

Số: 187/QĐ-YHB

Hải Phòng, ngày 15 tháng 02 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy trình nhận điện, xử lý, báo cáo sự cố y khoa

VIỆN TRƯỞNG VIỆN Y HỌC BIỂN

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam;

Căn cứ Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 930/QĐ-BYT ngày 27/3/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thành lập Viện Y học biển trực thuộc Bộ Y tế;

Căn cứ chức năng và quyền hạn của Viện trưởng;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - chỉ đạo tuyến,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình nhận điện, xử lý, báo cáo sự cố y khoa thực hiện tại Viện Y học biển.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế quyết định số 211/QĐ-YHB ký ngày 15/11/2018.

Điều 3. Các ông, bà: Trưởng, Phó các Khoa, Phòng, Trung tâm và toàn thể CBNV Viện chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Lưu VT.

VIỆN TRƯỞNG



VIỆN TRƯỞNG

PGS.TS.BS. *Trần Thị Quỳnh Chi*

BỘ Y TẾ
VIỆN Y HỌC BIỂN

**QUY TRÌNH NHẬN ĐIỆN, XỬ LÝ,
BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 187/QĐ-YHB ngày 15 tháng 02 năm 2025 của
Viện trưởng Viện Y học biển)

I. Mục đích:

Quy trình này hướng dẫn báo cáo, phân tích, phản hồi và xử lý sự cố y khoa; khuyến cáo, cảnh báo và khắc phục để phòng ngừa sự cố y khoa và trách nhiệm thực hiện.

Quy trình này không áp dụng đối với phòng ngừa sự cố y khoa trong hoạt động tiêm chủng, tác dụng không mong muốn của thuốc (ADR) và biến cố bất lợi (AE) của các thử nghiệm lâm sàng.

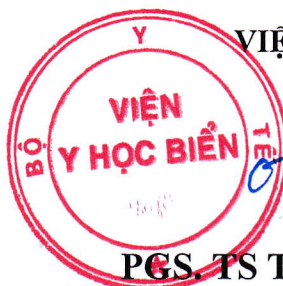
II. Nội dung quy trình

Các bước	Người thực hiện	Nội dung	Ghi chú
Bước 1	Nhân viên y tế	<ul style="list-style-type: none">- Xử lý ngay sau khi phát hiện sự cố y khoa để đảm bảo an toàn cho người bệnh.- Nhận diện, phân loại sự cố: Chưa xảy ra, hay đã gây tổn thương nhẹ, trung bình, nặng hoặc nghiêm trọng?- Xác định hình thức báo cáo: tự nguyện hay bắt buộc?	Phân loại mức độ sự cố y khoa theo mức độ tổn thương (Phụ lục I)
Bước 2	Người trực tiếp gây ra sự cố y khoa hoặc người phát hiện sự cố y khoa	<p>Báo cáo trưởng khoa/trưởng tua trực và tổ QLCL (KHTH)</p> <p>Lưu ý báo cáo bắt buộc (Sự cố y khoa gây tổn thương nặng và Sự cố y khoa nghiêm trọng):</p> <ul style="list-style-type: none">- Báo cáo bằng văn bản hỏa tốc hoặc báo cáo điện tử đối với sự cố y khoa gây tổn thương nặng.- Báo cáo qua điện thoại trong vòng 01 giờ kể từ khi xảy ra sự cố đối với sự cố y khoa nghiêm trọng.	<ul style="list-style-type: none">- Báo cáo theo mẫu Phụ lục III- Phụ lục II: Danh mục sự cố y khoa nghiêm trọng
Bước 3	<ul style="list-style-type: none">-Trưởng khoa/trưởng tua trực- Viện trưởng	<p>Đối với báo cáo bắt buộc (Sự cố y khoa gây tổn thương nặng và Sự cố y khoa nghiêm trọng):</p> <ul style="list-style-type: none">- Trưởng khoa/trưởng tua trực báo cáo ngay cho Viện trưởng- Viện trưởng báo cáo ngay Sở Y tế Hải Phòng/Bộ Y tế	

