu những thông tin, đặc điểm cần có trong quá trình bệnh lý, bệnh sử, thăm khám người bệnh để phục vụ cho chẩn đoán.

I. LÝ DO VÀO VIỆN: Ghi lý do chính khi người nhà, người bệnh khai khi vào viện khám, vào khoa điều trị, cấp cứu ...

II. BỆNH SỬ: Khai thác quá trình mắc và diễn biến của bệnh, điều trị của nơi chuyển đến trước khi vào viện (nếu có).

III. TIỀN SỬ BỆNH:

- Ghi đầy đủ thông tin liên quan đến bệnh hiện tại của người bệnh, đặc biệt lưu ý khai thác tiền sử dị ứng của người bệnh về thuốc và thức ăn và các dị nguyên khác.

- Đặc điểm liên quan bệnh: Viết các số tương ứng với các mục vào ô.

IV. KHÁM BỆNH: "*Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, cân nặng, chiều cao, BMI*" được ghi tại bệnh án điều trị nội trú và nội trú nhi, phiếu khám bệnh vào viện, giấy chuyển viện (theo mẫu).

1. Khám toàn thân: Ghi những điểm chính (tùy từng loại bệnh).

2. Khám bộ phận: Mô tả đầy đủ, chi tiết các dấu hiệu bệnh lý.

V. TÓM TẮT KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG: Ghi kết quả cận lâm sàng đã có hướng đến chẩn đoán xác định hoặc chẩn đoán phân biệt

V. CẬN LÂM SÀNG: Ghi các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm trong thời gian làm bệnh án. Các xét nghiệm cận lâm sàng khác phát sinh trong thời gian điều trị được ghi vào tờ điều trị.

VI. CHẨN ĐOÁN: Ghi tên bệnh và ghi ký tự theo ICD vào các ô tương ứng.

B. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

Từ mục I đến mục IV:

- Trong mỗi mục cần ghi số vào các ô.
- Mô tả khác (nếu có): Ghi những nội dung mà các mục trên chưa đề cập đến.

V. TÓM TẮT TƯ CHẨN:

Tóm tắt các chứng trạng và hội chứng bệnh lý của người bệnh.

VI. BIỆN CHỨNG LUẬN TRỊ:

Ghi tóm tắt phân tích nguyên nhân gây bệnh theo y học cổ truyền, các biểu hiện bệnh lý của tạng phủ, kinh lạc để hướng đến chẩn đoán và điều trị.

VII. CHẨN ĐOÁN:

- Mục 1. Bệnh danh: Ghi tên bệnh và ghi ký tự theo mã bệnh y học cổ truyền.
- Mục 2. Bát cương: Ghi chẩn đoán bát cương và điền số thích hợp vào các ô.
- Mục 3. Nguyên nhân: Ghi nguyên nhân gây bệnh theo YHCT
- Mục 4. Tạng phủ: Ghi tạng phủ bị bệnh, hư thực (ví dụ: can thận âm hư, ...)
- Mục 5. Kinh lạc: Ghi kinh lạc bị bệnh cụ thể
- Mục 6. Định vị bệnh (dinh, vệ, khí, huyết): Ghi vị trí bệnh, tính chất bệnh.

C. ĐIỀU TRỊ

I. Y HỌC CỔ TRUYỀN:

1. Pháp điều trị: Ghi pháp điều trị phù hợp với chẩn đoán

2. Phương:

- Phương dược: Ghi bài thuốc hoặc chế phẩm thuốc cổ truyền phù hợp với pháp điều trị.
- Phương pháp điều trị không dùng thuốc: Ghi phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT phù hợp với pháp điều trị.

II. Y HỌC HIỆN ĐẠI: Ghi hướng điều trị áp dụng cho người bệnh trong trường hợp kết hợp với y học hiện đại (nếu có).

III. DỰ HẬU (TIỀN LƯỢNG):

Dự kiến mức độ bệnh, diễn biến bệnh.

TRANG 5:

PHẦN III. TỔNG KẾT BỆNH ÁN RA VIỆN

1. Lý do vào viện: ghi giống trang 2 của bệnh án
2. Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: Ghi tóm tắt quá trình và diễn biến bệnh.
3. Tóm tắt kết quả cận lâm sàng: Ghi kết quả cận lâm sàng phục vụ chẩn đoán, điều trị và chẩn đoán phân biệt
4. Chẩn đoán vào viện: Ghi như trang 1
5. Phương pháp điều trị: Ghi đầy đủ các phương pháp điều trị đã áp dụng cho người bệnh.

6. Kết quả điều trị: Điền số thích hợp vào ô.

7. Chẩn đoán ra viện:

+ Ghi tên bệnh theo y học hiện đại và mã ICD 10 vào các dòng tương ứng, chỉ ghi mã các bệnh trong quá trình điều trị.

+ Ghi tên bệnh theo y học cổ truyền và mã bệnh theo y học cổ truyền vào các dòng tương ứng, chỉ ghi mã các bệnh trong quá trình điều trị.

8. Tình trạng người bệnh khi ra viện: Đánh giá tóm tắt tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh tại thời điểm ra viện.

9. Hướng điều trị và các chế độ tiếp theo: Ghi hướng dẫn của thầy thuốc cho người bệnh trước ra viện.

TRANG 6:

PHIẾU ĐIỀU TRỊ:

- Góc bên trái: ghi đầy đủ tên bệnh viện, khoa điều trị
- Góc bên phải: ghi số vào viện, buồng, giường người bệnh
- Tờ số : ghi số thứ tự của phiếu điều trị
- Họ tên người bệnh, tuổi, giới, chẩn đoán : ghi đầy đủ thông tin
- Ngày giờ, diễn biến bệnh và chỉ định điều trị: ghi cập nhật theo ngày, giờ điều trị

Các quy định về hướng dẫn ghi chép bệnh án khác thực hiện theo quy định của Thông tư này.