

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án theo dõi giám định pháp y tâm thần và mẫu hồ sơ bệnh án bắt buộc chữa bệnh tâm thần

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng phê duyệt và nghiệm thu mẫu hồ sơ Bệnh án theo dõi giám định và Bệnh án bắt buộc chữa bệnh tâm thần sử dụng tại các tổ chức giám định pháp y tâm thần của Hội đồng nghiệm thu và phê duyệt theo Quyết định số 4297/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này mẫu hồ sơ bệnh án theo dõi giám định pháp y tâm thần và mẫu hồ sơ bệnh án bắt buộc chữa bệnh tâm thần.

Điều 2. Hai (02) mẫu hồ sơ bệnh án ban hành kèm theo quyết định này được áp dụng tại các tổ chức giám định pháp y tâm thần và tại các cơ sở thực hiện bắt buộc chữa bệnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Viện trưởng Viện Pháp y tâm thần Trung ương, Viện trưởng Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa, Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để b/cáo);
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

BỘ Y TẾ
TỔ CHỨC GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN (1)

SỐ LƯU TRỮ:

.....

LOGO CỦA
ĐƠN VỊ

BỆNH ÁN THEO DÕI GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN

(ban hành kèm theo Quyết định số 5001 ngày 29 tháng 10 năm 2019
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

NĂM 20....

HỌ TÊN: NAM/NỮ:

NĂM SINH:

ĐỊA CHỈ:

VỤ ÁN/VỤ VIỆC (vai trò của đối tượng):

(1). Ghi rõ tên đơn vị



**PHIẾU KHÁM
VÀO THEO DÕI GIÁM ĐỊNH
PHÁP Y TÂM THẦN**



I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (in hoa):.....
2. Sinh ngày: Tuổi:
3. Giới: Nam Nữ 4. Nghề nghiệp:.....
5. Dân tộc: 6. Quốc tịch:.....
7. Địa chỉ: Số nhà..... Thôn, phố.....
Xã, phường..... Huyện (Q, Tx).....
Tỉnh, thành phố.....
8. Đối tượng: Bị can Bị cáo Phạm nhân Bị hại
 Khác:.....

Hành vi vi phạm luật.....

9. Cơ quan trung cầu/tổ chức trung cầu:

- Công an Viện kiểm sát Tòa án Khác.....

Số Quyết định:..... ngày..... tháng..... năm.....

Của (Tên đầy đủ của cơ quan/tổ chức trung cầu giám định):

10. Khi cần liên lạc với:

Địa chỉ: Số điện thoại:.....

11. Đến khám lúc:.....giờ phút ngày .../.../.....

II. LÝ DO VÀO (1)

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

III. KHÁM

1. Toàn thân:.....
.....
.....
2. Khám tâm thần:
.....
.....
3. Các cơ quan khác:
.....
.....
4. Cho vào khoa:.....
5. Chú ý:.....

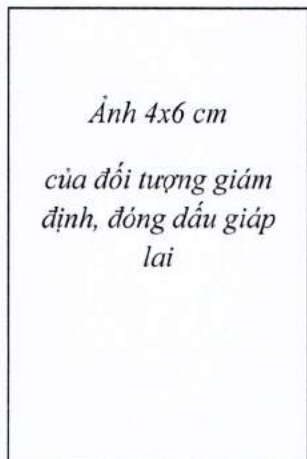
Mạch:lần/ phút
Nhiệt độ:.....°C
Huyết áp:...../..... mmHg
Nhịp thở:lần/ phút
Cân nặng:.....Kg

Ngày tháng năm
BÁC SĨ KHÁM BỆNH

Ghi chú: Phiếu khám vào theo dõi giám định
pháp y tâm thần được lập tại Phòng khám
(1) Ghi rõ tên đơn vị

BỆNH ÁN
THEO DÕI GIÁM ĐỊNH
PHÁP Y TÂM THẦN

Số lưu trữ:
Mã YT...../...../...../.....



I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (in hoa):
2. Sinh ngày: Tuổi:
3. Giới: Nam Nữ 4. Nghề nghiệp:
5. Dân tộc:..... 6. Trình độ văn hóa.....
7. Quốc tịch: 8. Địa chỉ: Số nhà.....
Thôn, phố..... Xã, phường
Huyện (Q, Tx)..... Tỉnh, thành phố.....
9. Đối tượng: Bị can Bị cáo Phạm nhân Bị hại
 Khác:

Hành vi vi phạm pháp luật:

10. Cơ quan trung cầu
 Công an Viện kiểm sát Tòa án Khác:.....

Tên đầy đủ:

11. Khi cần liên lạc với:.....

Địa chỉ Số điện thoại:.....

