

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Kế hoạch giám sát trọng điểm COVID-19

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Kế hoạch giám sát trọng điểm COVID-19”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng thuộc Bộ Y tế; Viện trưởng các viện Vệ sinh dịch tễ, Pasteur, Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- PTTg. Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Đ/c Q. Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
Y THỦ TRƯỞNG



Đỗ Xuân Tuyên

KẾ HOẠCH

Giám sát trọng điểm COVID-19

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày /8/2020
của Bộ Y tế)*

I. THÔNG TIN CHUNG

Bệnh COVID-19 là bệnh truyền nhiễm cấp tính thuộc nhóm A do vi rút SARS-CoV-2 gây ra, được phát hiện lần đầu tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc vào tháng 12/2019. Tính đến ngày 05 tháng 8 năm 2020, thế giới ghi nhận 18.709.161 trường hợp mắc COVID-19 tại 215 quốc gia, vùng lãnh thổ, trong đó có 704,438 ca bệnh tử vong.

Tại Việt Nam đã ghi nhận 672 trường hợp mắc Covid-19 tại 38 tỉnh, thành phố ở cả 4 khu vực miền Bắc, miền Trung, miền Nam và khu vực Tây Nguyên với 342 trường hợp mắc xâm nhập từ nhiều quốc gia và 330 trường hợp lây truyền thứ phát trong nước. Đặc biệt, sau giai đoạn một thời gian dài không ghi nhận dịch bệnh trong cộng đồng đã ghi nhận sự bùng phát trở lại các trường hợp bệnh trong cộng đồng xuất phát từ ổ dịch tại thành phố Đà Nẵng và có nguy cơ lây nhiễm ra nhiều địa phương trong cả nước. Đã ghi nhận chủng vi rút SARS-CoV-2 lưu hành trong cộng đồng hiện nay có khả năng lây nhiễm trong cộng đồng cao hơn so với trước đây. Trong thời gian tới có thể tiếp tục phát hiện, ghi nhận thêm những trường hợp bệnh do tiếp tục có thêm nhập cảnh về Việt Nam từ các nước có dịch, có thể tiếp tục ghi nhận thêm các trường hợp lây nhiễm thứ phát từ các trường hợp bệnh tại các tỉnh, thành phố và có nguy cơ lây nhiễm rộng trong cộng đồng.

Vì vậy việc triển khai giám sát trọng điểm COVID-19 dựa trên năng lực, hệ thống giám sát thường xuyên, giám sát trọng điểm hội chứng cúm (ILI), nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng (SARI) và viêm phổi nặng nghi do vi rút (SVP) sẵn có tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là rất cần thiết để tiếp tục cung cấp các thông tin về dịch tế học và vi rút học, giám sát, phát hiện sớm, đáp ứng nhanh với các vụ dịch, cung cấp các thông tin cần thiết cho việc xây dựng hướng dẫn kỹ thuật, định hướng các hoạt động và chính sách phòng chống bệnh COVID-19 tại Việt Nam.

II. MỤC TIÊU

1. Giám sát, theo dõi sự có mặt của COVID-19 tại các điểm giám sát trọng điểm để phát hiện sớm và đánh giá sự lưu hành trong cộng đồng.

2. Tăng cường năng lực giám sát và xét nghiệm của các địa phương trong phát hiện, chẩn đoán và báo cáo COVID-19 dựa trên các nguồn lực và năng lực hiện có của địa phương.

3. Tham gia vào các nỗ lực quốc tế để phát hiện và giám sát sự lây lan của COVID-19 trong cộng đồng.

III. PHƯƠNG PHÁP VÀ QUY TRÌNH GIÁM SÁT

1. Tiêu chuẩn lựa chọn điểm giám sát

- Địa phương có giao thương lớn, trung tâm kinh tế vùng/khu vực;
- Địa phương có nguy cơ cao bị COVID-19 xâm nhập như các tỉnh/thành phố có đường biên giới, cửa khẩu với Trung Quốc, Lào và Campuchia;
- Các tỉnh, thành phố có năng lực xét nghiệm COVID-19 bằng kỹ thuật real-time RT PCR (Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố, Bệnh viện trung ương, Bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố);
- Đã từng là điểm thực hiện giám sát trọng điểm của một trong hai hoặc cả Hội chứng cúm và Nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng.

2. Các điểm giám sát

TT	Khu vực	Tỉnh, thành phố	Điểm giám sát	Nguồn kinh phí
1	Miền Bắc	Hà Nội	BV Nhi TW	Tổ chức Y tế thế giới (WHO) Dự án An ninh y tế toàn cầu - CDC.GHS
2		Quảng Ninh	BVĐK tỉnh Quảng Ninh	
3		Lạng Sơn	TTYT huyện Cao Lộc	
4		Thái Bình	TTYT huyện Kiến Xương	
5		Lào Cai	BVĐK tỉnh Lào Cai	
6	Miền Trung	Đà Nẵng	BVĐK Đà Nẵng	Dự án An ninh y tế toàn cầu - CDC.GHS
7		Khánh Hòa	BV Bệnh Nhiệt đới	
8		Bình Thuận	BVĐK tỉnh Bình Thuận	
9		Thừa Thiên Huế	TTYT huyện Phú Vang	
10	Tây Nguyên	Đắk Lắk	BVĐK vùng Tây Nguyên	
11		Kon Tum	BVĐK Kon Tum	
12	Miền Nam	TP. HCM	BV Nhi Đồng 1	Dự án An ninh y tế toàn cầu - CDC.GHS
13		An Giang	BVĐK tỉnh An Giang	
14		Cần Thơ	BVĐK thành phố Cần Thơ	
15		Tây Ninh	BVĐK Tây Ninh	

16		Đồng Nai	Bệnh viện BVĐK tỉnh Đồng Nai	
17		TP. HCM	BV Bệnh Nhiệt Đới	Ngân sách TP.HCM
18		TP. HCM	BVĐK ở 24 Quận/Huyện	

3. Thời gian thực hiện giám sát

12 tháng, từ tháng 8 năm 2020 đến hết tháng 7 năm 2021.

