

BỆNH VIỆN QUẬN TÂN BÌNH



QUY TRÌNH TIẾP NHẬN, KIỂM TRA VÀ LƯU TRỮ HỒ SƠ BỆNH ÁN RA VIỆN QT.03

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Bs. Đào Đức Cường	Bs. Phan Hồng Ngọc	Bs. Lại Thị Lan Hương

**BỆNH VIỆN TÂN
BÌNH**

**QUY TRÌNH TIẾP
NHẬN, KIỂM TRA
VÀ LƯU TRỮ HỒ SƠ
BỆNH ÁN RA VIỆN**

Mã số: QT.03

Ngày ban hành: 01/03/2017

Lần ban hành: 01

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 1 bản (có đóng dấu).

NƠI NHẬN

1	Ban Giám đốc	x	6		
2	TỔ QLCL	x	7		
3	Phòng KHTH	x	8		
4	Phòng Điều dưỡng	x	9		
5	Các khoa lâm sàng	x	10		

Theo dõi tình trạng sửa đổi (so với bản trước)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

QUY TRÌNH TIẾP NHẬN, KIỂM TRA VÀ LƯU TRỮ HỒ SƠ BỆNH ÁN RA VIỆN

I. MỤC ĐÍCH

Quy định thống nhất quá trình tiếp nhận, kiểm tra và lưu trữ hồ sơ bệnh án điều trị nội trú đã ra viện.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG

Quy trình này áp dụng đối với công tác tiếp nhận, kiểm tra và lưu trữ hồ sơ bệnh án nội trú đã ra viện tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Tân Bình.

III. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

Luật Khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 do Quốc hội Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành ngày 04/12/2009;

Quy chế bệnh viện, ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về việc Hướng dẫn công tác điều trị chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

IV. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

1. Giải thích thuật ngữ: không có
2. Từ viết tắt:
 - BS: Bác sĩ
 - BSTK: Bác sĩ trưởng khoa
 - CLS: Cận lâm sàng
 - ĐD: Điều dưỡng
 - ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
 - ĐDHC: Điều dưỡng hành chính
 - ĐDT: Điều dưỡng trưởng
 - HSBA: Hồ sơ bệnh án
 - XN: Xét nghiệm
 - TKTBA: Tổ kiểm tra hồ sơ bệnh án
 - NVLT: Nhân viên lưu trữ

V. NỘI DUNG QUY TRÌNH

1. Sơ đồ quy trình tiếp nhận, kiểm tra và lưu trữ HSBA ra viện

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/tài liệu liên quan
Khoa điều trị		<ul style="list-style-type: none"> • Người bệnh ra viện trong vòng 24 giờ, khoa điều trị phải hoàn chỉnh HSBA theo quy chế; • Lưu trữ HSBA tại khoa theo quy định. • Chuyển HSBA hoàn chỉnh về phòng KHTH (Trước ngày 05 của tháng kế tiếp).
Khoa điều trị- Phòng KHTH		<ul style="list-style-type: none"> • Nhận HSBA do các khoa điều trị nộp (Có đối chiếu với số liệu kết xuất từ phần mềm nội trú). • Kí vào sổ bàn giao hồ sơ bệnh án; • Xếp HSBA vào kệ hồ sơ theo từng khoa.
TKTBA		<p>Kiểm tra thực hiện quy chế HSBA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiểm tra theo nội dung; • Kết quả kiểm tra: Đạt hay Không đạt được ghi vào cột Kiểm tra lần 1/lần 2 tương ứng với lần trả BA; • Diễn giải thêm nội dung không phù hợp nếu cần làm rõ hơn.
TKTBA		<ul style="list-style-type: none"> • HSBA đạt yêu cầu: trình lãnh đạo phòng KHTH kiểm tra, kí duyệt lưu trữ; • HSBA chưa đạt yêu cầu: Phòng KHTH thông báo trả lại cho khoa điều trị cuối cùng để tiếp tục khắc phục; • Hình thức thông báo trả lại HSBA chưa đạt: Trực tiếp hoặc văn bản cho ĐDHC.
NVLT		<ul style="list-style-type: none"> • NV lưu trữ tiếp nhận HSBA từ TKTBA; • Đối chiếu danh sách nộp HSBA; • Xếp HSBA vào kệ hồ sơ theo từng khoa.
NVLT		<ul style="list-style-type: none"> • Lưu trữ và bảo quản HSBA theo quy định; • Đảm bảo các điều kiện bảo quản: nhiệt độ, độ ẩm, vệ sinh, chống côn trùng, phòng chống cháy nổ...; • Kiểm tra định kỳ mỗi 6 tháng, đột xuất.

