





BỆNH VIỆN DA LIỄU TP. HỒ CHÍ MINH



QUY TRÌNH
CUNG CẤP THÔNG TIN VỀ TÓM TẮT HỒ SƠ
BỆNH ÁN CHO NGƯỜI BỆNH

Số: QT.KHTH.09.22

	Soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên	BS.CKI Huỳnh Thị Mai Thi	BS.CKII Vũ Thị Phương Thảo	TS.BS Nguyễn Trọng Hào
Chữ ký			 
Chức vụ	Nhân viên P.KHTH	Trưởng phòng KHTH	Giám đốc Bệnh viện

I. MỤC TIÊU

- Cung cấp thông tin về tóm tắt hồ sơ bệnh án cho người bệnh khi có yêu cầu.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

- ❖ Đối tượng áp dụng quy trình: tất cả bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM có yêu cầu cung cấp thông tin về tóm tắt hồ sơ bệnh án.
- ❖ Đối tượng thực hiện quy trình:
 - Nhân viên y tế trực tiếp thăm khám/ tiếp xúc với người bệnh
 - Nhân viên phòng Thư kí
 - Nhân viên phòng Kế hoạch tổng hợp

III. NỘI DUNG QUY TRÌNH

Bước 1: Tiếp nhận yêu cầu cung cấp thông tin về tóm tắt hồ sơ bệnh án của người bệnh

Nhân sự phụ trách	Mô tả công việc
Nhân viên y tế trực tiếp thăm khám/ tiếp xúc với người bệnh	Sau khi người bệnh đã thăm khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM, nếu bệnh nhân có yêu cầu xác nhận tình trạng bệnh lí hay cung cấp thông tin về tóm tắt hồ sơ bệnh án, nhân viên y tế sẽ hướng dẫn bệnh nhân đến phòng Thư kí (lầu 1, khu A) để tiến hành nộp hồ sơ.

Bước 2: Tiếp nhận hồ sơ yêu cầu cung cấp thông tin về tóm tắt hồ sơ bệnh án của người bệnh

Nhân sự phụ trách	Mô tả công việc
Nhân viên phòng Thư kí	Nhân viên phòng Thư kí tiếp nhận yêu cầu của người bệnh và hướng dẫn làm đơn xin cung cấp thông tin về tóm tắt hồ sơ bệnh án theo biểu mẫu ở Phụ lục 1 Khi hoàn tất đơn xin, người bệnh cần cung cấp các giấy tờ/ hồ sơ liên quan như sau: <ul style="list-style-type: none">- 01 bản sao căn cước công dân (CCCD) hay chứng minh nhân dân (CMND), không bị hư hỏng, rách nát. Trong trường hợp chưa có hay mất CCCD/CMND cần cung cấp giấy tờ tùy thân có hình ảnh. Đối tượng người bệnh

Nhân sự phụ trách	Mô tả công việc
	<p>là trẻ em, cần cung cấp 01 bản sao giấy khai sinh của trẻ và 01 bản sao CCCD/CMND của ba ruột/ mẹ ruột của trẻ kèm theo. Đối với trường hợp người bệnh ủy quyền cho người khác thực hiện hồ sơ cần cung cấp 01 bản giấy ủy quyền có công chứng, 01 bản sao CCCD/CMND người ủy quyền kèm theo 01 bản sao CCCD/CMND người được ủy quyền.</p> <ul style="list-style-type: none">- 01 bản sao sổ khám bệnh của người bệnh bao gồm các đơn thuốc, các xét nghiệm đã thực hiện trong quá trình khám/ chữa bệnh (nếu có)- 01 bản sao giấy xuất viện (nếu có)- 01 bản sao giấy chứng nhận điều trị giang mai (khi bệnh nhân yêu cầu xác nhận quá trình điều trị bệnh giang mai) <p>Hồ sơ đầy đủ sẽ được chuyển đến phòng Kế hoạch tổng hợp (KHTH) để tiến hành làm giấy xác nhận tình trạng/ cung cấp thông tin hồ sơ bệnh án của người bệnh. Nếu hồ sơ chưa đầy đủ, yêu cầu người bệnh bổ sung và nộp khi đầy đủ.</p> <p>Lưu hồ sơ vào sổ lưu trữ cung cấp thông tin về tóm tắt bệnh án.</p> <p>Người bệnh/ người được ủy quyền kí xác nhận đã nộp hồ sơ. Hẹn bệnh nhân ngày lấy giấy xác nhận/ cung cấp thông tin hồ sơ bệnh án. Ngày hẹn là 07 ngày sau khi tiếp nhận hồ sơ đầy đủ, không tính ngày lễ/Tết.</p>