4. Số lượng mẫu bệnh phẩm:

Thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm bệnh nhân ILI, SARI, SVP để xét nghiệm SAR-CoV-2, cụ thể như sau:

- Tổng số mẫu: 42.700 mẫu
- + 41.000 mẫu (ILI, SARI của bệnh nhân đến khám, điều trị tại cơ sở y tế)
- + 1.700 mẫu (SVP của bệnh nhân điều trị tại cơ sở y tế + ILI, SARI, SVP của cán bộ y tế tại điểm giám sát + chùm ca bệnh ILI, SARI).

- Số lượng mẫu tại mỗi điểm giám sát:

+ Mẫu bệnh phẩm ILI, SARI: 1.000 mẫu/điểm giám sát, trong đó:

10 mẫu bệnh phẩm hội chứng cúm/1 tuần/ 1 điểm x 50 tuần = 500 mẫu.

10 mẫu bệnh phẩm SARI/1 tuần/ 1 điểm x 50 tuần = 500 mẫu.

+ Tất cả các mẫu SVP.

+ Nhân viên y tế có các triệu chứng của ILI, SARI có tiền sử chăm sóc hoặc tiếp xúc với bệnh nhân ILI, SARI trong vòng 14 ngày.

+ Chùm ca bệnh ILI hoặc SARI.

5. Định nghĩa trường hợp bệnh giám sát

a) Hội chứng cúm (ILI) là trường hợp bệnh điều trị ngoại trú với biểu hiện nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính, bao gồm tất cả các tiêu chí sau:

- Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$;
- Ho;
- Khởi phát trong vòng 10 ngày.

b) Nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng (SARI) là trường hợp điều trị nội trú với biểu hiện nhiễm trùng hô hấp cấp tính, bao gồm tất cả các tiêu chí sau:

- Tiền sử có sốt hoặc khám có sốt với nhiệt độ đo được $\geq 38^{\circ}\text{C}$;
- Ho;
- Khởi phát trong vòng 10 ngày;
- Yêu cầu nhập viện (bệnh nhân nội trú).

c) Viêm phổi nặng nghi do vi rút (SVP) là trường hợp viêm phổi nặng phải có đầy đủ tất cả 4 tiêu chuẩn sau:

- Sốt;
- Khó thở và cần hỗ trợ hô hấp;
- Hình ảnh X-quang có tổn thương hướng tới viêm phổi do vi rút;
- Bác sĩ điều trị nghi tới do căn nguyên vi rút.

Lưu ý: không phân biệt quốc tịch và yếu tố dịch tễ trên đối tượng đưa vào giám sát.

6. Đối tượng giám sát

6.1. ILI (bệnh nhân ngoại trú):

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện khám sàng lọc và ghi nhận tất cả các trường hợp ILI phù hợp định nghĩa trường hợp bệnh được phát hiện hàng ngày từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần. Đảm bảo lựa chọn 10 bệnh nhân ILI/tuần để điều tra và lấy mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2. Ưu tiên lựa chọn 2 trường hợp ILI đầu tiên trong ngày, có thể lấy số mẫu nhiều hơn nhưng không quá 5 mẫu/ngày. Nếu đến hết thứ 6 mà không đủ 10 mẫu thì dừng lại và không thực hiện lấy bù trong ngày thứ 7, Chủ nhật và tuần tiếp theo. Tại tất cả các điểm giám sát, trừ Bệnh viện Nhi Trung ương (tại Hà Nội) và Bệnh viện Nhi đồng 1 (tại thành phố Hồ Chí Minh), chỉ chọn bệnh nhân là người lớn.

6.2. SARI (bệnh nhân nội trú):

Lựa chọn bệnh nhân theo Hướng dẫn giám sát nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng (SARI) do Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 1271/QĐ-BYT ngày 03/04/2017. Chọn 2 bệnh nhân SARI đầu tiên nhập viện để lấy mẫu và phỏng vấn. Nếu trong ngày không có đủ 2 bệnh nhân SARI, có thể lấy bù trong các ngày tiếp theo cho đến thứ 6 của tuần đó, nếu đến thứ 6 không đủ thì dừng lại (không lấy bù vào thứ 7, Chủ nhật và các tuần sau). Thực hiện giám sát tại các khoa có khả năng có trường hợp bệnh nặng hoặc bệnh nhân có nguy cơ mắc bệnh nặng hơn (ví dụ khoa Hồi sức tích cực - ICU, khoa nội, và khoa truyền nhiễm). Tại tất cả các điểm giám sát, trừ Bệnh viện Nhi Trung ương (tại Hà Nội) và Bệnh viện Nhi đồng 1 (tại thành phố Hồ Chí Minh), chỉ chọn bệnh nhân là người lớn.

6.3. SVP (bệnh nhân nội trú):

Lấy mẫu bệnh phẩm từ tất cả các bệnh nhân đáp ứng định nghĩa ca bệnh SVP vào tất cả các ngày trong tuần (kể cả thứ 7 và Chủ nhật).

6.4. Nhân viên y tế (làm việc tại các khoa ngoại trú hoặc nội trú):

Nhân viên y tế có các triệu chứng đáp ứng định nghĩa ca bệnh ILI, SARI và SVP ở trên, tập trung vào những người đã chăm sóc hoặc tiếp xúc với bệnh nhân

ILI, SARI hoặc SVP ở phòng khám ngoại trú hoặc khu điều trị nội trú trong vòng 14 ngày trước khi xuất hiện triệu chứng.

6.5. Bất kỳ chùm ca bệnh (từ hai trường hợp trở lên) ILI hoặc SARI ở cùng một hộ gia đình, hoặc cùng một lớp học, hoặc cùng một phòng làm việc hoặc cùng một khu phố/tổ dân cư...

7. Các bước thực hiện giám sát: Thực hiện theo hướng dẫn tại Phụ lục 1.

8. Quản lý số liệu và quy định báo cáo

8.1. Cơ sở khám, bệnh chữa bệnh

- Báo cáo trường hợp bệnh theo Phiếu điều tra ca bệnh dành cho từng đối tượng giám sát (ILI - Mẫu 1, SARI - Mẫu 4, và SVP - Mẫu 7, Phụ lục 2).