12. Vào viện/Trung tâm giờ phút ngày .../.../.....

13. Vào khoa Giám định.....: giờ phút ngày .../.../.....

14. Ngày giám định:/...../.....

15. Chuyển viện:

15.1. Chuyển đi: giờ phút ngày .../.../.....

15.2. Chuyển về: giờ phút ngày .../.../.....

16. Ra viện: giờ phút ngày .../.../.....

17. Kết luận giám định PYTT (tại thời điểm giám định):

17.1. Bệnh chính:

Mã bệnh:

17.2. Bệnh kèm theo:.....

Mã bệnh:

18. Tổng số ngày TDGD:

19. Tình hình tử vong: giờ phút ngày .../.../.....

20. Nguyên nhân chính tử vong:

21. Khám nghiệm tử thi: Có Không

22. Thời gian khám nghiệm tử thi: Từ..... giờ..... phút..... ngày tháng năm

Ngày tháng năm

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

TRƯỞNG KHOA

(1). Ghi rõ tên đơn vị

III. TIỀN SỬ

1. Bản thân:

- Sức khỏe (sự phát triển về tâm thần và thể chất từ nhỏ đến lớn, những bệnh đã mắc phải, tình hình học tập, khả năng lao động công tác, đặc điểm tính cách từ nhỏ đến lớn):

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

- Nghiện chất tác động tâm thần:

+ Loại chất (ma túy, Rượu, khác).....

+ Thời gian sử dụng (ghi rõ số năm sử dụng, tần suất sử dụng trong ngày, liều/1 lần sử dụng...)

.....
.....

- Tiền án, tiền sự:.....

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

2. Gia đình: Ông, bà, cha, mẹ, anh, chị, em ruột, con, họ hàng nội ngoại có ai mắc bệnh gì không (chú ý bệnh thần kinh, tâm thần)?:

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

IV. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân: (thể trạng, da, niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động...)

Mạch: lần/ phút

Nhiệt độ: °C

Huyết áp: / mmHg

Nhịp thở: lần/ phút

Cân nặng: Kg

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn:

+ Hô hấp:

+ Tiêu hóa:

+ Thận, tiết niệu, sinh dục:

+ Cơ – Xương khớp:

+ Tai mũi họng:

+ Răng hàm mặt:

+ Mắt:



.....
+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác:
.....
.....
.....

3. Thần kinh

+ Dây thần kinh sọ não:
.....
.....
+ Đáy mắt:
.....
.....
+ Vận động tứ chi:
.....
.....
+ Trương lực cơ:
.....
.....
+ Cảm giác (nông, sâu):
.....
.....
+ Phản xạ:
.....
.....

4. Tâm thần

+ Biểu hiện chung:
.....
.....
+ Năng lực định hướng: - Không gian
.....
- Thời gian
.....
- Bản thân.....

.....
.....
- Môi trường xung quanh.....
.....

+ Cảm giác:

.....
.....
+ Tri giác (Khả năng nhận thức thực tại khách quan, các rối loạn).....
.....
.....

+ Cảm xúc:

+ Tư duy: - Hình thức:

.....
- Nội dung:

+ Hành vi tác phong: - Hoạt động có ý chí:

.....
- Hoạt động bản năng:.....
.....

+ Trí nhớ: - Nhớ máy móc:

.....
- Nhớ thông hiểu:

+ Trí tuệ: - Khả năng phân tích:

.....
- Khả năng tổng hợp:

+ Chú ý:.....
.....

5. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

+ Các xét nghiệm cần thiết:

- Xét nghiệm máu (sinh hóa, huyết học)

- Xét nghiệm nước tiểu

- X.quang tim, phổi thẳng hoặc có thể chỉ định chụp nghiêng

- X.quang sọ não thẳng và nghiêng

- Điện não đồ

- Điện tâm đồ

- Các trắc nghiệm tâm lý

+ Các xét nghiệm chuyên biệt khác:

.....

.....

.....

.....

.....

