SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ KHÁNH SƠN

PHIẾU KIỂM SOÁT AN TOÀN PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-YTKS ngày tháng năm 2023)

- Họ và tên BN:..... Tuổi:.....Nam/Nữ.....
- Địa chỉ:.....
- Chẩn đoán trước mổ:.....

STT	Nội dung	Có	Không
01	BN vào khoa, ĐD ký nhận bàn giao giữa 2 khoa		
02	Kiểm tra tên, tuổi, giới tính, địa chỉ, giấy cam đoan phẫu thủ thuật		
03	Kiểm tra HSBA: dấu hiệu sinh tồn, các XN, các y lệnh đã cho		
04	Kiểm tra lại vị trí phẫu thuật, thủ thuật đã đánh dấu có sự hợp tác của BN (trước khi gây mê)		
05	Phương pháp phẫu thuật, thủ thuật		
06	Phương pháp vô cảm		
07	Dự phòng máu		
08	Hỏi BN tiền sử bệnh tật, tiền sử dị ứng, tiền sử phẫu thuật, thủ thuật		
09	Sử dụng thuốc: thực hiện theo 5 đúng		
10	Kiểm tra lại gạc, vật tư y tế tiêu hao, trang thiết bị, dụng cụ trước khi kết thúc phẫu thuật, thủ thuật		
11	Thu thập mẫu bệnh phẩm, ghi nhãn: họ và tên, tuổi, giới tính, địa chỉ của BN.		
12	Thu gom dụng cụ, xử lý theo quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn		
13	Theo dõi, đánh giá BN và ghi phiếu chăm sóc theo quy định		
14	Bàn giao BN giữa các kíp trực		

Khánh Sơn, ngày.....tháng.....năm ....

Người thực hiện