- Báo cáo tuần tình hình mắc ILI, SARI và danh sách trường hợp SVP theo Mẫu 2, 5 và 9, Phụ lục 2 trước 16h00 thứ 3 của tuần kế tiếp.

Báo cáo trường hợp bệnh theo Phiếu điều tra ca bệnh ILI/SARI được gửi cùng với mẫu bệnh phẩm tới Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố hoặc các Viện VSDT, Viện Pasteur.

8.2. Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur

Các Viện VSDT, Viện Pasteur quản lý số liệu giám sát ILI/SARI/SVP của khu vực phụ trách. Viện VSDT Trung ương là đầu mối tổng hợp và quản lý số liệu giám sát trọng điểm COVID-19 trên toàn quốc.

- Các Viện VSDT, Viện Pasteur tổng hợp thông tin số liệu giám sát hàng tuần gửi về Viện VSDT Trung ương và Cục YTDP vào trước 16:00 thứ 4 của tuần tiếp theo.

- Thực hiện báo cáo 6 tháng, báo cáo năm: Viện VSDT Trung ương tổng hợp, báo cáo tổng hợp phân tích (kết quả giám sát, yếu tố dịch tễ liên quan, sự lưu hành,...) cho Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng).

Khi bộ công cụ quản lý dữ liệu giám sát trọng điểm COVID-19 được ban hành, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố có điểm giám sát và các Viện VSDT, Viện Pasteur thực hiện báo cáo ca bệnh ILI/SARI/SVP, báo cáo tuần, trả lời kết quả xét nghiệm trên Công cụ quản lý dữ liệu thay thế cho việc báo cáo trên giấy sau này.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Cục Y tế dự phòng

- Tham mưu cho Bộ Y tế trong việc tổ chức thực hiện kế hoạch giám sát trọng điểm COVID-19 trên phạm vi toàn quốc.

- Phối hợp với các cơ quan liên quan giải quyết thủ tục cấp phép nhập khẩu

bộ môi, mẫu chứng, gửi mẫu bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm của WHO, US.CDC theo văn bản đề xuất của các Viện VSDT, Viện Pasteur.

- Chỉ đạo, đôn đốc, kiểm tra các địa phương, đơn vị triển khai hoạt động giám sát trọng điểm COVID-19.

2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

- Chỉ đạo, hướng dẫn, đôn đốc các cơ sở khám, chữa bệnh thực hiện giám sát trọng điểm COVID-19.

- Phối hợp với Cục Y tế dự phòng tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện giám sát trọng điểm COVID-19.

3. Vụ Trang thiết bị và Công trình Y tế

- Giải quyết thủ tục cấp phép nhập khẩu sinh phẩm chẩn đoán invitro, vật tư tiêu hao y tế phục vụ cho hoạt động xét nghiệm giám sát theo kế hoạch, văn bản đề xuất của các Viện VSDT, Viện Pasteur.

- Hỗ trợ và giải quyết thủ tục nhập khẩu phục vụ công tác giám sát đối với sinh phẩm y tế, vật tư tiêu hao chưa được cấp phép tại Việt Nam.

4. Vụ Kế hoạch - Tài chính

Hướng dẫn các địa phương, đơn vị sử dụng nguồn kinh phí, huy động sử dụng các nguồn lực từ ngân sách nhà nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác cho công tác giám sát trọng điểm COVID-19.

5. Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur

- Hướng dẫn, tập huấn, hỗ trợ kỹ thuật giám sát, lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển, xét nghiệm ... cho các đơn vị tham gia giám sát trọng điểm theo khu vực được phân công.

- Tổ chức tiếp nhận, mua sắm sinh phẩm, hóa chất, vật tư tiêu hao, dụng cụ cho việc lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển và xét nghiệm theo quy định. Phân bổ cho các đơn vị theo kế hoạch.

- Tiếp nhận mẫu xét nghiệm, thực hiện xét nghiệm theo quy trình hướng dẫn. Quản lý mẫu, lưu mẫu, chia sẻ và tiêu hủy mẫu bệnh phẩm tuân thủ quy định về chế độ quản lý mẫu bệnh phẩm.

- Thông tin kết quả xét nghiệm cho các điểm giám sát theo quy định.

- Tổng hợp phân tích kết quả xét nghiệm, đưa ra nhận định, dự báo, cảnh báo sớm tình hình dịch bệnh.

- Bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm phù hợp với từng cấp độ.

- Kiểm tra, giám sát, đôn đốc, hỗ trợ hoạt động giám sát trọng điểm tại các

điểm giám sát trên địa bàn khu vực phụ trách.

- Quản lý toàn bộ số liệu dịch tễ và xét nghiệm bằng hồ sơ điện tử.
- Tổng hợp, phân tích dịch tễ các trường hợp mắc bệnh, tử vong và kết quả xét nghiệm, thực hiện báo cáo đột xuất, báo cáo theo tháng, 6 tháng và báo cáo năm.

6. Sở Y tế tỉnh, thành phố

- Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các đơn vị liên quan thực hiện giám sát trọng điểm COVID-19 theo đúng nội dung và yêu cầu của kế hoạch đã được phê duyệt.
- Bố trí đầy đủ nhân lực, trang thiết bị, kinh phí cho thực hiện giám sát trọng điểm COVID-19 tại địa phương.
- Tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện giám sát trọng điểm COVID-19 tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tại các đơn vị có liên quan.

7. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố

- Tham mưu xây dựng kế hoạch trình Sở Y tế phê duyệt; tổ chức thực hiện giám sát trọng điểm COVID-19 trên địa bàn tỉnh, thành phố.
- Phối hợp với bệnh viện (điểm giám sát) lấy mẫu, bảo quản, xét nghiệm hoặc vận chuyển mẫu theo quy định về các Viện VSTD, Viện Pasteur.
- Báo cáo các ca bệnh ILI/SARI/SVP vào công cụ báo cáo trực tuyến giám sát trọng điểm COVID-19.
- Thực hiện xét nghiệm mẫu bệnh phẩm tại các đơn vị đã được cấp phép.
- Trả kết quả xét nghiệm mẫu bệnh phẩm cho đơn vị gửi mẫu và nơi trường hợp bệnh lưu trú.
- Bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm phù hợp với từng cấp độ đối với đơn vị có thực hiện xét nghiệm mẫu bệnh phẩm COVID-19.
- Thực hiện lưu phiếu điều tra ca bệnh ILI/SARI/SVP, phiếu yêu cầu xét nghiệm (bản phô tô), phiếu trả lời kết quả xét nghiệm.
- Đôn đốc, kiểm tra các hoạt động giám sát trọng điểm COVID-19 trên địa bàn.

8. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Thực hiện giám sát trọng điểm COVID-19 theo kế hoạch.
- Khám, phát hiện đối tượng giám sát ILI/SARI/SVP, điều tra theo mẫu phiếu phù hợp cho từng đối tượng, báo cáo trường hợp bệnh vào công cụ quản lý dữ liệu giám sát trọng điểm COVID-19. Thực hiện báo cáo tuần theo quy định.

- Lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển mẫu bệnh phẩm, bảo đảm an toàn sinh học và chất lượng mẫu bệnh phẩm.

- Thực hiện xét nghiệm mẫu bệnh phẩm tại các đơn vị đã được cấp phép.

- Sử dụng thiết bị, nguồn lực sẵn có tại bệnh viện để thực hiện việc bảo quản mẫu bệnh phẩm theo quy định.

- Thực hiện việc tổng hợp kết quả và báo cáo theo quy định.

V. KINH PHÍ GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM

- Nguồn kinh phí Dự án Tăng cường năng lực thực hiện an ninh y tế toàn cầu tại Việt Nam (GHS) của Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật (USCDC) và Tổ chức Y tế thế giới (WHO) tài trợ.

- Nguồn kinh phí Bộ Y tế, địa phương và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

Phụ lục 1. Các bước thực hiện giám sát trọng điểm COVID-19

1. Bước 1: Lựa chọn ca bệnh giám sát

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện khám sàng lọc và ghi nhận tất cả các trường hợp ILI, SARI, SVP phù hợp định nghĩa ca bệnh.

2. Bước 2: Điều tra, lấy mẫu bệnh phẩm và báo cáo trường hợp bệnh

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiến hành điều tra, lấy mẫu và báo cáo trường hợp bệnh như sau:

- Thực hiện điều tra và báo cáo thông tin trường hợp bệnh theo Phiếu điều tra ca bệnh dành cho từng đối tượng giám sát cụ thể (ILI, SARI và SVP) theo mẫu tại Phụ lục 2.

- Thực hiện lấy mẫu ngoáy dịch họng và mẫu dịch tỵ hầu các trường hợp bệnh; hoặc mẫu dịch nội khí quản (chỉ áp dụng đối với bệnh nhân SVP đang thở máy và đặt nội khí quản).

- Đối với các ca bệnh ở các điểm giám sát này khi tăng cường giám sát phát hiện COVID-19 thì lấy cả dịch tỵ hầu và dịch ngoáy họng. Dịch tỵ hầu và dịch ngoáy họng từ cùng một bệnh nhân được thu thập cùng một lúc bằng 2 que lấy mẫu khác nhau. Dịch tỵ hầu nên được lấy trước. Cả hai que lấy mẫu được đặt vào cùng một ống môi trường vận chuyển vi rút (VTM), để tăng tải lượng vi rút. Nếu chỉ có thể thu thập một mẫu bệnh phẩm, ưu tiên lấy mẫu dịch tỵ hầu.

3. Bước 3: Bảo quản, đóng gói, vận chuyển mẫu bệnh phẩm

- Đóng gói, bảo quản mẫu bệnh phẩm: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đóng gói và bảo quản mẫu bệnh phẩm.

- Vận chuyển mẫu bệnh phẩm: mẫu bệnh phẩm phải được vận chuyển từ điểm triển khai giám sát về phòng xét nghiệm tại tỉnh (Bệnh viện tỉnh hoặc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh) hoặc tại các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur để đảm bảo thực hiện xét nghiệm SARS-CoV-2 ít nhất 2 lần/tuần.

Riêng đối với bệnh phẩm của bệnh nhân SVP phải được gửi ngay sau khi lấy, càng sớm càng tốt. Các điểm giám sát cần liên hệ ngay với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố để thông báo về trường hợp bệnh SVP để phối hợp điều tra ca bệnh và các hoạt động phòng chống dịch.

4. Bước 4. Tiếp nhận mẫu bệnh phẩm, xét nghiệm và trả kết quả xét nghiệm

- Phòng xét nghiệm tại bệnh viện tỉnh, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố hoặc Viện VSDT, Viện Pasteur tiếp nhận mẫu bệnh phẩm, tiến hành xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm ít nhất 2 lần/tuần để đảm bảo kết quả xét nghiệm được gửi đến các đơn vị liên quan đúng thời gian quy định.

- Phòng xét nghiệm tại bệnh viện tỉnh, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố hoặc Viện VSDT, Viện Pasteur trả kết quả xét nghiệm cho các đơn vị gửi mẫu và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố cùng địa bàn của đơn vị trước 16h00 thứ 6 hàng tuần.

- Tất cả các mẫu bệnh phẩm được thu thập sẽ được xét nghiệm COVID-19 bằng kỹ thuật real-time RT-PCR tại các phòng xét nghiệm được công nhận/khăng định của bệnh viện hoặc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố hoặc tại các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur (đối với các địa phương chưa được công nhận/khăng định).

Trong trường hợp khẩn cấp cần xác nhận lại kết quả để phục vụ công tác điều trị, phòng chống dịch ... thì Viện VSDT, Viện Pasteur sẽ thông báo cho các điểm giám sát ngay khi có kết quả.

- Đối với trường hợp các mẫu bệnh phẩm có xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-CoV-2 hoặc bệnh nguy hiểm nhóm A phải được thông báo ngay và gửi xét nghiệm kháng định theo quy định hiện hành.