Ngày..... tháng năm

TRƯỞNG KHOA

c) Kết luận giám định

- Kết luận theo tiêu chuẩn y học

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Kết luận về khả năng nhận thức và điều khiển hành vi (trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây: Mất khả năng nhận thức và/hoặc khả năng điều khiển hành vi; Hạn chế khả năng nhận thức và/hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự; Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

d) Ý kiến khác (nếu có)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	Ngày ... tháng ... năm 20....
Loại	Số lượng		TRƯỞNG KHOA GIÁM ĐỊNH
- X Quang:		Họ tên:	
- Điện não đồ;			
- Điện tâm đồ;		Người nhận hồ sơ:	
- Xét nghiệm:			
- Các trắc nghiệm tâm lý.		Họ tên:	
- Khác:			
- Toàn bộ hồ sơ:			Họ tên:

BỘ Y TẾ
CƠ SỞ THỰC HIỆN BẮT BUỘC CHỮA BỆNH (1)
* * *

SỐ LƯU TRỮ:

.....

LOGO CỦA
ĐƠN VỊ

BỆNH ÁN BẮT BUỘC CHỮA BỆNH TÂM THẦN

(ban hành kèm theo Quyết định số ngày tháng năm 2019
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

NĂM 20....

HỌ TÊN: NAM/NỮ:
NĂM SINH:
ĐỊA CHỈ:
VỤ ÁN/VỤ VIỆC (vai trò của đối tượng):.....

(1). Ghi rõ tên đơn vị



Khoa: Giường:

Ảnh 4x6 cm
của đối tượng giám
định, đóng dấu giáp
lại

A. HÀNH CHÍNH

- 1. Họ và tên (in hoa):
- 2. Sinh ngày: Tuổi:
- 3. Giới: Nam Nữ 4. Nghề nghiệp:
- 5. Tình trạng hôn nhân: 6. Dân tộc:
- 7. Trình độ văn hóa 8. Quốc tịch:
- 9. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố
- Xã, phường Huyện (Q, Tx)
- Tỉnh, thành phố:
- 10. Nơi làm việc:
- 11. Cơ quan ra quyết định áp dụng biện pháp BBCB: Viện kiểm sát Tòa án
Số Quyết định: ngày tháng năm
- Của (tên đầy đủ của CQ ra quyết định ADBP BBCB):
- Khi cần liên lạc với:
- Địa chỉ Số điện thoại:
- 12. Đối tượng: Bị can Bị cáo Phạm nhân
 Đình chỉ Tạm đình chỉ
- Hành vi vi phạm pháp luật:
- 13. Đến khám lúc: giờ phút ngày .../.../.....

II. LÝ DO VÀO (1)

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

III. KHÁM

- 1. Toàn thân:
- 2. Khám tâm thần:
- 3. Các cơ quan khác:
- 4. Cho vào khoa:
- 5. Chú ý:

Mạch: lần/ phút
Nhiệt độ: °C
Huyết áp: / mmHg
Nhịp thở: lần/ phút
Cân nặng: Kg

Ngày tháng năm
BÁC SĨ KHÁM BỆNH

Ghi chú: Phiếu khám vào viện được lập tại Phòng khám
(1). Ghi rõ tên đơn vị

Khoa: Giường:



A. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên (in hoa):
2. Sinh ngày: Tuổi:
3. Giới: Nam Nữ 4. Nghề nghiệp:
5. Tình trạng hôn nhân: 6. Dân tộc:
7. Trình độ văn hóa 8. Quốc tịch:
9. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố
Xã, phường Huyện (Q, Tx)
Tỉnh, thành phố:
10. Nơi làm việc:
11. Cơ quan ra quyết định quyết định áp dụng biện pháp BBCB: Viện kiểm sát Tòa án
Số Quyết định: ngày tháng năm
Của (tên đầy đủ của CQ ra quyết định ADBP BBCB):
Khi cần liên lạc với:
Địa chỉ Số điện thoại:
12. Đối tượng: Bị can Bị cáo Phạm nhân
 Đình chỉ Tạm đình chỉ
- Hành vi vi phạm pháp luật:
13. Vào viện: giờ phút ngày .../.../.....
14. Vào khoa: giờ phút ngày .../.../.....
15. Ngày GDPYTT: / / ; Cơ quan GDPYTT:
- Kết luận GDPYTT: - Bệnh chính (căn cứ để ban hành quyết định áp dụng biện pháp BBCB):
.....
- Bệnh kèm theo (nếu có):
16. Chuyển viện:
15.1. Chuyển đi: giờ phút ngày .../.../.....
15.2. Chuyển về: giờ phút ngày .../.../.....
17. Ra viện: giờ phút ngày .../.../.....
- Bệnh chính:
Mã bệnh:
- Bệnh kèm theo:
Mã bệnh:
18. Tình trạng bệnh nhân khi ra viện:
Khôi/ Ổn định Đỡ/ Thuyên giảm/ tạm ổn định Tử vong
19. Tổng số ngày điều trị:
20. Tình hình tử vong: giờ phút ngày .../.../.....
21. Nguyên nhân chính tử vong:

22. Khám nghiệm tử thi: Có Không

23. Thời gian khám nghiệm tử thi: giờ..... phút..... ngày tháng năm

Ngày tháng năm

THỦ TRƯỞNG

TRƯỞNG KHOA

(1) Ghi rõ tên Đơn vị

III. TIỀN SỬ

1. Bản thân:

- Sức khỏe tâm thần:.....
.....
.....
.....