Bước 4	Tổ QLCL (KHTH)	Tiếp nhận báo cáo, phân loại sự cố y khoa	Phụ lục IV
		Lưu giữ	
		Báo cáo Viện trưởng ngay đối với nhóm tổn thương trung bình (NC2) và nhóm tổn thương nặng (NC3)	
Bước 5	Viện trưởng Nhóm chuyên gia	Viện trưởng chịu trách nhiệm thành lập nhóm chuyên gia. Nhóm chuyên gia trực tiếp tiến hành phân tích nguyên nhân gốc và yếu tố ảnh hưởng gây ra sự cố y khoa, khuyến cáo biện pháp phòng ngừa trên cơ sở danh sách các sự cố do tổ QLCL tổng hợp. Đối với những sự cố có tính chất hệ thống, có khả năng xảy ra tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tương tự khác phải báo cáo Sở Y tế/Bộ Y tế để đưa ra khuyến cáo, phòng ngừa chung.	
Bước 6	Nhóm chuyên gia	Trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận báo cáo, phân tích sự cố y khoa, nhóm chuyên gia phải đề xuất giải pháp và khuyến cáo phòng ngừa sự cố áp dụng tại Viện	

III. Tài liệu đính kèm

1. **Phụ lục I:** Phân loại sự cố y khoa theo mức độ tổn thương.
2. **Phụ lục II:** Danh mục sự cố y khoa nghiêm trọng.
3. **Phụ lục III:** Mẫu báo cáo sự cố y khoa.
4. **Phụ lục IV:** Mẫu tìm hiểu và phân tích sự cố.



PGS. TS Trần Thị Quỳnh Chi

Phụ lục I

PHÂN LOẠI SỰ CỐ Y KHOA THEO MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG (Ban hành kèm theo Quyết định số 187./QĐ-YHB ngày 15/02/2025)

STT	Mô tả sự cố y khoa	Phân nhóm		Hình thức báo cáo
		Theo diễn biến tình huống	Theo mức độ tổn thương đến sức khỏe, tính mạng người bệnh (Cấp độ nguy cơ-NC)	
1	Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near miss)	A	Chưa xảy ra (NC0)	Báo cáo tự nguyện
2	Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh	B	Tổn thương nhẹ [1] (NC1)	
3	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại.	C		
4	Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại	D		
5	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại tạm thời và cần phải can thiệp điều trị	E	Tổn thương trung bình [2] (NC2)	
6	Sự cố đã xảy ra, gây nguy hại tạm thời, cần phải can thiệp điều trị và kéo dài thời gian nằm viện	F		
7	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại kéo dài, để lại di chứng	G	Tổn thương nặng [3] (NC3) (kèm theo bảng sự cố y khoa nghiêm trọng)	Báo cáo bắt buộc
8	Sự cố đã xảy ra gây nguy hại cần phải hồi sức tích cực	H		
9	Sự cố đã xảy ra có ảnh hưởng hoặc trực tiếp gây tử vong	I		

Phụ lục II

DANH MỤC SỰ CỐ Y KHOA NGHIÊM TRỌNG (NC3) (Ban hành kèm theo Quyết định số 187/QĐ-YHB ngày 15/02/2025)

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	
1.	Phẫu thuật sai vị trí (bộ phận cơ thể) Là phẫu thuật ở vị trí cơ thể người bệnh không đúng với những dữ kiện ghi trong hồ sơ bệnh án, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi vị trí phẫu thuật xảy ra quá trình phẫu thuật B. Sự thay đổi này được chấp thuận.
2.	Phẫu thuật sai người bệnh: Là phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện về nhận diện người bệnh ghi trong hồ sơ bệnh án.
3.	Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình) gây tổn thương nặng: Là phương pháp phẫu thuật thực hiện không đúng với kế hoạch phẫu thuật đã đề ra trước đó, ngoại trừ những tình huống khẩn cấp như: A. Thay đổi phương pháp phẫu thuật xảy ra trong quá trình phẫu thuật. B. Sự thay đổi này được chấp thuận.
4.	Bỏ quên y dụng cụ, vật tư tiêu hao trong cơ thể người bệnh sau khi kết thúc phẫu thuật hoặc những thủ thuật xâm lấn khác: Ngoại trừ: A. Y dụng cụ đó được cấy ghép vào người bệnh (theo chỉ định). B. Y dụng cụ đó có trước phẫu thuật và được chủ ý giữ lại. C. Y dụng cụ không có trước phẫu thuật được chủ ý để lại do có thể nguy hại khi lấy bỏ. Ví dụ như: những kim rất nhỏ hoặc những mảnh vỡ ốc vít.
5.	Tử vong xảy ra trong toàn bộ quá trình phẫu thuật (tiền mê, rạch da, đóng da) hoặc ngay sau phẫu thuật trên người bệnh có phân loại ASA độ I.
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
6.	Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc, thiết bị hoặc sinh phẩm
7.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến việc sử dụng hoặc liên quan đến chức năng của y dụng cụ trong quá trình chăm sóc người bệnh khác với kế hoạch đề ra ban đầu.
8.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến thuyên tắc khí nội mạch trong quá trình chăm sóc, điều trị người bệnh. Ngoại trừ: Những thủ thuật ngoại thần kinh hoặc tim mạch được xác định có nguy cơ thuyên tắc khí nội mạch cao.
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH	
9.	Giao nhầm trẻ sơ sinh
10.	Người bệnh trốn viện bị tử vong hoặc bị di chứng nghiêm trọng
11.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tự tử tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
SỰ CỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH	