2. Quy định cụ thể

2.1. Tự kiểm tra việc hoàn thiện HSBA và bàn giao lưu trữ

- Người bệnh ra viện trong vòng 24 giờ, khoa điều trị có trách nhiệm hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy chế.
- Kiểm tra theo bảng kiểm tra quy chế HSBA và hoàn chỉnh các nội dung theo quy định.

2.2. Nộp hồ sơ bệnh án hoàn thiện để lưu trữ

- Nộp HSBA hoàn chỉnh về phòng KHTH trước ngày 5 hàng tháng (Riêng HSBA từ vong nộp về phòng KHTH trong vòng 24 giờ. Phòng KHTH đóng dấu giáp lai HSBA. Trường hợp cần sử dụng HSBA để kiểm thảo tử vong, khoa làm “Giấy đề nghị mượn HSBA”).
- Ghi chép đầy đủ vào Sổ bàn giao HSBA; kí nhận và ghi rõ ngày, giờ; họ, tên người giao, nhận.

2.3. Kiểm tra thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án

Cán bộ kiểm tra bệnh án kiểm tra, rà soát hồ sơ bệnh án, nếu có chỗ nào sai sót hoặc thiếu sót thì báo với điều dưỡng hành chính khoa đó bổ sung hoặc trả HSBA về khoa và ghi lỗi sai sót vào sổ, hai bên cùng xác nhận.

2.4. Khắc phục hồ sơ bệnh án chưa đạt yêu cầu (bệnh án trả về)

- Thời gian khắc phục HSBA trong vòng 48 giờ (trừ ngày nghỉ lễ) kể từ thời điểm thông báo. Sau 48 giờ, nếu khoa điều trị chưa hoàn thiện khắc phục lỗi và nộp về phòng KHTH, hoặc đã thông báo nhưng không nhận về để khắc phục thì sẽ tiếp tục cộng dồn vào thời gian trả chậm.
- Nếu người bệnh được điều trị tại nhiều khoa, khoa điều trị cuối có trách nhiệm hoàn thiện HSBA. Nếu trong HSBA còn có những điểm không phù hợp, khoa điều trị cuối (khoa cho người bệnh ra viện) có trách nhiệm:
 - Bổ sung, hoàn chỉnh những nội dung không phù hợp nếu nội dung đó thuộc phạm vi của khoa điều trị cuối;
 - Thông báo cho các khoa điều trị cũ bổ sung, hoàn chỉnh những nội dung không phù hợp nếu nội dung đó thuộc phạm vi của khoa điều trị trước;
 - Khi hết thời gian yêu cầu khắc phục HSBA chưa đạt, HSBA sẽ được khoa cuối trả về phòng KHTH, các điểm không phù hợp thuộc khoa nào thì khoa đó sẽ chịu trách nhiệm.

- Hàng tháng, phòng KHTH thông báo số HSBA chưa đạt yêu cầu, số HSBA trả chậm tới các khoa lâm sàng và báo cáo Ban Giám đốc để xin ý kiến chỉ đạo.

2.5. Quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án

A. Tại khoa điều trị:

1. Điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm quản lý và lưu trữ bệnh án tại khoa trước khi nộp về phòng Kế hoạch tổng hợp. Điều dưỡng trực có trách nhiệm quản lý hồ sơ bệnh án trong thời gian trực.
2. Hồ sơ bệnh án tại các khoa lâm sàng được sắp xếp gọn gàng, ngăn nắp, không cho người không có thẩm quyền tiếp cận.
3. Các nhân viên y tế khoa phòng khác muốn xem hồ sơ bệnh án phải được sự đồng ý của trưởng khoa và chỉ được đọc tại chỗ; không được sao, chụp.
4. Nhân viên y tế tuyệt đối không được để lộ thông tin về quá trình điều trị của người bệnh (ví dụ chụp ảnh đăng facebook, gửi viber, zalo ...).
5. Trường hợp người nhà bệnh nhân, cơ sở y tế khác, cơ quan bảo hiểm, cơ quan công an... yêu cầu cung cấp thông tin về chuyên môn, đề nghị hướng dẫn liên hệ phòng Kế hoạch tổng hợp (phòng 119) để được giải quyết.

