Cơ quan chủ quản....................

Cơ sở KB, CB..........................

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 47/BV2

**BIÊN BẢN KIỂM THẢO TỬ VONG**

**A. HÀNH CHÍNH:**

1. Thời gian họp: ………giờ…………. ngày …………tháng ........ năm 20..............

2. Địa điểm: ..................................................................................................................................................................................

3. Chủ trì:.......................................................................................................................................................................................

4. Thư ký: ......................................................................................................................................................................................

5. Thành viên:...............................................................................................................................................................................

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

**B. NỘI DUNG KIỂM THẢO:**

**I. Thông tin liên quan đến người bệnh:**

Họ và tên người bệnh: .......................................................................... Năm sinh:......................... ⬜ Nam ⬜ Nữ Dân tộc:................................................................. Quốc tịch:. ................................................................................................... Địa chỉ: ........................................................................................................................................................................................... Số vào viện:. ................................................................................................................................................................................. Số Căn cước/Hộ chiếu:.............................................................................................................................................................. Ngày cấp:............./................../............................ Nơi cấp: ............................................................................................... Vào viện lúc: .......... giờ ......... phút; ngày ......... tháng ......... năm 20.............

Tử vong lúc: .......... giờ ......... phút; ngày ......... tháng ......... năm 20.............

Tại khoa: ........................................................................................................................................................................................

Nguyên nhân chính gây tử vong:............................................................................................................................................

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

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

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

**II. Diễn biến bệnh:**

1. Tóm tắt bệnh sử: .....................................................................................................................................................................

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

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

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

2. Tình trạng lúc vào viện (toàn thân, các bộ phận, các xét nghiệm...): ..........................................................

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

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

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

3. Chẩn đoán (của cơ sở, khoa khám bệnh, khoa điều trị, khi tử vong, giải phẫu bệnh nếu có):

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

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

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

4. Tóm tắt diễn biến bệnh, quá trình điều trị, chăm sóc, kết quả:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Diễn biến, quá trình điều trị, kết quả** | **Khoa điều trị** | **Thời gian** |
| 1 | …………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………... |  |  |
| 2 | …………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………... |  |  |
| 3 | …………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………... |  |  |

Khác: ............................................................................................................................................................................................

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

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

**III. Nguyên nhân khách quan, chủ quan, bài học kinh nghiệm trong quá trình điều trị, chăm sóc:**

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

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

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

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

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

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

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

**IV. Kết luận:**

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

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

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

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

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

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

Biên bản này đã được thư ký đọc cho mọi người nghe và nhất trí cùng ký tên, từng người dưới đây:

**Các thành viên**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

-

-

-

**Thư ký**

**(***Ký, ghi rõ họ tên)*

**Chủ trì**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*