12.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến lỗi dùng thuốc: Bao gồm: Cho một loại thuốc mà biết người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc và tương tác thuốc có khả năng đưa đến tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng. Ngoại trừ: Những khác biệt có lý do của việc lựa chọn thuốc và liều dùng trong xử trí lâm sàng.
13.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến tán huyết do truyền nhầm nhóm máu
14.	Sản phụ tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng liên quan đến quá trình chuyển dạ, sinh con: Bao gồm những sự cố xảy ra trong thời kỳ hậu sản (42 ngày sau sinh). Ngoại trừ: A. Thuyên tắc phổi hoặc thuyên tắc ôi B. Gan nhiễm mỡ cấp tính trong thai kỳ C. Bệnh cơ tim.
15.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do hạ đường huyết trong thời gian điều trị.
16.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng (vàng da nhân) do tăng bilirubin máu ở trẻ sơ sinh.
17.	Loét do tì đè độ 3 hoặc 4 xảy ra trong lúc nằm viện.
18.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do tập vật lý trị liệu gây sang chấn cột sống
19.	Nhầm lẫn trong cấy ghép mô tạng. Bao gồm nhầm lẫn tinh trùng hoặc trứng trong thụ tinh nhân tạo
SỰ CỐ DO MÔI TRƯỜNG	
20.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do điện giật. Ngoại trừ: Những sự cố xảy ra do điều trị bằng điện (sốc điện phá rung hoặc chuyển nhịp bằng điện chọn lọc).
21.	Tai nạn do thiết kế đường oxy hay những loại khí khác cung cấp cho người bệnh như: A. Nhầm lẫn chất khí. Hoặc B. Chất khí lẫn độc chất
22.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do bỏng phát sinh do bất kỳ nguyên nhân nào khi được chăm sóc tại cơ sở.
23.	Người bệnh tử vong hoặc di chứng nghiêm trọng do té ngã trong lúc được chăm sóc y tế tại cơ sở.
SỰ CỐ ĐƯỢC CHO LÀ PHẠM TỘI HÌNH SỰ	
24.	Giả mạo nhân viên y tế để điều trị cho người bệnh
25.	Bắt cóc (hay dụ dỗ) người bệnh ở mọi lứa tuổi
26.	Tấn công tình dục người bệnh trong khuôn viên bệnh viện
27.	Gây tử vong hoặc thương tích nghiêm trọng cho người bệnh hoặc nhân viên y tế trong khuôn viên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
28.	Các sự cố y khoa nghiêm trọng khác (NC3 loại G, H, I) không đề cập trong các mục từ 1 đến 27

Phụ lục III

MẪU BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA

(Ban hành kèm theo Quyết định số 187/QĐ-YHB ngày 15/02/2025)