Bước 3: Kiểm tra hồ sơ yêu cầu, làm giấy xác nhận hồ sơ bệnh án của người bệnh

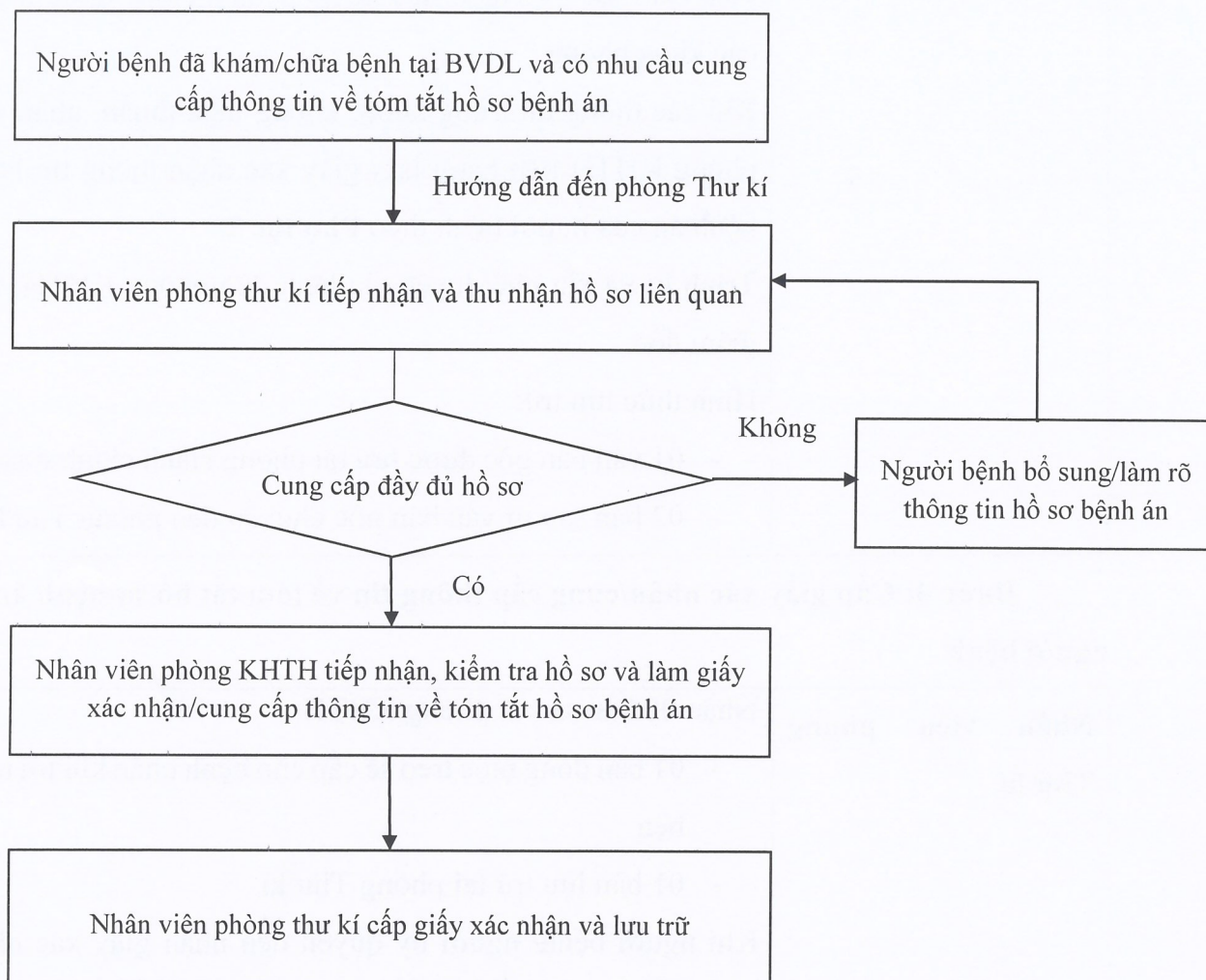
Nhân viên phòng Kế hoạch tổng hợp	Tiếp nhận hồ sơ của người bệnh từ phòng Thư kí Kiểm tra đầy đủ các giấy tờ liên quan của người bệnh. Kiểm tra, đối chiếu các thông tin cá nhân, quá trình thăm khám, điều trị và các xét nghiệm cận lâm sàng (nếu có) dựa
--	---

