

SỞ Y TẾ AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN



QUY TRÌNH
XỬ LÝ SỰ CỐ TRONG Y KHOA
QT.KHNV.06

Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Trưởng phòng KH-NV	PGĐ phụ trách chuyên môn	Giám đốc
 BSCKL Nguyễn Chanh Hòa	 BSCKL Trương Thị Kim Nga	 BSCKL Nguyễn Hiếu Nghĩa

	QUY TRÌNH XỬ LÝ SỰ CỐ TRONG Y KHOA	Mã số: QT.KHNV.06 Ngày ban hành: 20/11/2025 Ban hành: lần thứ 2
---	---	---

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 Trung tâm Y tế.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với nhân viên phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ để có bản đóng dấu kiểm soát. Tài liệu được đưa trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

<input checked="" type="checkbox"/>	Giám đốc	7	
<input checked="" type="checkbox"/>	Phó giám đốc	8	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các phòng chức năng	9	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị lâm sàng	10	
<input checked="" type="checkbox"/>	Các đơn vị cận lâm sàng	11	
6		12	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

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

1. MỤC ĐÍCH:

Quy định thống nhất quy trình xử lý các sai sót chuyên môn, sự cố y khoa, các rủi ro liên quan đến công tác khám chữa bệnh, nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh, cho nhân viên y tế, nhân viên phục vụ và cho đơn vị.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Áp dụng trong toàn Trung tâm Y tế Hà Tiên.

3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:

- Quy chế bệnh viện theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 19 tháng 9 năm 1997.
- Tài liệu Đào tạo liên tục Quản lý chất lượng bệnh viện, cục quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.
- Tài liệu Đào tạo liên tục An toàn người bệnh, nhà xuất bản Y học
- Thông tư 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ Y tế, Thông tư hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT

- Giải thích thuật ngữ:

1. *Sự cố y khoa (Adverse Event)* là các tình huống không mong muốn xảy ra trong quá trình chẩn đoán, chăm sóc và điều trị do các yếu tố khách quan, chủ quan mà không phải do diễn biến bệnh lý hoặc cơ địa người bệnh, tác động sức khỏe, tính mạng của người bệnh.

2. *Tình huống có nguy cơ gây ra sự cố (near-miss)* là tình huống đã xảy ra nhưng chưa gây hậu quả hoặc gần như xảy ra nhưng được phát hiện và ngăn chặn kịp thời, chưa gây tổn thương đến sức khỏe của người bệnh.

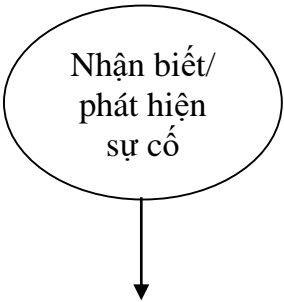
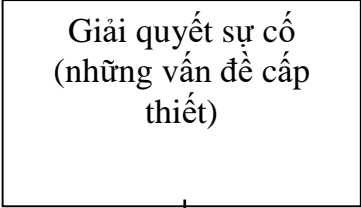
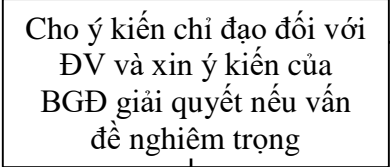
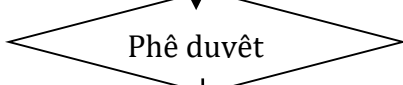
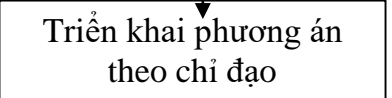
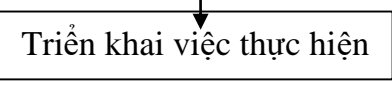
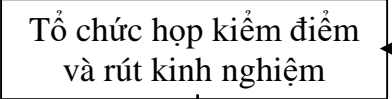
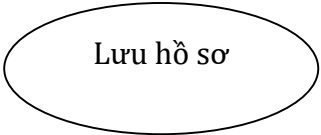
3. *Nguyên nhân gốc* là nguyên nhân ban đầu có mối quan hệ nhân quả trực tiếp dẫn đến việc xảy ra sự cố y khoa, nguyên nhân gốc có thể khắc phục được để phòng ngừa sự cố y khoa.

- Người thực thi nhiệm vụ: là nhân viên của Trung tâm y tế, những người tham gia trực tiếp hoặc gián tiếp vào công tác điều trị, chăm sóc và phục vụ người bệnh gồm: bác sĩ, điều dưỡng, dược sỹ, KTV, nhân viên phục vụ.

