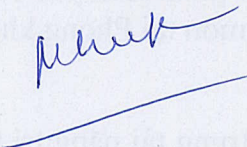
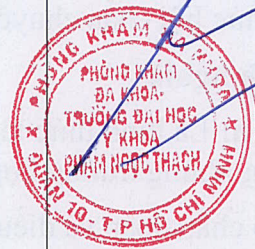


	TRƯỜNG ĐHYK PHẠM NGỌC THẠCH PHÒNG KHÁM ĐA KHOA	Mã số: <u>QT.PKĐK.74</u> Phiên bản: <u>1.0</u> Ban hành: <u>21/9/2022</u>
	QUY TRÌNH HỘI CHẨN CHUYÊN MÔN NGOẠI VIỆN	

	Người biên soạn	Người xem xét	Người phê duyệt
Ký tên			
Họ tên	BS. Trần Xuân Bách	PGS.TS.BS. Trần Thị Mộng Hiệp	TS.BS. Võ Thành Liêm
Ngày	<u>20/09/2022</u>	<u>20/09/2022</u>	<u>21/09/2022</u>

THEO DÕI XEM XÉT /SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

Phiên bản số	Vị trí thay đổi	Nội dung sửa đổi	Ngày xem xét /sửa đổi	Người xem xét /sửa đổi

1 Mục đích

Quy định thống nhất quá trình tổ chức hội chẩn chuyên môn nhằm thực hiện đúng quy chế chuyên môn, cứu chữa người bệnh kịp thời trong những trường hợp: khó chẩn đoán và điều trị, tiên lượng dè dặt, cấp cứu hoặc chỉ định phẫu thuật, thủ thuật.

2 Phạm vi

Quy trình này áp dụng nội bộ cho tình huống cần tổ chức hội chẩn chuyên môn tại bệnh viện mời hội chẩn.

3 Trách nhiệm

Ban lãnh đạo Phòng khám có trách nhiệm triển khai - giám sát việc thực hiện quy trình này. Các phòng ban chức năng có trách nhiệm hỗ trợ - theo dõi việc thực hiện quy trình, tuân thủ việc cung cấp thông tin, tham gia kiểm tra - phân tích và đề xuất ý kiến. Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ Phòng khám chịu trách nhiệm chính tổ chức kiểm tra, họp phân tích và báo cáo cho Ban lãnh đạo Phòng khám. Các nhân viên y tế có trách nhiệm thực hiện đúng và nghiêm túc quy trình tổ chức hội chẩn chuyên môn tại Phòng khám.

4 Định nghĩa

- **Hội chẩn:** Là hình thức tập trung tài năng trí tuệ của thầy thuốc để cứu chữa người bệnh kịp thời, trong những trường hợp như sau:

- Khó chẩn đoán và điều trị
- Tiên lượng dè dặt
- Cấp cứu
- Chỉ định thủ thuật tại phòng khám
- Chỉ định phẫu thuật tại bệnh viện mời hội chẩn

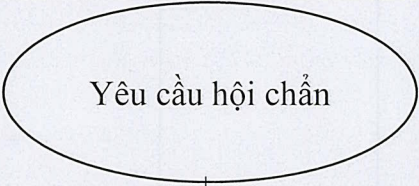
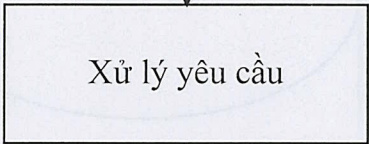
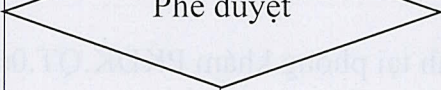
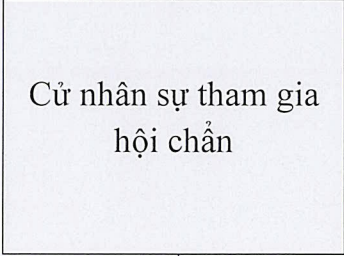
- **Ban Lãnh đạo (BLĐ):** thành viên được phân công trực lãnh đạo theo lịch

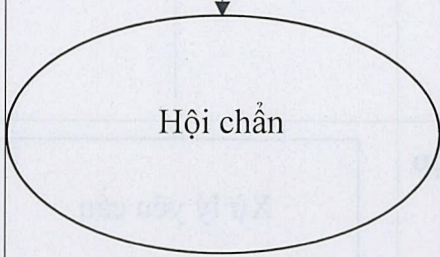
- **Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ (P.KHNV):** Các bác sĩ P.KHNV được phân công trực theo lịch.