	<p>trên phần mềm Medisoft được triển khai sử dụng tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM hay hồ sơ bệnh án giấy được lưu tại các khoa/phòng.</p> <p>Khi các thông tin trùng khớp, không mâu thuẫn, nhân viên phòng KHTH tiến hành làm giấy xác nhận thông tin hồ sơ bệnh án của người bệnh theo Phụ lục 2</p> <p>Trình kí và xin phê duyệt của lãnh đạo phòng KHTH, Ban giám đốc.</p> <p>Hình thức lưu trữ:</p> <ul style="list-style-type: none">- 01 văn bản gốc được lưu tại phòng Hành chính quản trị- 02 bản sao từ văn bản gốc chuyển đến phòng Thư kí
--	--

Bước 4: Cấp giấy xác nhận/cung cấp thông tin về tóm tắt hồ sơ bệnh án của người bệnh

Nhân viên phòng Thư kí	<p>Nhận 02 bản sao từ phòng KHTH</p> <ul style="list-style-type: none">- 01 bản đóng mộc treo sẽ cấp cho bệnh nhân khi tới ngày hẹn- 01 bản lưu trữ tại phòng Thư kí <p>Khi người bệnh/ người ủy quyền đến nhận giấy xác nhận/cung cấp thông tin hồ sơ bệnh án cần lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none">- Chỉ cấp cho bệnh nhân- Đối với trẻ em thông tin CCCD/CMND của cha ruột/ mẹ ruột của trẻ trùng khớp với khai sinh của trẻ.- Đối với trường hợp ủy quyền cho người khác nhận: thông tin CCCD/CMND của người được ủy quyền trùng khớp với giấy ủy quyền. <p>Người bệnh/người được ủy quyền kí tên xác nhận đã được cấp giấy cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án vào sổ lưu trữ.</p>
-----------------------------------	---

Sơ đồ 1: Quy trình cung cấp thông tin về tóm tắt hồ sơ bệnh án cho người bệnh.



**Phụ lục 1: Đơn xin xác nhận/ cung cấp thông tin tóm tắt hồ sơ bệnh án cho người
bệnh khám/chữa bệnh tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

-----o0o-----

ĐƠN XIN XÁC NHẬN

Kính gửi: BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Tôi tên là:

Ngày sinh:

Căn cước công dân/ Chứng minh nhân dân số:

Ngày cấp:..... tại

Địa chỉ thường trú:

Số điện thoại:.....

Mã số hồ sơ khám/chữa bệnh:.....

Nay tôi làm đơn này kính xin Ban Lãnh đạo Bệnh viện xác nhận: *(ghi rõ thời gian cụ thể
muốn xác nhận)*

.....
.....
.....

Các thông tin tôi muốn xác nhận bao gồm:

- Tình trạng bệnh lý
- Quá trình điều trị
- Xét nghiệm cận lâm sàng đã làm
- Tóm tắt hồ sơ bệnh án
- Đang nằm viện
- Khác:

Lý do làm đơn:

.....
.....
.....

Kính mong Ban Lãnh đạo Bệnh viện xem xét và xác nhận tình trạng bệnh cho tôi.
Tôi xin chân thành cảm ơn.

TP.HCM, ngày tháng.... năm 202..

Người viết đơn

(Kí tên và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 2: Mẫu giấy xác nhận/ cung cấp thông tin tóm tắt hồ sơ bệnh án cho người bệnh khám/chữa bệnh tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN DA LIỄU
Số: /GXN-BVDL

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm

GIẤY XÁC NHẬN

Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh xác nhận:

- Ông/Bà:
- Ngày sinh:
- CCCD/CMND số:
- Cấp ngày:tại
- Nơi đăng kí hộ khẩu thường trú:
- Mã số bệnh nhân:

(Nêu chi tiết tình trạng bệnh lí/ cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án của người bệnh khi có yêu cầu, khi khám/chữa bệnh tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nơi nhận:

- Ông/Bà.....;
- Lưu:.....

GIÁM ĐỐC