- Nghiện chất tác động tâm thần:

+ Loại chất (ma túy, rượu, khác).....

+ Thời gian sử dụng (ghi rõ số năm sử dụng, tần suất sử dụng trong ngày, liều/1 lần sử dụng...)
.....
.....

- Tiền án, tiền sự:.....
.....
.....
.....

2. Gia đình: Ông, bà, cha, mẹ, anh, chị, em ruột, con, họ hàng nội ngoại có ai mắc bệnh gì không (chú ý bệnh thần kinh, tâm thần)? :

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

IV. KHÁM BỆNH:

1. Toàn thân: (thể trạng, da, niêm mạc, hệ thống hạch, tuyến giáp, vị trí, kích thước, số lượng, di động...)

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

Mạch:.....	lần/ phút
Nhiệt độ:.....	°C
Huyết áp:...../.....	mmHg
Nhịp thở:.....	lần/ phút
Cân nặng:.....	Kg

2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn:

-
- + Hô hấp:
-
- + Tiêu hóa:
-
- + Thận, tiết niệu, sinh dục:
-
- + Cơ – Xương khớp:
-
- + Tai mũi họng:
-
- + Răng hàm mặt:
-
- + Mắt:
-
- + Nội tiết, dinh dưỡng và các bệnh lý khác:

3. Thần kinh

- + Dây thần kinh sọ não:
-
- + Đáy mắt:
-
- + Vận động tứ chi:
-
- + Trương lực cơ:
- + Cảm giác (nông, sâu):
- + Phản xạ:

4. Tâm thần

- + Biểu hiện chung:
-
- + Năng lực định hướng:
 - Không gian
 - Thời gian
 - Bản thân.....
 - Môi trường xung quanh.....

- + Cảm giác:
-
- + Tri giác (Khả năng nhận thức thực tại khách quan, các rối loạn)
-
- + Cảm xúc:
- + Tư duy: - Hình thức:
- Nội dung:
- + Hành vi tác phong: - Hoạt động có ý chí:
- Hoạt động bản năng:.....
- + Trí nhớ: - Nhớ máy móc:
- Nhớ thông thiếu:
- + Trí tuệ: - Khả năng phân tích:
- Khả năng tổng hợp:
- + Chú ý:.....

5. Các xét nghiệm cận lâm sàng cần làm:

+ Các xét nghiệm cần thiết:

- Xét nghiệm máu (sinh hóa, huyết học)
- Xét nghiệm nước tiểu
- X.quang tim, phổi thẳng hoặc có thể chỉ định chụp nghiêng
- X.quang sọ não thẳng và nghiêng
- Điện não đồ
- Điện tâm đồ
- Các trắc nghiệm tâm lý

+ Các xét nghiệm chuyên biệt khác:

.....

.....

Ngày..... tháng năm

BÁC SỸ ĐIỀU TRỊ

C. TỔNG KẾT BỆNH ÁN

1. Diễn biến quá trình điều trị:

.....

.....

.....

2. Tóm tắt và kết luận:

2.1. Tóm tắt triệu chứng, hội chứng tâm thần

.....

.....

.....

2.2. Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

.....

.....

.....

3. Phương pháp điều trị:.....

.....

.....

4. Kết luận của hội đồng giám định

4.1. Kết luận bệnh chính

.....

.....

4.2. Tình trạng bệnh lý khi ra viện

Khỏi/ ổn định Đỡ/ thuyên giảm/ tạm ổn định Tử vong

.....

4.3. Bệnh kèm theo (nếu có):

.....

.....

Hồ sơ, phim, ảnh		Người giao hồ sơ:	Ngày ... tháng ... năm 20.... TRƯỞNG KHOA ĐIỀU TRỊ
Loại	Số lượng		
- X Quang:		Họ tên:	
- Điện não đồ;			
- Điện tâm đồ;			
- Xét nghiệm:		Người nhận hồ sơ:	Họ tên:
- Các trắc nghiệm tâm lý.		Họ tên:	
- Khác:			
- Toàn bộ hồ sơ:			