- Từ viết tắt:

- BA: Bệnh án
- BV: Bệnh viện
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- KHNV: Kế hoạch Nghiệp vụ

5. Sơ đồ quy trình xử lý sự cố y khoa

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả các biểu mẫu
Người thực thi nhiệm vụ		<ul style="list-style-type: none"> - Khi phát hiện sự cố: - Ngừng ngay các hoạt động đang tiến hành - Xử lý ngay những vấn đề cấp cứu nguy hiểm liên quan tới tính mạng người bệnh hay nhân viên (theo phác đồ nếu có) - Mời người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại đơn vị ở thời điểm đó đến xem xét và giải quyết sự cố.
Người có thẩm quyền cao nhất có mặt tại đơn vị ở thời điểm xảy ra sự cố		<ul style="list-style-type: none"> - Xử lý tiếp những vấn đề cấp cứu có liên quan tới tính mạng người bệnh hay nhân viên theo y lệnh (có thể phối hợp với các đơn vị liên quan cùng giải quyết) - Lập biên bản về sự cố vừa xảy ra (phụ lục 1: QT.KHNV.06.PL1). - Xin ý kiến lãnh đạo đơn vị để giải quyết sự cố (nếu vượt quá phạm vi giải quyết)
Lãnh đạo đơn vị		<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục giải quyết sự cố - Nếu vấn đề vượt quá phạm vi giải quyết của lãnh đạo đơn vị, báo cáo và xin ý kiến Ban giám đốc Trung tâm y tế
BGĐ		Chỉ đạo đơn vị giải quyết sự cố
Đơn vị được phân công		Triển khai các phương án giải quyết theo chỉ đạo
Lãnh đạo đơn vị thực hiện		Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các phương án giải quyết sự cố
Đơn vị có sự cố và lãnh đạo Trung tâm y tế		<ul style="list-style-type: none"> - Trường đơn vị đề nghị thời gian và thành phần tham dự: chủ trì: Mời BGD; Trưởng phòng KHNV - Thư ký: do trưởng đơn vị chỉ định, có nhiệm vụ ghi chép thông tin đầy đủ trong biên bản (phụ lục 2: QT.KHNV.PL2) và sổ theo dõi sự cố chuyên môn (phụ lục 3: QT.KHNV.PL3). Gửi báo cáo bằng văn bản toàn bộ sự cố về phòng KHNV và BGD Trung tâm Y tế. - Trong trường hợp sự cố nghiêm trọng, có sự tham gia họp rút kinh nghiệm của toàn Trung tâm y tế. BGD chủ trì, cán bộ tham gia do phòng KHNV triệu tập.
Thư ký		Lưu hồ sơ tại đơn vị có sự cố và phòng KHNV.

Đề nghị: Các khoa, phòng căn cứ trên tình hình cụ thể để xác định các sự cố y khoa thường xảy ra để có hướng phòng ngừa thích hợp và Quy định cụ thể trách nhiệm nhận biết các dạng sự cố y khoa thông thường hay xảy ra đối với ứng loại kỹ thuật:

Ví dụ: Sai sót thông thường trong chăm sóc của điều dưỡng đối với các kỹ thuật thông thường (tiêm, ...)/ đặc thù như chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật,...

Đối với bác sỹ (VD: ra y lệnh, không đọc kết quả xét nghiệm...) VD: Bảng nhận biết và xác định biện pháp phòng ngừa sự cố:

STT	Dạng sự cố chuyên môn	Hậu quả (Theo các mức độ)	Biện pháp phòng ngừa sự cố

Việc nhận biết và xác định các biện pháp phòng ngừa này giúp giảm sự cố và không lặp lại các sự cố cùng một nguyên nhân, bảng trên cần được xem xét và cập nhật định kỳ hàng quý tại từng khoa dựa trên việc theo dõi và thống kê sự cố thực tế tại khoa.

Cần làm rõ và quy định việc xem xét và xử lý các sự cố nhỏ, thông thường mà khoa chưa ghi nhận và xem xét định kỳ hàng tuần/tháng tại đơn vị và ghi cụ thể trong biên bản họp giao ban của khoa. Không nên chỉ quy định sự cố chuyên môn nặng.

Cần quy định trách nhiệm lãnh đạo đơn vị về việc xem xét bản chất của các sự cố đó để thực hiện các hành động khắc phục/phòng ngừa tận gốc, tránh lặp lại

HỒ SƠ LƯU

STT	Tên hồ sơ lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Biên bản sự cố y khoa (Phụ lục 01- QT.KHNV.06.PL1)	Tại đơn vị	- 2 năm
		Tại phòng KHNV	- 05 năm
2	Biên bản họp rút kinh nghiệm (Phụ lục 02- QT.KHNV.06.PL2)	Tại đơn vị	- 2 năm
		Tại phòng KHNV	- 05 năm
3	Sổ theo dõi sự cố y khoa (Phụ lục 03- QT.KHNV.06.PL3)	Tại đơn vị	- 2 năm
		Tại phòng KHNV	- 05 năm

Phụ lục 01- QT.KHNV.06.PL1

TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN
KHOA:

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

BIÊN BẢN SỰ CỐ Y KHOA

Hôm nay, lúcgiờ , ngày..... tháng..... năm 201.....

