

SỞ Y TẾ TỈNH LÀO CAI
TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC LỤC YÊN

QUY TRÌNH
GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN
TỬ VONG VÀ CẤP GIẤY BẢO TỬ
QT.08.KHNV

Họ và tên	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người phê duyệt
	BSĐK Hoàng Văn Khôn	BSCKI Hoàng Anh Tuấn	BSCKI Trần Trung Thành
Chữ ký			  GIÁM ĐỐC Trần Trung Thành

TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC LỤC YÊN	QUY TRÌNH GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG VÀ CẤP GIẤY BẢO TỬ	Mã số QT: QT.08.KHNV Ngày ban hành: 27 /11/2025 Lần ban hành: 01			
1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này. 2. Nội dung trong quy trình này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc trung tâm Y tế. 3. Mỗi đơn vị được phát hành 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu đề nghị liên hệ với tổ QLCL để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ viên chức được cung cấp File mềm trên dữ liệu nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.					
NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu x ô bên cạnh)					
☒	Giám đốc	☒	Phòng Điều dưỡng		
☒	Các phó giám đốc	☒	Tổ QLCL		
☒	Phòng KHNV	☒	Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng		
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			



QUY TRÌNH GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG VÀ CẤP GIẤY BÁO TỬ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

- Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong là biểu mẫu y tế dùng để ghi nhận thông tin hành chính và y tế liên quan tới nguyên nhân tử vong của người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Bao gồm chuỗi bệnh lý, sự kiện dẫn tới tử vong, các yếu tố góp phần, cùng thông tin bổ sung theo loại tử vong (ngoại sinh, sơ sinh, mẹ, ung thư...).

- Giấy báo tử là văn bản hành chính xác nhận tình trạng tử vong của người bệnh, do cơ sở y tế khám bệnh, chữa bệnh cấp, làm căn cứ khai tử tại địa phương.

1.2. Nguyên lý

- Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Giấy báo tử phải được lập đồng bộ, thông tin phải trùng khớp.

- Ghi đầy đủ, chính xác, tuân thủ ICD-10, đúng biểu mẫu Bộ Y tế.

- Đảm bảo tính hợp pháp, minh bạch, tránh sai sót.

1.3. Mục đích

- Ghi nhận chính xác nguyên nhân tử vong phục vụ thống kê y tế.
- Cấp Giấy báo tử kịp thời, tạo điều kiện cho thân nhân hoàn tất thủ tục khai tử.

- Tất cả trường hợp người bệnh tử vong tại cơ sở khám chữa bệnh.
- Người bệnh tử vong trên đường đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, chữa bệnh và tử vong trên đường chuyển viện.

3. THẬN TRỌNG

- Kiểm tra kỹ danh tính bệnh nhân, ngày giờ tử vong, nguyên nhân bệnh lý.
- Đảm bảo thông tin trên Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Giấy báo tử trùng khớp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Nhân lực

- Bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ trực: ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, ký xác nhận Giấy báo tử.

- Điều dưỡng/nhân viên hành chính: kiểm tra, nhập dữ liệu.

- Phòng Kế hoạch-Nghịệp vụ: lưu trữ, báo cáo.

4.2. Vật tư

- Biểu mẫu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Giấy báo tử theo quy định của Bộ Y tế.

- Sổ theo dõi tử vong, Sổ theo dõi cấp giấy báo tử.

4.3. Trang thiết bị

- Máy tính có phần mềm quản lý tử vong (cdc.kcb.vn).

- Máy in.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Ghi rõ thời điểm tử vong, nguyên nhân, diễn biến.

4.5. Thời gian thực hiện

- Ngay sau khi bác sĩ điều trị/bác sĩ trực xác nhận tử vong và hoàn tất các thủ tục, trong thời gian sớm nhất sau khi người bệnh tử vong.

4.6. Địa điểm

- Tại khoa điều trị; phòng Kế hoạch-Nghiệp; phòng Tổ chức-Hành chính.

5. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH

5.1. Bước 1: Xác nhận bệnh nhân tử vong

- Bác sĩ điều trị/bác sĩ trực xác định bệnh nhân tử vong, ghi hồ sơ, thông báo khoa phòng.

5.2. Bước 2: Lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong

- Lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho tất cả các trường hợp tử vong ghi nhận tại cơ sở khám, chữa bệnh (bao gồm tử vong trên đường đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tử vong trên đường chuyển viện).