5. Bước 5. Lưu mẫu và hủy mẫu bệnh phẩm

Phòng xét nghiệm tại bệnh viện tỉnh, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố hoặc Viện VSDT, Viện Pasteur thực hiện lưu mẫu bệnh phẩm xét nghiệm. Thời gian lưu mẫu bệnh phẩm ít nhất 1 năm. Sau đó nếu hủy mẫu thì phải tuân theo quy trình hủy mẫu và lưu hồ sơ theo quy trình của đơn vị.

Phụ lục 2. Các biểu mẫu báo cáo và phiếu xét nghiệm

Mã số bệnh nhân: IS/___/___/___

B.V/ Năm / Số thứ tự

Mẫu 1

PHIẾU ĐIỀU TRA CA BỆNH HỘI CHỨNG CÚM

(Phiếu này cần được gửi cùng với bệnh phẩm về các Viện VSDT, Viện Pasteur)

Chú ý: Chỉ lấy mẫu bệnh phẩm cho những bệnh nhân khởi phát trong vòng 10 ngày qua và có đủ các tiêu chuẩn của Định nghĩa trường hợp bệnh HCC sau:

1. Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ và
2. Ho và
3. Khởi phát trong vòng 10 ngày.

Tên bệnh viện:.....

1. Họ tên bệnh nhân:

2. Giới: (khoanh tròn câu trả lời) 1. Nam 2. Nữ

3. Ngày, tháng, năm sinh: ___/___/___ Tuổi (năm) Tuổi tháng (nếu dưới 24 tháng)

4. Địa chỉ nơi ở thường xuyên nhất: Số:..... Đường phố/Thôn ấp.....

Phường/Xã: Quận/huyện:

Tỉnh/Thành phố: Số điện thoại liên hệ:

5. Nghề nghiệp (khoanh tròn câu trả lời)

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. Làm việc nơi công sở | 5. Công nhân |
| 2. Nghỉ hưu | 6. Làm việc tại cơ sở y tế |
| 3. Làm nông nghiệp | 7. Làm việc tại trường học |
| 4. Học sinh/sinh viên | 8. Nghề khác (ghi rõ): |

6. Ngày khởi phát bệnh: ___/___/20___ (ngày/tháng/năm)

7. Trong vòng 7 ngày trước khi được lấy mẫu bệnh phẩm, bệnh nhân có dùng thuốc Oseltamivir (Tamiflu) không? 1. Có 2. Không 3. Không biết

8. Trong vòng 7 ngày trước khi khởi phát, bệnh nhân có tiếp xúc gần với người mắc bệnh đường hô hấp cấp không? 1. Có 2. Không 3. Không biết

Nếu có, người đó có dùng thuốc Oseltamivir không? 1. Có 2. Không 3. Không biết

9. Trong vòng 12 tháng trước khi bị bệnh, bệnh nhân có được tiêm vắc xin phòng cúm không?

1. Có 2. Không 3. Không biết

Nếu có, khi nào? ___/___/20___ (ngày/tháng/năm)

10. Tình trạng sức khỏe, bệnh lý kèm theo:

Bệnh đường hô hấp mạn tính	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không rõ
Bệnh tim mạch mạn tính	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không rõ
Bệnh đái tháo đường	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không rõ
Suy giảm miễn dịch	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không rõ
Mang thai (nếu là nữ)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không rõ
Bệnh lý khác (ghi rõ)	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không rõ

11. Ngày điều tra: ___/___/20___ (ngày/tháng/năm)

Bác sỹ khám và ghi phiếu

(ký, họ tên)

Cán bộ điều phối của đơn vị giám sát

(ký, họ tên)

BÁO CÁO TUẦN**Mẫu 2****Tình hình mắc hội chứng cúm**

Mã số báo cáo tuần: BCT/___/___/___

Tên bệnh viện:

Tuần [.....] (từ Thứ hai ngày: / /20 đến Chủ nhật ngày: / /20.....)

1. Tổng số ca HCC trong tuần tại phòng khám triển khai giám sát:

[.....] bệnh nhân

Phân bố số lượng bệnh nhân theo nhóm tuổi					
0 đến <2 tuổi	2 đến <5 tuổi	5 đến <15 tuổi	15 đến <50 tuổi	50 đến <65 tuổi	≥ 65 tuổi
.....

2. Tổng số bệnh nhân đến khám trong tuần tại phòng khám triển khai giám sát:

[.....] bệnh nhân

3. Danh sách các trường hợp hội chứng cúm được lấy mẫu trong tuần:

STT	Họ và tên	Tuổi		Địa chỉ (ghi rõ huyện - tỉnh/TP)	Ngày khởi phát	Ngày khám bệnh	Ngày lấy mẫu
		Nam	Nữ				
1					/ /20	/ 20	/ 20
2					/ /20	/ 20	/ 20
3					/ /20	/ 20	/ 20
4					/ /20	/ 20	/ 20
5					/ /20	/ 20	/ 20
6					/ /20	/ 20	/ 20
7					/ /20	/ 20	/ 20
8					/ /20	/ 20	/ 20
9					/ /20	/ 20	/ 20
10					/ /20	/ /20	/ /20

Chú ý: Chỉ thống kê số ca bệnh HCC và số bệnh nhân đến khám tại các khoa/phòng lựa chọn ca bệnh, điều tra, lấy mẫu. Thống kê số ca bệnh HCC bằng cách rà soát danh sách bệnh nhân đến khám phù hợp với định nghĩa ca bệnh HCC.

Ngày tháng năm 20....

Điều phối viên bệnh viện

Tên đơn vị:.....