Tại:

Xảy ra sự việc:

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

Người phát hiện:.....

Người gây sự cố:

Người chứng kiến:

Đã xử lý:.....

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

Tình trạng hiện tại:

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

Người gây sự cố

Người chứng kiến

Người phát hiện

Phụ lục 02- KHNV.06.PL2

TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN
KHOA:

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

BIÊN BẢN HỌP RÚT KINH NGHIỆM SỰ CỐ Y KHOA

Hôm nay, lúcgiờ, ngày..... tháng..... năm 201.....

Tại:

Nội dung họp:

Thành phần:

- Chủ tọa:

- Thư ký:

- Các thành phần khác:

Tóm tắt sự việc:

Ý kiến các thành viên:

Kết luận:

- Lý do dẫn đến sự cố:

- Biện pháp xử lý, khắc phục:

- Những khắc phục cần rút kinh nghiệm:

Thành viên

Thư ký

Chủ tọa

Phụ lục 03- QT.KHNV.06.PL3

SỔ THEO DÕI SỰ CỐ Y KHOA

Ngày tháng năm 20...

1. Phần hành chính người bệnh:

+ Họ tên người bệnh:Tuổi:.....nam/nữ...

+ Dân tộc: Ngoại kiều:

+ Nghề nghiệp:..... Nơi làm việc:

+ Địa chỉ:.....

+ Ngày vào viện:.....Ngày ra viện.....

+ Mã ID/mã lưu trữ:.....

2. Người phát hiện:.....

- Người gây sự cố:.....

- Người chứng kiến:.....

3. Nội dung sự cố:.....

.....

.....

.....

.....

4. Hậu quả, tác hại:.....

.....

.....

5. Biện pháp khắc phục hậu quả, tác hại:

.....

.....

6. Xử trí:.....

.....

.....

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

PHỤ LỤC I**PHÂN LOẠI SỰ CỐ Y KHOA THEO MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG***(Ban hành kèm theo Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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 <i>(Cấp độ nguy cơ-NC)</i>	
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) <i>(kèm theo bảng sự cố y khoa nghiêm trọng)</i>	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 Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

SỰ CỐ PHẪU THUẬT	
1.	<p>Phẫu thuật sai vị trí (bộ phận cơ thể)</p> <p>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:</p> <p>A. Thay đổi vị trí phẫu thuật xảy ra quá trình phẫu thuật</p> <p>B. Sự thay đổi này được chấp thuận.</p>
2.	<p>Phẫu thuật sai người bệnh:</p> <p>Là phẫu thuật trên người bệnh không đúng với những dữ kiện về nhận diện người bệnh ghi trong hồ sơ bệnh án.</p>
3.	<p>Phẫu thuật sai phương pháp (sai quy trình) gây tổn thương nặng:</p> <p>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:</p> <p>A. Thay đổi phương pháp phẫu thuật xảy ra trong quá trình phẫu thuật.</p> <p>B. Sự thay đổi này được chấp thuận.</p>
4.	<p>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:</p> <p>Ngoại trừ:</p> <p>A. Y dụng cụ đó được cấy ghép vào người bệnh (theo chỉ định).</p> <p>B. Y dụng cụ đó có trước phẫu thuật và được chủ ý giữ lại.</p> <p>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.</p>
5.	<p>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.</p>
SỰ CỐ DO TRANG THIẾT BỊ	
6.	<p>Tử vong hoặc di chứng nặng liên quan tới thuốc, thiết bị hoặc sinh phẩm</p>
7.	<p>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.</p>
8.	<p>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.</p> <p>Ngoại trừ: Những thủ thuật ngoại thần kinh hoặc tim mạch được xác định có nguy cơ thuyên tắc khí nội mạch cao.</p>

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 ối 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 bông 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 Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26/12/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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:	<input type="checkbox"/> Người bệnh	
Số bệnh án:	<input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm	
Ngày sinh:	<input type="checkbox"/> Nhân viên y tế	
Giới tính: Khoa/phòng	<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 cho Bác sĩ điều trị/người có trách nhiệm <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"/> Người bệnh	<input type="checkbox"/> Người nhà/khách đến thăm
<input type="checkbox"/> Bác sỹ (chức danh):	<input type="checkbox"/> Khác (ghi cụ thể):	
Người chứng kiến 1:	Người chứng kiến 2:	

	<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"/> Tôn 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:	

[1] Tổn thương nhẹ là tổn thương tự hồi phục hoặc không cần can thiệp điều trị.

[2] Tổn thương trung bình là tổn thương đòi hỏi can thiệp điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, ảnh hưởng đến chức năng lâu dài.

[3] Tổn thương nặng là tổn thương đòi hỏi phải cấp cứu hoặc can thiệp điều trị lớn, gây mất chức năng vĩnh viễn hoặc gây tử vong.