

Số: 105/BVT

Hà Giang, ngày 09 tháng 10 năm 2015

## PHIẾU KIỂM TRA HỒ SƠ BỆNH ÁN

### I. THÔNG TIN HỒ SƠ BỆNH ÁN:

- |                                   |                  |                    |
|-----------------------------------|------------------|--------------------|
| - Số HSBA:                        | - Ngày vào viện: | - Ngày ra viện:    |
| - Khoa ra:                        |                  | - Bác sỹ điều trị: |
| - Chẩn đoán khi ra viện (ICD-10): |                  |                    |

### II. NỘI DUNG KIỂM TRA :

#### 1. Phần hành chính:

- 1.1. Ghi đầy đủ các cột mục, trong bệnh án, họ tên người bệnh viết in hoa.
- 1.2. Ghi rõ địa chỉ, nghề của người bệnh.
- 1.3. Chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa, không viết tắt. Sau mỗi ngày điều trị kẻ ngang.
- 1.4. Hồ sơ dán theo trình tự thời gian và theo từng phần, giấy tờ hành chính, tài liệu tuyến trước, xét nghiệm.
- 1.5. Hồ sơ giữ sạch, không rách nát.

#### 2. Hỏi bệnh: (Theo phác đồ điều trị Bệnh viện đã xây dựng).

- 1.1. Có ghi rõ lý do vào viện, thời gian và triệu chứng đầu tiên.
- 1.2. Có hỏi về mô tả chi tiết tính chất, đặc điểm, quá trình diễn biến bệnh.
- 1.3. Có nêu rõ cả triệu chứng dương tính và âm tính (Nếu có và cần thiết cho chẩn đoán xác định), nếu có thể quy về các Hội chứng giúp cho chẩn đoán.
- 1.4. Có hỏi quá trình điều trị trước và kết quả điều trị, thuốc đã sử dụng.
- 1.5. Có hỏi tiền sử của bản thân và gia đình liên quan đến bệnh, tiền sử dị ứng.

#### 3. Khám bệnh toàn thân: (Theo phác đồ điều trị Bệnh viện đã xây dựng).

- 3.1. Khám và mô tả tỉ mỉ bộ phận bị bệnh, mô tả chi tiết tính chất, đặc điểm các dấu hiệu phát hiện được để quy về các triệu chứng, hội chứng để chẩn đoán.
- 3.2. Khám kỹ các bộ phận liên quan đến bệnh (Liên quan gần, liên quan xa), các dấu hiệu bệnh kèm theo, tình trạng toàn thân, có cả các dấu hiệu âm tính của các cơ quan có liên quan và cần thiết để chẩn đoán xác định.

#### 4. Cận lâm sàng: (Theo phác đồ điều trị Bệnh viện đã xây dựng).

- 4.1. Có làm đủ các xét nghiệm cần thiết cho chẩn đoán bệnh (Theo phác đồ).
- 4.2. Có làm đủ các xét nghiệm cận lâm sàng để theo dõi quá trình điều trị.
- 4.3. Người bệnh cần thiết làm các xét nghiệm, thăm dò chức năng đặc hiệu để chẩn đoán nguyên nhân.
- 4.4. Sau 3 đến 4 ngày điều trị, sau phẫu thuật, các xét nghiệm bất thường... Người bệnh được làm lại các xét nghiệm cần thiết để kiểm tra.
- 4.5. Người bệnh cần thiết làm thủ thuật đặc hiệu để chẩn đoán thì phải làm.

#### 5. Chẩn đoán: (Theo phác đồ điều trị Bệnh viện đã xây dựng).

- 5.1. Chẩn đoán bệnh đúng danh mục bệnh tật theo y văn, phù hợp mã ICD.
- 5.2. Chẩn đoán bệnh phù hợp với triệu chứng lâm sàng đã mô tả và xét nghiệm.
- 5.3. Trong bệnh án hoặc phiếu theo dõi có những biểu hiện bệnh kèm theo phải

chẩn đoán và xử trí (Nếu cần) và phải nêu trong mục chẩn đoán.

**6. Điều trị, Chăm sóc: (Theo phác đồ điều trị Bệnh viện đã xây dựng).**

- 6.1. Kê đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán bệnh, đúng phác đồ.
- 6.2. Kê đơn phù hợp với giai đoạn bệnh và tình trạng cụ thể người bệnh.
- 6.3. Kê đơn thuốc điều trị phù hợp với kết quả xét nghiệm.
- 6.4. Không lạm dụng xét nghiệm, cận lâm sàng.
- 6.5. Không lạm dụng kháng sinh, lạm dụng thuốc tiêm, lạm dụng Vitamin, đạm, dịch truyền...
- 6.6. Khám bệnh, ghi nhận xét hàng ngày (Người bệnh thường, không quá 2 ngày phải ghi nhận xét một lần).
- 6.7. Y lệnh toàn diện: Nhận xét, thuốc, xét nghiệm, phân cấp chăm sóc, theo dõi, dinh dưỡng, chỉ định phẫu thuật- thủ thuật.
- 6.8. Chỉ định thuốc hàng ngày: Tên thuốc rõ ràng, đúng danh pháp, hàm lượng, liều dùng, đường dùng, thời gian dùng và cách dùng.
- 6.9. Bác sĩ điều trị, ký, ghi tên sau khi ra y lệnh.
- 6.10. Tóm tắt quá trình điều trị người bệnh sau 15 ngày điều trị theo quy định.
- 6.11. Trưởng hoặc phó khoa thăm khám, ghi nhận xét vào hồ sơ: Người bệnh thường, ít nhất 1 lần trong đợt điều trị; Người bệnh nặng, mỗi ngày ít nhất một lần.
- 6.12. Tên thuốc không viết tắt, viết công thức hoá học.
- 6.13. Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, Corticoid, thuốc kháng sinh, thuốc điều trị Lao, phải đánh số thứ tự. Thuốc gây nghiện số lượng phải viết bằng chữ.
- 6.14. Thay đổi phương pháp điều trị, thay thuốc phải nhận xét, đánh giá ghi rõ lý do.
- 6.15. Tiêm thuốc kháng sinh (Theo quy định) phải làm test.
- 6.16. Truyền dịch, truyền máu phải có chỉ định của Bác sĩ và phải có phiếu theo dõi.
- 6.17. Hội chẩn Dinh dưỡng theo Quyết định của Bệnh viện, hội chẩn các trường hợp khó, trường hợp bệnh nhân nặng...

**7. Phẫu thuật - thủ thuật:**

- 7.1. Người bệnh làm phẫu thuật, thủ thuật mà phải ghi đầy đủ chỉ định phẫu thuật, thủ thuật.
- 7.2. Người bệnh mổ phình phải có biên bản duyệt mổ, mổ cấp cứu phải hội chẩn.
- 7.3. Biên bản duyệt mổ ghi phải đầy đủ.
- 7.4. Người bệnh được phẫu thuật phải có giấy cam đoan.
- 7.5. Người bệnh phẫu thuật phải có bản ghi cách thức phẫu thuật (Lược đồ phẫu thuật), phải có chẩn đoán sau phẫu thuật, có làm sinh thiết hay không.
- 7.6. Người bệnh hoãn phẫu thuật phải ghi rõ lý do.

**Nơi nhận:**

- Ban Giám đốc;
- Website Bệnh viện;
- Lưu VT, KHTH;

**T.L GIÁM ĐỐC**

**TP. KHTH**



**Ths.Bs Đỗ Văn Nghĩa**