HÌNH THỨC BÁO CÁO SỰ CỐ Y KHOA: - Tự nguyện: <input type="checkbox"/> - Bắt buộc: <input type="checkbox"/>	Số báo cáo/Mã số sự cố: Ngày báo cáo: Đơn vị báo cáo:	
Thông tin người bệnh	Đối tượng xảy ra sự cố	
Họ và tên: Số bệnh án: Ngày sinh: Giới tính: Khoa/phòng	<input type="checkbox"/> Người bệnh <input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế <input type="checkbox"/> Trang thiết bị/cơ sở hạ tầng	
Nơi xảy ra sự cố		
Khoa/phòng/vị trí xảy ra sự cố (ví dụ: khoa ICU, khuôn viên bệnh viện)	Vị trí cụ thể (ví dụ: nhà vệ sinh, bãi đậu xe....)	
Ngày xảy ra sự cố:	Thời gian:	
Mô tả ngắn gọn về sự cố		
Đề xuất giải pháp ban đầu		
Điều trị/xử lý ban đầu đã được thực hiện		
Thông báo trưởng khoa/ trưởng tua trực <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	Ghi nhận vào hồ sơ bệnh án/giấy tờ liên quan <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	
Thông báo cho người nhà/người bảo hộ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	Thông báo cho người bệnh <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận	
Phân loại ban đầu về sự cố		
<input type="checkbox"/> Chưa xảy ra	<input type="checkbox"/> Đã xảy ra	
Đánh giá ban đầu về mức độ ảnh hưởng của sự cố		
<input type="checkbox"/> Nặng <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Nhẹ		
Thông tin người báo cáo		
Họ tên:	Số điện thoại:	Email:
<input type="checkbox"/> Điều dưỡng (chức danh): <input type="checkbox"/> Bác sỹ (chức danh):	<input type="checkbox"/> Người bệnh <input type="checkbox"/> Khác (ghi cụ thể):	<input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm
Người chứng kiến 1:	Người chứng kiến 2:	

Phụ lục IV

MẪU TÌM HIỂU VÀ PHÂN TÍCH SỰ CỐ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 187./QĐ-YHB ngày 15/02/2025)

Số báo cáo/Mã số sự cố:.....

A. Dành cho nhân viên QLCL (Phòng KHTH)/nhóm chuyên gia

I. Mô tả chi tiết sự cố	
(Mô tả cả xử lý tức thời và hậu quả. Đối với loét tỷ đè, chỉ ra cụ thể vị trí, bên, phạm vi và tình trạng lúc nhập viện. Đối với sai sót về thuốc, liệt kê rõ tất cả thuốc (đính kèm thêm 1 tờ liệt kê nếu cần)	
II. Phân loại sự cố theo nhóm sự cố (Incident type)	
1. Thực hiện quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn	<input type="checkbox"/> Không có sự đồng ý của người bệnh/người nhà (đối với những kỹ thuật, thủ thuật quy định phải ký cam kết) <input type="checkbox"/> Không thực hiện khi có chỉ định <input type="checkbox"/> Thực hiện sai người bệnh <input type="checkbox"/> Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/ phương pháp điều trị <input type="checkbox"/> Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/thủ thuật <input type="checkbox"/> Bỏ sót dụng cụ, vật tư tiêu hao trong quá trình phẫu thuật <input type="checkbox"/> Tử vong trong thai kỳ <input type="checkbox"/> Tử vong khi sinh <input type="checkbox"/> Tử vong sơ sinh
2. Nhiễm khuẩn bệnh viện	<input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn huyết <input type="checkbox"/> Viêm phổi <input type="checkbox"/> Các loại nhiễm khuẩn khác <input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn vết mổ <input type="checkbox"/> Nhiễm khuẩn tiết niệu
3. Thuốc và dịch truyền	<input type="checkbox"/> Cấp phát sai thuốc, dịch truyền <input type="checkbox"/> Thiếu thuốc <input type="checkbox"/> Sai liều, sai hàm lượng <input type="checkbox"/> Sai thời gian <input type="checkbox"/> Sai y lệnh <input type="checkbox"/> Bỏ sót thuốc/liều thuốc <input type="checkbox"/> Sai thuốc <input type="checkbox"/> Sai người bệnh <input type="checkbox"/> Sai đường dùng
4. Máu và các chế phẩm máu	<input type="checkbox"/> Phản ứng phụ, tai biến khi truyền máu <input type="checkbox"/> Truyền nhầm máu, chế phẩm máu <input type="checkbox"/> Truyền sai liều, sai thời điểm
5. Thiết bị y tế	<input type="checkbox"/> Thiếu thông tin hướng dẫn sử dụng <input type="checkbox"/> Lỗi thiết bị <input type="checkbox"/> Thiết bị thiếu hoặc không phù hợp
6. Hành vi	<input type="checkbox"/> Khuynh hướng tự gây hại, tự tử <input type="checkbox"/> Quấy rối tình dục bởi nhân viên <input type="checkbox"/> Quấy rối tình dục bởi người bệnh/ khách đến thăm <input type="checkbox"/> Xâm hại cơ thể bởi người bệnh/khách đến thăm <input type="checkbox"/> Có hành động tự tử <input type="checkbox"/> Trốn viện
7. Tai nạn đối với người bệnh	<input type="checkbox"/> Té ngã
8. Hạ tầng cơ sở	<input type="checkbox"/> Bị hư hỏng, bị lỗi <input type="checkbox"/> Thiếu hoặc không phù hợp
9. Quản lý nguồn lực, tổ chức	<input type="checkbox"/> Tính phù hợp, đầy đủ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh <input type="checkbox"/> Tính phù hợp, đầy đủ của nguồn lực