B. Tại phòng kế hoạch tổng hợp:

a. Thời gian lưu trữ hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú lưu trữ ít nhất 10 năm.
- Hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt lưu trữ ít nhất 15 năm.
- Hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong lưu trữ ít nhất 20 năm.

b. Gìn giữ bảo quản hồ sơ bệnh án:

- Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp phân công cụ thể viên chức chuyên trách giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án.
- Ghi đầy đủ các thông tin quy định vào sổ lưu trữ.
- Hồ sơ bệnh án được để vào tủ hoặc trên giá, có biện pháp: chống ẩm, chống cháy, chống dán, chống chuột, chống mối và các côn trùng khác.
- Các hồ sơ bệnh án được đánh số thứ tự theo chuyên khoa nhằm bảo quản lưu trữ và cung cấp tài liệu nhanh chóng thuận tiện.

c. Hồ sơ người bệnh tử vong:

- Hồ sơ người bệnh tử vong phải được bảo quản chặt chẽ, lưu trữ tủ riêng, theo thứ tự từng năm.
- Tủ lưu trữ hồ sơ người bệnh tử vong phải luôn luôn khoá. Giám đốc bệnh viện có quyết định phân công và giao trách nhiệm cho người giữ hồ sơ bệnh án.

d. Sử dụng hồ sơ bệnh án đã lưu trữ

- Bác sĩ trong bệnh viện cần mượn hồ sơ bệnh án để giảng dạy, học tập, nghiên cứu khoa học phải có giấy đề nghị ghi rõ mục đích, thông qua trưởng phòng kế hoạch tổng hợp và chỉ được đọc tại chỗ. Đối với hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong, ngoài các thủ tục trên phải được giám đốc bệnh viện kí duyệt.
- Phòng kế hoạch tổng hợp phải có sổ theo dõi người đến mượn hồ sơ bệnh án và lưu trữ các giấy đề nghị.

e. Cơ quan bảo vệ pháp luật và thanh tra cần sử dụng hồ sơ bệnh án

- Phải có giấy giới thiệu hoặc công văn đề nghị ghi rõ mục đích sử dụng hồ sơ bệnh án.
- Căn cứ giấy giới thiệu hoặc công văn yêu cầu, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp báo cáo giám đốc kí duyệt mới được phép đưa hồ sơ bệnh án cho mượn đọc hay sao chụp tại chỗ.
- Đối với hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong Giám đốc bệnh viện phải báo cáo lên cấp trên quản lý trực tiếp, sau khi được sự đồng ý của cấp trên Giám đốc bệnh viện mới được phép cho mượn đọc hoặc sao chụp, chép tại chỗ.
- Đối với hồ sơ bệnh án của cán bộ diện quản lý bảo vệ sức khoẻ trung ương phải được phép của chủ tịch hội đồng quản lí sức khoẻ cán bộ cao cấp của Đảng và Nhà nước mới được phép cho mượn đọc hoặc sao chụp, chép lại chỗ.

VI. HỒ SƠ

TT	Tên hồ sơ	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Bảng kiểm tra quy chế HSBA	Phòng KHTH	1 năm
2	Sổ kiểm tra	Phòng KHTH	1 năm
3	Giấy đề nghị mượn HSBA	Phòng KHTH	1 năm
4	Sổ theo dõi mượn HSBA	Phòng KHTH	10 năm
5	Sổ bàn giao HSBSA	Phòng KHTH	10 năm
6	Sổ lưu trữ HSBA	Phòng KHTH	10 năm
7	Sổ lưu trữ HSBA tử vong	Phòng KHTH	20 năm

GIẤY ĐỀ NGHỊ MƯỢN HỒ SƠ BỆNH ÁN

Kính gửi: Phòng Kế hoạch tổng hợp/BVTB

Tôi tên:.....Chức danh:.....