- Bác sĩ điều trị/bác sĩ trực điền đầy đủ thông tin hành chính vào phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (tên, mã bệnh nhân, tuổi, giới tính, địa chỉ, nơi tử vong...).

- Ghi chuỗi nguyên nhân tử vong (nguyên nhân trực tiếp → trung gian → nguyên nhân chính).

- Ghi yếu tố góp phần, thông tin bổ sung theo loại tử vong.

- Mã hóa ICD-10 cho từng nguyên nhân.

- Bác sĩ ký xác nhận vào phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Giám đốc/Phó Giám đốc ký, đóng dấu.

5.3. Bước 3: Lập Giấy báo tử

- Sau khi bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ trực điền đầy đủ thông tin theo Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong. Tiếp theo bác sĩ ghi các thông tin vào Sổ cấp giấy báo tử (*Mẫu Giấy báo tử Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế*).

- Bác sĩ điều trị ký giấy báo tử, Giám đốc/Phó Giám đốc ký, đóng dấu.
- Giấy báo tử được làm thành 02 bản có giá trị pháp lý như nhau, 01 bản giao cho người thân thích của người tử vong để làm thủ tục khai tử và 01 bản lưu tại Trung tâm Y tế.
- Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ ghi các thông tin người bệnh tử vong vào Sổ theo dõi tử vong.

5.4. Bước 4: Lưu trữ và báo cáo

- Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong lưu trong hồ sơ bệnh án, đồng thời cán bộ phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ báo cáo dữ liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong lên Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (phân hệ Quản lý Nguyên nhân tử vong có địa chỉ tại: <https://cdc.kcb.vn>). Thời gian lưu trữ 30 năm.
- Giấy báo tử: Bác sĩ điều trị/bác sĩ trực nhập các thông tin bệnh nhân lên cổng giám định BHYT, BHXH theo địa chỉ (<https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn>) để bộ phận Văn thư liên thông dữ liệu Giấy báo tử có chữ ký số của lãnh đạo. Thời gian lưu trữ 30 năm.

6. SAI SÓT VÀ XỬ TRÍ

- Thông tin hành chính sai lệch: đối chiếu hồ sơ gốc, điều chỉnh.
- Chuỗi nguyên nhân tử vong không logic: trả lại bác sĩ điều trị chỉnh sửa.
- Sai mã ICD-10: rà soát lại, hiệu chỉnh.

7. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Các khoa, phòng, các đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế khu vực Lục Yên.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định 1996/QĐ-BYT ngày 18/6/2025 về Ban hành Hướng dẫn ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 về quy định Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Nghị định 63/2024/NĐ CP ngày 10 tháng 6 năm 2024 của Chính phủ quy định việc thực hiện liên thông điện tử 02 nhóm thủ tục hành chính.
- Các quy định về mã hóa bệnh tật theo ICD-10 do Bộ Y tế ban hành.

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH
GHI PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG
VÀ CẤP GIẤY BÁO TỬ**

STT	NỘI DUNG	MỨC ĐỘ THỰC HIỆN	
		Đạt	Không đạt
1	Chuẩn bị		
1.1	Nhân lực - Bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ trực: ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, ký xác nhận Giấy báo tử. - Điều dưỡng/nhân viên hành chính: kiểm tra, nhập dữ liệu. - Phòng KHNV: lưu trữ, báo cáo.		
1.2	Vật tư - Biểu mẫu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Giấy báo tử theo quy định Bộ Y tế. - Sổ theo dõi tử vong, Sổ theo dõi cấp giấy báo tử		
1.3	Trang thiết bị - Máy tính có phần mềm quản lý tử vong (cdc.kcb.vn). - Máy in.		
1.4	Hồ sơ bệnh án - Ghi rõ thời điểm tử vong, nguyên nhân, diễn biến		
1.5	Thời gian thực hiện - Ngay sau khi bác sĩ điều trị/bác sĩ trực xác nhận tử vong và hoàn tất các thủ tục, trong thời gian sớm nhất sau khi người bệnh tử vong.		
2	Các bước tiến hành		
2.1	Bước 1: Xác nhận bệnh nhân tử vong - Bác sĩ điều trị/bác sĩ trực xác định bệnh nhân tử vong, ghi hồ sơ, thông báo khoa phòng.		
2.2	Bước 2: Lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong - Lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong cho tất cả các trường hợp tử vong ghi nhận tại cơ sở khám, chữa bệnh (bao gồm tử vong trên đường đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tử vong trên đường chuyển viện);		