Mẫu 3

Mã số bệnh nhân: IS/___/___/___
B.V Năm Số thứ tự

**PHIẾU LẤY MẪU BỆNH PHẨM
BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CÚM**

Họ tên: Tuổi: ___ giới: Nam Nữ

Bệnh viện: Khoa:

Địa chỉ tại nơi bệnh khởi phát: Số nhà: Đường/Thôn ấp

Xã/phường: Quận/huyện: Tỉnh/TP:

Điện thoại liên hệ:

Ngày khởi phát: ___/___/20___

Mẫu bệnh phẩm:

Dịch tỵ hầu Dịch ngoáy họng Khác (ghi rõ):

Thời điểm thu thập bệnh phẩm: ___ giờ ngày ___/___/20___

Lần xét nghiệm thứ

Bác sỹ yêu cầu xét nghiệm
(ký, họ tên)

Người lấy mẫu
(ký, họ tên)

Mã số bệnh nhân: SARI / ___ / ___ / ___ / ___
(Ví dụ :SARI/02/15/CC/001)

Số bệnh án #:

Mẫu 4

**PHIẾU ĐIỀU TRA TRƯỜNG HỢP BỆNH
NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TÍNH NẶNG (SARI)**

Tên bệnh viện: Ngày phỏng vấn (ngày/tháng/năm):...../...../.....

Khoa điều trị:

Người điền phiếu : ĐT liên hệ:

Người phụ trách SARI: ĐT liên hệ:

Người trả lời: Bệnh nhân Người nhà bệnh nhân

THÔNG TIN CHUNG

1. Họ tên bệnh nhân	Họ	Tên đệm	Tên gọi	
2. Giới	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	3. Ngày sinh (ngày/tháng/năm)	4. Tuổi	___ năm ___ tháng (nếu <2 tuổi)
5. Địa chỉ nơi ở hiện tại	Số nhà: Phố/thôn: Phường/xã:	Quận/huyện: Tỉnh/thành phố: Điện thoại liên lạc:	6. Nghề nghiệp* (Xem danh sách nghề nghiệp ở trang sau)	(Ghi số)

TÌNH TRẠNG NHẬP VIỆN

7. Ngày nhập viện (ngày/tháng/năm)	___ / ___ / ___	11. Ngày khởi phát (ngày/tháng/năm)	___ / ___ / ___
8. Tiền sử sốt	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	12. Ngày lấy mẫu (ngày/tháng/năm)	___ / ___ / ___
9. Nhiệt độ	<input type="checkbox"/> °C	13. Chẩn đoán nhập viện ** (Xem danh sách ở trang sau)	(Ghi số)
10. Ho	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ		

14. Tình trạng bệnh lý kèm theo (trước khi bệnh khởi phát)

14.a. Hút thuốc	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	14.f. Các bệnh lý về máu	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ
14.b. Bệnh đường hô hấp mạn tính	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	14.g. Suy giảm miễn dịch (do dùng Steroids hoặc do HIV/AIDS)	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ
14.c. Bệnh hen	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	14.h. Đái tháo đường	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ
14.d. Bệnh tim mạch mạn tính	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	14.i. Mang thai	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ
14.e. Bệnh thần kinh / thần kinh-cơ mạn tính	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	14.j. Bệnh lý khác (ghi rõ)	

CAN THIỆP Y TẾ TRƯỚC KHI NHẬP VIỆN

15. Tiêm vắc xin phòng cúm trong vòng 12 tháng gần đây	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ
16. Dùng thuốc Oseltamivir (Tamiflu) trong vòng 07 ngày trước khi lấy mẫu	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ

TIỀN SỬ DỊCH TỄ TRONG VÒNG 07 NGÀY TRƯỚC KHI KHỞI PHÁT BỆNH

17.a. Du lịch đến nước khác	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	Nếu có, ghi cụ thể nước nào:
17.b. Tiếp xúc gần (trong vòng 2 mét) với người mắc hoặc tử vong do bệnh đường hô hấp cấp tính	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	
17.c. Là đối tượng trong chùm ca bệnh (2 hoặc nhiều người tiếp xúc gần với nhau) của 1 bệnh hô hấp cấp tính chưa rõ nguyên nhân.	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	
17.d. Giết mổ, chăm sóc, tiếp xúc với một trong những động vật sau: • Lợn (heo) • Gia cầm, chim • Động vật ăn cỏ (trâu, bò, dê, cừu, ...) • Các loài khác (ghi rõ):	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	

Ghi chú:

Định nghĩa ca bệnh SARI:

Trường hợp nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng (SARI) với đầy đủ các triệu chứng sau:

- Tiền sử sốt hoặc sốt với nhiệt độ đo được $\geq 38\text{ C}^\circ$; và
- Ho; và
- Khởi phát trong vòng 10 ngày; và
- Yêu cầu nhập viện (Bệnh nhân nội trú).

Danh sách bệnh mạn tính tham khảo:

- **Bệnh đường hô hấp mạn tính:** Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), viêm phế quản mạn, khí phế thũng, giãn phế quản, xơ nang, bệnh bụi phổi, hội chứng loạn sản phổi- phế quản.
- **Bệnh tim mạch mạn tính:** bệnh tim bẩm sinh, bệnh cơ tim do tăng huyết áp kéo dài, suy tim mạn, bệnh tim thiếu máu cục bộ
- **Bệnh thần kinh / thần kinh-cơ mạn tính:**đột quy, bệnh thần kinh cơ liên quan đến suy yếu chức năng hô hấp, bại não, nhược cơ

***Nghề nghiệp**

1. Nhân viên văn phòng
2. Nhân viên y tế
3. Cán bộ thú y
4. Làm nông/lâm nghiệp
5. Chăn nuôi
6. Làm việc tại chợ
7. Lái xe
8. Công nhân
9. Nhân viên nhà hàng
10. Sinh viên, học sinh
11. Nghỉ hưu
12. Khác (ghi rõ):

****Chẩn đoán nhập viện:**

1. Sốt chưa rõ nguyên nhân
2. Viêm phổi
3. Viêm phế quản
4. Viêm tiểu phế quản
5. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
6. Hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng (SARI)
7. Cúm
8. Lao
9. Hen
10. Bệnh tim mạch mạn tính
11. Tăng huyết áp
12. Ung thư
13. Hội chứng nhiễm trùng
14. HIV/AIDS
15. Đái tháo đường
16. Đột quy
17. Viêm dạ dày ruột
18. Sốt xuất huyết
19. Sốt rét
20. Thương hàn
21. Suy dinh dưỡng
22. Thiếu máu
23. Khác (ghi rõ):

Bệnh viện:

Mẫu 5

BÁO CÁO TUẦN CỦA BỆNH VIỆN

(Chuyên về Viện VSĐT/ Pasteur trước 16h00 ngày thứ Ba tuần kế tiếp)

(Tuần....., từ thứ hai, ngày...../...../20..... đến chủ nhật, ngày...../...../20.....)