Cần mượn hồ sơ bệnh án của:

Bệnh nhân:Năm sinh.....

Vào viện:giờ.....phút, ngày..... thángnăm.....

Chẩn đoán:

.....

Mục đích mượn HSBA:

.....

Kính đề nghị phòng KHTH cho mượn HSBA của bệnh nhân trên.

DUYỆT/TP. KHTH

Tân Bình, ngày..... tháng..... năm.....

Người mượn HSBA

KHOA:.....

BẢNG KIỂM TRA QUY CHẾ HỒ SƠ BỆNH ÁN

Họ tên người bệnh:.....Ngày ra viện:Ngày nộp lần 1:.....

Ngày trả về:.....Ngày nộp lần 2:.....Tổng ngày trả chậm: Lần 1:.....+ Lần 2:..... =

STT	Nội dung kiểm tra	Kiểm tra lần 1	Kiểm tra lần 2	Ghi chú
I	Thủ tục hành chính			
1	Họ tên người bệnh viết in hoa, có dấu			
2	Ghi đầy đủ các mục; chữ viết rõ ràng, dễ đọc, không sửa chữa, tẩy xóa; HSBAA không bị rách			
3	Các loại giấy tờ, kết quả XN sắp xếp đúng nhóm, lệch nhau từng lớp và đúng trình tự trước dưới –sau trên			
4	Ghi mã ICD phải đầy đủ và phù hợp với chẩn đoán			
5	Đầy đủ chữ kí, ghi rõ họ tên của Bác sĩ, điều dưỡng			
6	Hoàn chỉnh HSBA trước 24 giờ (cấp cứu), 36 giờ (không cấp cứu)			
II	Chất lượng chẩn đoán			
1	Hỏi bệnh sử, tiền sử chi tiết; khám người bệnh toàn diện; ghi bệnh án đầy đủ			
2	Làm đủ các xét nghiệm, CLS cần thiết			
3	Kết quả CLS được bác sĩ xem, xử trí; ghi rõ thời gian; kí họ tên			
4	Có chẩn đoán sơ bộ khi thăm khám vào khoa/trong 24 giờ đầu			
5	Có chẩn đoán xác định trong 72 giờ đầu			
6	Thay đổi chẩn đoán có lập luận, cập nhật vào tờ điều trị			
7	Có hội chẩn theo quy chế; ghi đầy đủ vào bệnh án			
8	Khi ra viện, có chẩn đoán xác định, phân biệt bệnh chính và bệnh kèm theo; ghi đúng và đủ thông tin			
III	Chất lượng điều trị			
1	Ghi diễn biến người bệnh hàng ngày theo trình tự thời gian (giờ, ngày); kí, ghi rõ họ và tên; người bệnh nặng ghi diễn biến theo giờ			

2	Y lệnh điều trị hàng ngày phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh			
3	Chỉ định thuốc an toàn, hợp lý, tiết kiệm và hiệu quả; đúng quy định			
4	Biên bản hội chẩn thuốc ghi đúng, đủ nội dung; thuốc hội chẩn phải phù hợp với chẩn đoán			
5	Lãnh đạo khoa phải thăm khám bệnh nhân ít nhất 1 lần trong thời gian bệnh nhân nằm viện			
6	Sơ kết điều trị 15 ngày một lần, nội dung sơ kết ghi đúng và đủ			
7	Có tổng kết quá trình điều trị ngay khi người bệnh ra viện			
8	Bệnh án tử vong phải có Bản trích biên bản kiểm thảo tử vong			
IV	Chất lượng chăm sóc, điều dưỡng			
1	Phiếu chăm sóc điều dưỡng ghi đầy đủ các mục; thời gian; kẻ ngang hết ngày; kí, ghi rõ họ và tên			
2	Phiếu theo dõi ghi đầy đủ các mục: mạch (đò), nhiệt độ (xanh), HA, BMI, nhịp thở, nước tiểu,...			
3	Phiếu truyền dịch: ghi giờ bắt đầu –kết thúc, tốc độ, liều lượng, số lô; BS chỉ định, ĐD thực hiện; kẻ ngang hết ngày			
4	Phiếu truyền máu ghi đầy đủ các mục theo quy định an toàn truyền máu			
5	Hướng dẫn tư vấn dinh dưỡng, giáo dục sức khỏe cho người bệnh			
6	Thực hiện công tác điều dưỡng theo quy định			

