

CƠ QUAN CHỦ QUẢN

**TÊN ĐƠN VỊ**

Số: /BC- ...

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày ....tháng ... năm .....

**BÁO CÁO NHANH TRỰC TUYẾN**  
**TÌNH HÌNH KHÁM CHỮA BỆNH, CẤP CỨU, TAI NẠN, NGỘ ĐỘC**  
 từ 7 giờ ngày \_\_/\_\_/\_\_\_\_ tính đến 7 giờ ngày \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Kính gửi: .....

Đơn vị báo cáo nhanh tổng hợp tình hình khám chữa bệnh, cấp cứu tại nạn ngộ độc trong 24 giờ qua tính đến 7 giờ ngày \_\_/\_\_/\_\_\_\_ như sau:

**1. Tình hình khám, cấp cứu tai nạn, ngộ độc:**

TT	Khám, cấp cứu	BN cũ (1)	Khám bệnh (2)		Vào viện (3)	Chuyển tuyến (4)		Ra viện (5)		Tử vong (6)		*BN hiện có tại thời điểm gửi báo cáo (7)	
			Tổng số (2.1)	Khám BHYT (2.2)		Ngoại trú (4.1)	Nội trú (4.2)	Tổng số (5.1)	Tiền lượng TV xin (5.2)	TV tại CSKCB (6.1)	TV trước CSKCB (6.2)	Tổng số (7.1)	Ca nặng, hoặc nguy kịch (7.2)
	<b>TỔNG CỘNG</b> <b>(tổng hợp tự động từ các hàng dưới)</b>												
1	Tai nạn giao thông*												
2	Tai nạn do pháo nổ*												
3	Tai nạn do vũ khí, vật liệu nổ tự chế*												
4	Ngộ độc thực phẩm (không bao gồm rối loạn tiêu hoá)												
5	Các đối tượng người bệnh còn lại (không thuộc 6 đối tượng trên)												
6	Số ca phẫu thuật (loại 3 trở lên)				10	Tổng số lượng máu dự trữ tại CSKCB tại thời điểm báo cáo (đơn vị tính = ml)							
7	Trong đó, Phẫu thuật cấp cứu do tai nạn				11	Số lượt xe cứu thương							

8	TS trẻ sinh tại CSKCB	
9	Trong đó, số trẻ sinh mổ đẻ	

12	Số điện thoại Đường dây nóng	
----	------------------------------	--

	Liên hệ		Họ và Tên	Chức vụ	ĐTDD	Email	
	Lãnh đạo trực chuyên môn		Họ và tên				
	Nhân viên trực báo cáo		Họ và Tên				

**Ghi chú: \* Bệnh nhân hiện có tại thời điểm gửi BC = BN Cũ + Vào viện điều trị nội trú - Chuyển tuyến nội trú - Ra viện - TV nội viện**

## 2. Nhận xét

*Diễn biến khác*

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lưu: VT, .....

**Người làm báo cáo**

**Lãnh đạo cơ sở khám chữa bệnh**

**Họ và tên**

**Họ và Tên**