	<input type="checkbox"/> Tính phù hợp, đầy đủ của chính sách, quy định, quy trình, hướng dẫn chuyên môn	
10. Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính	<input type="checkbox"/> Tài liệu mất hoặc thiếu <input type="checkbox"/> Tài liệu không rõ ràng, không hoàn chỉnh <input type="checkbox"/> Thời gian chờ đợi kéo dài	<input type="checkbox"/> Cung cấp hồ sơ tài liệu chậm <input type="checkbox"/> Nhầm hồ sơ tài liệu <input type="checkbox"/> Thủ tục hành chính phức tạp
11. Khác	<input type="checkbox"/> Các sự cố không đề cập trong các mục từ 1 đến 10	
III. Điều trị/y lệnh đã được thực hiện		
IV. Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố		
1. Nhân viên	<input type="checkbox"/> Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm) <input type="checkbox"/> Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai) <input type="checkbox"/> Thái độ, hành vi, cảm xúc <input type="checkbox"/> Giao tiếp <input type="checkbox"/> Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý <input type="checkbox"/> Các yếu tố xã hội	
2. Người bệnh	<input type="checkbox"/> Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm) <input type="checkbox"/> Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai) <input type="checkbox"/> Thái độ, hành vi, cảm xúc <input type="checkbox"/> Giao tiếp <input type="checkbox"/> Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý <input type="checkbox"/> Các yếu tố xã hội	
3. Môi trường làm việc	<input type="checkbox"/> Cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị <input type="checkbox"/> Khoảng cách đến nơi làm việc quá xa <input type="checkbox"/> Đánh giá về độ an toàn, các nguy cơ rủi ro của môi trường làm việc <input type="checkbox"/> Nội quy, quy định và đặc tính kỹ thuật	
4. Tổ chức/ dịch vụ	<input type="checkbox"/> Các chính sách, quy trình, hướng dẫn chuyên môn <input type="checkbox"/> Tuân thủ quy trình thực hành chuẩn <input type="checkbox"/> Văn hóa tổ chức <input type="checkbox"/> Làm việc nhóm	
5. Yếu tố bên ngoài	<input type="checkbox"/> Môi trường tự nhiên <input type="checkbox"/> Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng <input type="checkbox"/> Quy trình, hệ thống dịch vụ	
6. Khác	<input type="checkbox"/> Các yếu tố không đề cập trong các mục từ 1 đến 5	
V. Hành động khắc phục sự cố		VI. Đề xuất khuyến cáo phòng ngừa sự cố
Mô tả hành động xử lý sự cố		Ghi đề xuất khuyến cáo phòng ngừa
B. Dành cho cấp quản lý		
I. Đánh giá của Trưởng nhóm chuyên gia		
Mô tả kết quả phát hiện được (không lặp lại các mô tả sự cố)		

Đã thảo luận đưa khuyến cáo/hướng xử lý với người báo cáo	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận
Phù hợp với các khuyến cáo chính thức được ban hành Ghi cụ thể khuyến cáo:	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không ghi nhận

II. Đánh giá mức độ tổn thương

Trên người bệnh		Trên tổ chức	
1. Chưa xảy ra (NC0)	<input type="checkbox"/> A		<input type="checkbox"/> Tổn hại tài sản
2. Tổn thương nhẹ (NC1)	<input type="checkbox"/> B		<input type="checkbox"/> Tăng nguồn lực phục vụ cho người bệnh
	<input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> Quan tâm của truyền thông
	<input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> Khiếu nại của người bệnh
3. Tổn thương trung bình (NC2)	<input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> Tổn hại danh tiếng
	<input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Can thiệp của pháp luật
4. Tổn thương nặng (NC3)	<input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> Khác
	<input type="checkbox"/> H		
	<input type="checkbox"/> I		
Tên:			Ký tên:
Chức danh:		Ngày: / / Giờ:	