	Phân loại bệnh án	Đánh dấu	Số điểm lỗi/ KPH	Ngày nhận HSBA	Kí nhận (ghi rõ họ tên)
1	Bệnh án đạt yêu cầu: chuyển lưu trữ				
2	Bệnh án chưa đạt lần 1: trả lại khoa				
3	Bệnh án chưa đạt lần 2: trả lại khoa				

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

SỔ KIỂM TRA

BỆNH VIỆN TÂN BÌNH
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP

Hướng dẫn:

- In khổ A3 gấp đôi, trang đầu in như trang bìa.

- Bắt đầu sử dụng ngày:/...../.....

- Hết sổ, nộp lưu trữ ngày:/...../.....

BIÊN BẢN KIỂM TRA tháng năm

Thường quy

Đột xuất

Ngày tháng năm

- Đoàn kiểm tra:

.....

.....

.....

- Nội dung kiểm tra:

.....

.....

.....

.....

- Nhận xét và đề nghị:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ĐOÀN KIỂM TRA

KHOA

Họ tên

Họ tên

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**SỔ THEO DÕI
MƯỢN HỒ SƠ BỆNH ÁN**

**BỆNH VIỆN TÂN BÌNH
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP**

Hướng dẫn:

- In khổ A3 gấp đôi, trang đầu in như trang bìa.

- Bắt đầu sử dụng ngày:/...../.....

- Hết sổ, nộp lưu trữ ngày:/...../.....

BẢN GIAO HỒ SƠ BỆNH ÁN ngày/...../.....

- Người giao: YT (ĐD): Khoa:
- Người nhận: BS, YT (ĐD): Phòng KHTH:
- Tổng số HSBA là:
- Trong đó số HSBA từ vong là:

(Số tờ trong HSBA xác nhận ở từng bệnh án)

STT	Họ tên người bệnh	Số tờ	Mã YT:
01.
02.
03.
04.

- Số HSBA trả về để hoàn chỉnh là:

Nhận xét của phòng KHTH về chất lượng HSBA của khoa:

NGƯỜI GIAO

NGƯỜI NHẬN

Họ tên: Họ tên:

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

SỔ BÀN GIAO HỒ SƠ BỆNH ÁN

BỆNH VIỆN TÂN BÌNH

KHOA:

Hướng dẫn:

- In khổ A4 ngang gấp đôi, trang đầu in như trang bìa.
- Bền trong từ trang 2, in nội dung trang bên.
- Bắt đầu sử dụng ngày:/...../.....
- Hết số, nộp lưu trữ ngày:/...../.....

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

SỔ LƯU TRỮ HỒ SƠ BỆNH ÁN

BỆNH VIỆN TÂN BÌNH

KHOA:

Hướng dẫn:

- In khổ A2 gấp đôi, trang đầu tiên in như trang bìa.
- Bền trong từ trang 2 và 3, cứ 2 trang một, in biểu nội dung trang sau, kẻ dòng.
- Ngày, tháng ghi giữa trang, hết ngày kẻ ngang ghi tiếp.
- Bắt đầu sử dụng ngày:/...../.....
- Hết số, nộp lưu trữ ngày:/...../.....