1. TỔNG HỢP SỐ BỆNH NHÂN NHẬP VIỆN VÀ TỬ VONG

Khoa	Tổng số nhập viện theo khoa		Tổng số SARI nhập viện theo khoa		Tổng số SARI tử vong theo khoa		Tổng số tử vong do các nguyên nhân khác theo khoa		Tổng số được lấy mẫu theo khoa	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ

2. DANH SÁCH BỆNH NHÂN SARI ĐƯỢC LẤY MẪU

STT	Mã số SARI	Họ tên bệnh nhân	Tuổi		Ngày khởi phát	Ngày nhập viện	Ngày lấy mẫu
			Nam	Nữ			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Ngày báo cáo:/...../20.....

Người làm báo cáo

**PHIẾU YÊU CẦU XÉT NGHIỆM VÀ
TRẢ LỜI KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM BỆNH NHÂN SARI**

Mã số bệnh nhân: SARI ___/___/___/___

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh: ___/___/___ Tuổi (năm) ___ Tuổi theo tháng (nếu dưới 24 tháng) ___

Giới: Nam Nữ

Điện thoại liên lạc:

Địa chỉ: Số nhà/số phòng: Xã/phường:

Quận/huyện: Tỉnh/thành phố:

Ngày nhập viện: ___/___/20___ (ngày/tháng/năm)

Ngày khởi phát: ___/___/20___ (ngày/tháng/năm)

Ngày lấy mẫu: ___/___/20___ (ngày/tháng/năm)

Loại bệnh phẩm (khoanh tròn vào số thích hợp):

1. Dịch ngoáy họng 2. Dịch ngoáy mũi 3. Dịch nội khí quản 4. Khác (ghi rõ)

Nơi lấy mẫu:

Bác sỹ yêu cầu xét nghiệm (ký, họ tên)

Người lấy mẫu (ký, họ tên)

Số điện thoại của bác sỹ yêu cầu xét nghiệm:

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Viện VSDT/Pasteur:

Mã số bệnh nhân: SARI ___/___/___/___

Ngày nhận bệnh phẩm: ___/___/20___ (ngày/tháng/năm)

Tình trạng bệnh phẩm: Tốt Không tốt Từ chối xét nghiệm (lý do:.....)

Ngày xét nghiệm: ___/___/20___ (ngày/tháng/năm)

Kết quả: A/H1N1/2009 đại dịch A/H3 A/H5 A/H7 Cúm B
 SARS-CoV-2 Vi rút Adeno Vi rút cúm khác chưa định được týp
 HMPV PIV 1 PIV 2 PIV 3 Vi rút Rhino
 RSV Âm tính với tất cả các vi rút đường hô hấp được xét nghiệm

....., ngày.....tháng.....năm.....

Cán bộ xét nghiệm

Trưởng phòng xét nghiệm

ã số bệnh nhân: SVP/ _ / _ / _ _ _

Số bệnh án #: Mẫu 7

PHIẾU ĐIỀU TRA TRƯỜNG HỢP BỆNH VIÊM PHỔI NẶNG DO VI RÚT (SVP)

Đơn vị thực hiện giám sát:

Người điền phiếu : ĐT liên hệ:

Tên bệnh viện:

Ngày điều tra (ngày/tháng/năm):...../...../.....

Khoa điều trị:

Bác sỹ điều trị trực tiếp:..... ĐT liên hệ:

Người trả lời: Bệnh nhân Người nhà bệnh nhân

Nếu người nhà, ghi rõ: Tên.....

Điện thoại liên hệ:

Định nghĩa trường hợp bệnh giám sát

Một trường hợp bệnh SVP phải có đầy đủ 4 tiêu chuẩn sau đây:

- Sốt;
- Khó thở và cần hỗ trợ hô hấp;
- Hình ảnh X-quang có tổn thương hướng tới viêm phổi do vi rút;
- Bác sỹ điều trị nghi tới do căn nguyên vi rút.

THÔNG TIN CHUNG

1. Họ tên bệnh nhân	Họ	Tên đệm	Tên gọi
2. Giới	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	3. Ngày sinh (ngày/tháng/năm)	___ / ___ / ___	4. Tuổi	___ năm ___ tháng (<2 tuổi)	
5. Địa chỉ nơi ở và nơi khởi phát		5.2. Địa chỉ nơi khởi phát		6. Nghề nghiệp		
5.1. Địa chỉ nơi ở hiện tại		<input type="checkbox"/> Cùng địa chỉ nơi ở hiện tại. Nếu khác ghi rõ:			
Số nhà: Tên đường		Số nhà: Tên đường		7. Dân tộc		
.....			
Khu phố/thôn/ấp:		Khu phố/thôn/ấp:				
Phường/xã:		Phường/xã:				
Quận/huyện:		Quận/huyện:				
Tỉnh, thành phố:		Tỉnh, thành phố:				