	- Bác sĩ điều trị/bác sĩ trực điền đầy đủ thông tin hành chính vào phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong (tên, mã bệnh nhân, tuổi, giới tính, địa chỉ, nơi tử vong...). - Ghi chuỗi nguyên nhân tử vong (nguyên nhân trực tiếp → trung gian → nguyên nhân chính). - Ghi yếu tố góp phần, thông tin bổ sung theo loại tử vong. - Mã hóa ICD-10 cho từng nguyên nhân. - Bác sĩ ký xác nhận vào phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, Giám đốc/Phó Giám đốc ký, đóng dấu.		
2.3	Bước 3: Lập Giấy báo tử - Sau khi bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ trực điền đầy đủ thông tin theo Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong. Tiếp theo bác sĩ ghi các thông tin vào Sổ cấp giấy báo tử (<i>Mẫu Giấy báo tử Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế</i>). - Bác sĩ điều trị ký, Giám đốc/Phó Giám đốc ký, đóng dấu. - Giấy báo tử được làm thành 02 bản có giá trị pháp lý như nhau, 01 bản giao cho người thân thích của người tử vong để làm thủ tục khai tử và 01 bản lưu tại Trung tâm Y tế. - Phòng Kế hoạch-Nghiệp vụ ghi các thông tin người bệnh tử vong vào Sổ theo dõi tử vong.		
2.4	Bước 4: Lưu trữ và báo cáo - Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong lưu trong hồ sơ bệnh án, đồng thời cán bộ phòng KHNH báo cáo dữ liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong lên Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (phân hệ Quản lý Nguyên nhân tử vong có địa chỉ tại: https://cdc.kcb.vn). Thời gian lưu trữ 30 năm. - Giấy báo tử: Bác sĩ điều trị nhập các thông tin bệnh nhân lên cổng giám định BHYT, BHXH theo địa chỉ (https://gdbhyt.baohiemxahoi.gov.vn) để bộ phận Văn thư liên thông dữ liệu Giấy báo tử có chữ ký số của lãnh đạo. Thời gian lưu trữ 30 năm.		

SỞ Y TẾ TỈNH LÀO CAI
TRUNG TÂM Y TẾ
KHU VỰC LỤC YÊN

**PHIẾU CHẨN ĐOÁN
NGUYÊN NHÂN TỬ VONG**

Mã bệnh nhân:
Mã HSBA:.....

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Họ và tên:..... Ngày sinh:/...../..... Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ ☐ Khác
Dân tộc: Quốc tịch: Nghề nghiệp:
Số Căn cước/Hộ chiếu: Số thẻ BHYT:
Ngày giờ vào viện: : /...../20....., Ngày giờ tử vong: : /...../20.....
Địa chỉ thường trú:
Nơi ghi nhận ca bệnh:
Họ và tên người thân:
Tình trạng tử vong: ☐ Tại CSKCB ☐ Khi đang trên đường đến CSKCB
Nơi chuyển đến (từ):
Chẩn đoán xác định khi tử vong: Mã ICD-10:

II. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG

Phần A: Thông tin y tế

Mục 1. Chuỗi bệnh lý, sự kiện từ khi khởi phát nguyên nhân đến khi tử vong*:	Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian* (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian
a)			
b)			
c)			
d)			
Mục 2. Bệnh lý, nguy cơ quan trọng khác góp phần gây tử vong (nếu có):	Mã ICD-10 và tên nguyên nhân theo ICD-10	Thời gian (từ khi khởi phát đến khi tử vong)	Đơn vị thời gian

Phần B: Các thông tin y tế khác

1. Có phẫu thuật trong vòng 4 tuần: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

Tên phẫu thuật Mã phẫu thuật Ngày phẫu thuật/...../20.....

2. Có trung cầu giám định pháp y không? ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

3. Hình thức tử vong: ☐ Bệnh ☐ Bị tấn công ☐ Không thể xác định

☐ Tai nạn ☐ Liên quan đến pháp luật ☐ Chờ điều tra

☐ Cố ý làm hại bản thân ☐ Chiến tranh ☐ Không biết

4. Nguyên nhân bên ngoài (tai nạn, ngộ độc, đánh nhau, đuối nước...)

Mô tả nguyên nhân bên ngoài

Ngày xảy ra

.....
Nơi xảy ra tai nạn: ☐ Tại nhà ☐ Khu dân cư ☐ Trường học, khu hành chính
☐ Khu thể thao ☐ Trên đường đi ☐ Khu thương mại, dịch vụ ☐ Khu công nghiệp
☐ Nông trại ☐ Địa điểm khác:..... ☐ Không biết

5. Người tử vong là thai nhi hoặc trẻ sơ sinh:

Đa thai: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết Sinh non: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

Nếu tử vong trong vòng 24 giờ, ghi rõ giờ sống: Tuổi (giờ):.....