- **Bác sĩ điều trị:** bác sĩ trực tiếp thăm khám người bệnh

5 Quy trình

Lưu đồ quy trình tổ chức hội chẩn chuyên môn giữa Bệnh viện có yêu cầu và Phòng Khám:

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ các biểu mẫu
Bệnh viện có yêu cầu hội chẩn chuyên môn		- Bệnh viện gửi yêu cầu hội chẩn chuyên môn đến phòng khám (qua điện thoại/ công văn). Thông báo đầy đủ: + Họ tên bệnh nhân + Năm sinh bệnh nhân + Khoa, phòng, giường + Chẩn đoán + Chuyên khoa mời hội chẩn + Thời gian mời hội chẩn + Phương tiện đi lại
Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ		- Tiếp nhận yêu cầu hội chẩn của bệnh viện - Trình BLĐ phê duyệt
Ban Lãnh đạo		- BLĐ phê duyệt
Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ		- Thông báo Trưởng đơn vị chuyên khoa được mời về các thông tin bệnh viện cung cấp - Yêu cầu Trưởng đơn vị cử nhân sự tham gia hội chẩn theo đúng thời gian được mời và báo lại P.KHNV tên nhân sự được cử đi (Lưu ý cử nhân sự có đủ trình độ và khả năng giải quyết yêu cầu của phía Bệnh viện mời hội chẩn) - Nếu nhân sự được cử đi hội chẩn đang có lịch khám bệnh, điều dưỡng phòng có nhiệm vụ báo tổ Tiếp nhận ngưng

			nhận bệnh chuyên khoa đó tới khi BS quay lại. - Ghi nhận thông tin, số lượng ca bệnh được mời hội chẩn, kết quả, chỉ định sau hội chẩn vào Sổ hội chẩn và báo cáo trong giao ban BLĐ. - Trường hợp Trưởng đơn vị không cử được nhân sự hoặc nhân sự từ chối hội chẩn, P.KHNV ghi nhận lại và báo cáo BLĐ.
Đơn vị chuyên môn được mời hội chẩn		 Hội chẩn	- Nhận yêu cầu hội chẩn từ P. KHNV - Cử nhân sự tham gia hội chẩn. Nhân sự có mặt đúng thời gian yêu cầu hội chẩn. - Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ thăm khám - Báo cáo P. KHNV thông tin, số lượng ca bệnh được mời hội chẩn, kết quả, và các chỉ định sau hội chẩn.

6 Tài liệu chuyên môn

1. Quy trình khám bệnh tại phòng khám PKĐK.QT.06 ban hành ngày 30/09/2019

7 Tài liệu tham khảo

1. Quy chế bệnh viện, ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/09/1997 của Bộ Y tế
2. Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009

TRƯỜNG ĐHYK PHẠM NGỌC THẠCH
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
PHÒNG KẾ HOẠCH – NGHIỆP VỤ

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

THÔNG TIN HỘI CHẨN
ĐƠN VỊ:.....

Bệnh nhân: Năm sinh: Nam/ nữ

Mã ID bệnh nhân:

Địa chỉ:

Chẩn đoán:

Lý do hội chẩn:

Kính đề nghị các đơn vị tham gia hội chẩn:

☐ Tai mũi họng

☐ Răng hàm mặt

☐ Khác:

Hội chẩn tại (Khoa, phòng):

Phương tiện:

Thời gian:

Điện thoại liên hệ:

TPHCM, ngày..... tháng..... năm.....

PHÒNG KẾ HOẠCH – NGHIỆP VỤ