Số lưu trữ	Họ tên người bệnh	Tuổi		Công viên chức	Có BHYT	Nhân dân		Trẻ em		Nghề nghiệp	Địa chỉ	Nơi giới thiệu
		Nam	Nữ			Thành thị	Nông thôn	< 12 tháng	1-15 tuổi			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Ngày, giờ		Chẩn đoán của				Kết quả điều trị				
Vào viện	Chuyên viện	Ra viện	Tuyến dưới	Khoa khám bệnh	Khoa điều trị	Khoa giải phẫu bệnh	Khởi	Đỡ/ giảm	Nặng hơn	Không t/đôi
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

- Số thứ tự ghi liên tục từ ngày 01/01 đến 31/12 hàng năm (là số lưu trữ)

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN TÂN BÌNH

SỔ LƯU TRỮ HỒ SƠ BỆNH ÁN TỬ VONG

Hướng dẫn:

- In khổ A2 gấp đôi, trang đầu tiên in như trang bìa.
- Bên trong từ trang 2 và 3, cứ 2 trang một, in biểu nội dung trang sau, kẻ dòng.
- Ngày, tháng ghi giữa trang, hết ngày kẻ ngang ghi tiếp.
- Bắt đầu sử dụng ngày:/...../.....
- Hết số, nộp lưu trữ ngày:/...../.....

Số tử vong	Họ tên người bệnh	Tuổi		Công viên chức	Có BHYT	Nhân dân		Trẻ em		Nghề nghiệp	Địa chỉ	Nơi giới thiệu
		Nam	Nữ			Thành thị	Nông thôn	< 12 tháng	1-15 tuổi			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Ngày, giờ	Từ vong trong 24 giờ sau vào viện	Chẩn đoán của			Ghi chú
		Tuyến dưới	Khoa khám bệnh	Khoa điều trị	
Vào viện					
14	15	16	17	18	19
					20
					21

- Số thứ tự ghi liên tục từ ngày 01/01 đến 31/12 hàng năm (là số lưu trữ)

UBND QUẬN TÂN BÌNH
BỆNH VIỆN TÂN BÌNH

Số: 04 /QĐ-BVTB

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

Tân Bình, ngày 24 tháng 02 năm 2017

QUYẾT ĐỊNH
Về việc thành lập Tổ kiểm tra hồ sơ bệnh án

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN QUẬN TÂN BÌNH

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế v/v ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 153/2006/QĐ-UBND ngày 20/10/2006 của Ủy ban Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh v/v thành lập Bệnh viện Quận Tân Bình trực thuộc Ủy ban Nhân dân quận;

Xét đề nghị của Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Tân Bình,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay thành lập Tổ kiểm tra hồ sơ bệnh án Bệnh viện Quận Tân Bình gồm các ông (bà) có tên sau đây:

- | | | |
|-----------------------|-------------------|-----------|
| 1. Bs Phan Hồng Ngọc | Trưởng phòng KHTH | Tổ trưởng |
| 2. Bs Đào Đức Cường | Phó TP KHTH | Tổ viên |
| 3. Đd Trần Thị Ngọc Y | Phòng KHTH | Tổ viên |

Điều 2. Tổ kiểm tra hồ sơ bệnh án có trách nhiệm kiểm tra hồ sơ bệnh án thường quy, đánh giá việc ghi chép, chất lượng thông tin, chẩn đoán và điều trị qua hồ sơ bệnh án.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 4. Các ông (bà) có tên tại điều 1 chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. ✓

Nơi nhận:

- Như điều 4,
- Lưu.



Lại Thị Lan Hương

QUYẾT ĐỊNH

Về việc phân công cán bộ lưu trữ hồ sơ bệnh án tử vong

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN QUẬN TÂN BÌNH

Căn cứ Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế v/v ban hành Quy chế bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 153/2006/QĐ-UBND ngày 20/10/2006 của Ủy ban Nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh v/v thành lập Bệnh viện Quận Tân Bình trực thuộc Ủy ban Nhân dân quận;

Xét đề nghị của Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Tân Bình,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay phân công ông : Trương Huy Phong
Là : Điều dưỡng
Thuộc bộ phận : Phòng Kế hoạch tổng hợp
Phụ trách công việc lưu trữ hồ sơ bệnh án tử vong

Điều 2. Ông Trương Huy Phong có trách nhiệm gìn giữ, bảo quản hồ sơ bệnh án tử vong theo đúng Quy chế bệnh viện.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 4. Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp và ông Trương Huy Phong chịu trách nhiệm thi hành quyết định này. ✓

Nơi nhận:

- Như điều 4,
- Lưu.



Lại Thị Lan Hương