Tuổi thai (tuần):.....
(năm):....

Cân nặng khi sinh (gram):.....

Tuổi mẹ

Bệnh lý của mẹ ảnh hưởng đến thai nhi, trẻ sơ sinh

Mã ICD-10

.....

6. Đối với phụ nữ, có đang mang thai không: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

☐ Tại thời điểm tử vong ☐ Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong ☐ Trong khoảng 43 ngày đến 1 năm trước khi tử vong ☐ Không biết

Việc mang thai có góp phần gây tử vong: ☐ Không ☐ Có ☐ Không biết

7. Kết luận Nguyên nhân chính gây tử vong *:

Tên bệnh lý, sự kiện:

Mã ICD-10

.....

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Người lập phiếu
(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ)

Thủ trưởng đơn vị
(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)

BỘ Y TẾ

**Phụ lục
số II**

SỐ THEO DÕI CẤP GIẤY BẢO TỬ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/..... ngày 28 tháng 12 năm 2020)

BYT/BT-2020

Tỉnh:

Huyện:

Xã/Phường/Thị trấn:

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

.....

Quyển số:

Năm 20

TTYT KHU VỰC
LỤC YÊN

Mẫu BYT/BT-2020

Số:.....
Quyền số.....

GIẤY BÁO TỬ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-
BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ
trưởng Bộ Y tế)

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử⁽¹⁾:
.....

Địa
chỉ⁽²⁾:.....
.....

Xin thông báo như sau:

Họ và tên người tử vong⁽³⁾:
.....

Ngày, tháng, năm sinh⁽⁴⁾:
...../...../.....

Giới tính⁽⁵⁾:..... Dân tộc⁽⁶⁾:.....
Quốc tịch⁽⁷⁾:

Nơi thường trú, tạm
trú⁽⁸⁾:.....

Mã số định danh cá nhân (nếu
có)⁽⁹⁾:.....

Giấy tờ tùy thân số⁽¹⁰⁾
.....
.....

Ngày cấp:/...../..... Nơi cấp:
.....

Đã tử vong vào lúc:....giờ....phút,
ngày....tháng.... năm...⁽¹¹⁾

Nguyên nhân tử vong⁽¹²⁾:
.....

.....,ngày ... tháng năm 20

Người thân thích (Ký, ghi rõ họ tên)	Người ghi giấy (Ký, ghi rõ chức danh)	Thủ trưởng CS KBCB ⁽¹³⁾ (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)
---	--	--

Lưu ý:

Giấy báo tử cấp lần đầu: Số Quyền số
(nếu cấp lại)

Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu: Có
☐ Không ☐

TTYT KHU VỰC
LỤC YÊN

Mẫu BYT/BT-2020

Số:.....
Quyền số.....

GIẤY BÁO TỬ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020/TT-
BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ
trưởng Bộ Y tế)

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử⁽¹⁾:
.....

Địa
chỉ⁽²⁾:.....
.....

Xin thông báo như sau:

Họ và tên người tử vong⁽³⁾:
.....

Ngày, tháng, năm sinh⁽⁴⁾:
...../...../.....

Giới tính⁽⁵⁾:..... Dân tộc⁽⁶⁾:.....
Quốc tịch⁽⁷⁾:

Nơi thường trú, tạm
trú⁽⁸⁾:.....

Mã số định danh cá nhân (nếu
có)⁽⁹⁾:.....

Giấy tờ tùy thân số⁽¹⁰⁾
.....
.....

Ngày cấp:/...../..... Nơi cấp:
.....

Đã tử vong vào lúc:....giờ....phút,
ngày....tháng.... năm...⁽¹¹⁾

Nguyên nhân tử vong⁽¹²⁾:
.....

.....,ngày ... tháng năm 20

Người thân thích (Ký, ghi rõ họ tên)	Người ghi giấy (Ký, ghi rõ chức danh)	Thủ trưởng CS KBCB ⁽¹³⁾ (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)
---	--	--

Lưu ý:

Giấy báo tử cấp lần đầu: Số Quyền số
(nếu cấp lại)

Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu: Có
☐ Không ☐