CÁC BIỂU HIỆN LÂM SÀNG TỪ LÚC KHỞI PHÁT ĐẾN THỜI ĐIỂM ĐIỀU TRA			
8. Ngày nhập viện (ngày/tháng/năm)	___ / ___ / ___	9. Ngày khởi phát (ngày/tháng/năm)	___ / ___ / ___
10. Tiền sử sốt	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	12. Ngày lấy mẫu (ngày/tháng/năm)	___ / ___ / ___
11. Nhiệt độ	<input type="checkbox"/> ___ °C		
13. Khó thở	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	Nếu có khó thở: 13.1. Không cần hỗ trợ hô hấp 13.2. Hỗ trợ hô hấp <input type="checkbox"/> Thở mask <input type="checkbox"/> Thở oxy qua sonde <input type="checkbox"/> Thở máy (đặt nội khí quản) <input type="checkbox"/> Thở áp lực dương qua mũi <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):	
14. Ho	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	15. Chẩn đoán sơ bộ (kèm bệnh lý nền và mạn tính):	
16. Đau họng	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	17. Tiêm vắc xin phòng cúm trong vòng 12 tháng gần đây	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ
18. Kết quả cận lâm sàng 18.1. X-quang phổi (gần thời điểm chẩn đoán SVP): <input type="checkbox"/> Có thực hiện Ngày chụp ___ / ___ / ___ Kết quả (mô tả rõ): Ngày chụp ___ / ___ / ___ Kết quả (mô tả rõ): <input type="checkbox"/> Không thực hiện 18.2. Công thức máu (kết quả xét nghiệm gần thời điểm chẩn đoán SVP) Bạch cầu: /mm ³ Hồng cầu: /mm ³ Tiểu cầu: /mm ³ Hematocrite: %			
19. Tên cơ sở y tế đã điều trị bệnh nhân Cơ sở 1: Ngày nhập viện:..... Ngày chuyển viện Cơ sở 2: Ngày nhập viện:..... Ngày chuyển viện Cơ sở 3: Ngày nhập viện:..... Ngày chuyển viện			
CÁC YẾU TỐ DỊCH TỄ (trong thời gian hai tuần trước khi khởi phát bệnh)			
20. Bệnh nhân có đi nước ngoài không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	Nếu có, ghi cụ thể nước đã đi: Thời gian nào:	
21. Bệnh nhân có đi ra khỏi nơi cư trú không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ	Nếu có, ghi cụ thể địa phương: Thời gian đi:	
22. Bệnh nhân có tiếp xúc gần với người mắc hoặc tử vong do bệnh đường hô hấp cấp tính không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ		

<p>23. Bệnh nhân có là trường hợp bệnh thuộc chùm trường hợp bệnh hô hấp cấp tính không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ</p>	<p>Nếu có, mô tả rõ chùm trường hợp bệnh (ở đâu, bao nhiêu trường hợp bệnh, hoàn cảnh xảy ra)</p>
<p>24. Bệnh nhân có tiếp xúc (<i>nuôi nhốt, chăm sóc, dọn dẹp chuồng trại, giết mổ, ăn thịt/sản phẩm động vật, bán thịt/ sản phẩm động vật, tiêu hủy,</i>) với một trong các động vật sau đây không?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lợn (heo) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ • Gia cầm (gà, vịt, ngan, ngỗng, ...): <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ • Chim: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ • Động vật ăn cỏ (trâu, bò, dê, cừu, ...): <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ • Các loài khác (ghi rõ):..... <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ <p><i>Nếu có tiếp xúc với các động vật trên, mô tả rõ về thời gian, địa điểm, hoàn cảnh tiếp xúc</i> </p>	
<p>25. Các thông tin khác liên quan đến hoàn cảnh phát bệnh và yếu tố nguy cơ của trường hợp bệnh</p> <p>25.1. Các thông tin khác liên quan đến hoàn cảnh phát bệnh:</p> <p>25.2. Tình trạng sức khỏe, bệnh lý kèm theo:</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh đường hô hấp mạn tính;</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh tim mạch mạn tính;</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh đái tháo đường;</p> <p><input type="checkbox"/> Suy giảm miễn dịch;</p> <p><input type="checkbox"/> Bệnh lý khác (ghi rõ)</p> <p><input type="checkbox"/> Mang thai (nếu là nữ).</p>	
<p>KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM CĂN NGUYÊN VI RÚT:</p> <p><input type="checkbox"/> A/H1N1/09pdm <input type="checkbox"/> A/H3 <input type="checkbox"/> A/H5N1 <input type="checkbox"/> A/H7N9 <input type="checkbox"/> Cúm B <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> MERS-CoV</p> <p><input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ) _____ <input type="checkbox"/> Vi rút cúm khác chưa định được tít.</p> <p><input type="checkbox"/> Âm tính với tất cả các vi rút đường hô hấp được xét nghiệm.</p>	
<p>TÌNH TRẠNG CUỐI CÙNG</p> <p>1. Hồi phục ra viện, ghi rõ ngày xuất viện: ____/____/____</p> <p>2. Tử vong, ghi rõ ngày tử vong: ____/____/____</p> <p>3. Không theo dõi được.</p>	

Lãnh đạo đơn vị

Điều tra viên

THU VIỆN PHÁP LƯỚI * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn

Lưu ý cách điền thông tin phiếu điều tra trường hợp bệnh (mẫu 1)

Câu 3 và 4: Ghi ngày tháng năm sinh của bệnh nhân hoặc ghi tuổi đối với người lớn và ghi tháng nếu nhỏ hơn hoặc bằng 2 tuổi.

Câu 5.1 và 5.2: Nếu bệnh nhân khởi phát khác địa chỉ nơi ở hiện tại thì ghi rõ thêm phần 5.2.

Câu 6: Điền nghề nghiệp theo danh mục nghề nghiệp của thông tư 54

Câu 12. Là ngày lấy mẫu cùng đợt điều tra này nhằm mục đích xét nghiệm phát hiện tác nhân gây bệnh nguy hiểm. Không phải ngày lấy các mẫu xét nghiệm trong bệnh viện.

Câu 13. Không thờ xem thêm thông tin ở đầu phiếu ở phần định nghĩa trường hợp bệnh.

Câu 13.2. Ghi tình trạng lúc điều tra là thờ mask, sonde hay là thờ máy

Câu 15. Ghi chẩn đoán của bác sỹ trong bệnh án.

Câu 19. Ghi tên tất cả các cơ sở y tế đã điều trị bệnh nhân trước khi đến bệnh viện/cơ sở y tế hiện tại.

Câu 20. Nơi bệnh nhân đến hoặc về từ các tỉnh, huyện, xã trong nước.

Câu 22. Tiếp xúc gần được hiểu như là chăm sóc, điều trị, nói chuyện, ngồi cạnh, đi cùng xe, tàu, máy bay... với bệnh nhân có triệu chứng viêm đường hô hấp nặng hoặc đã tử vong.

Câu 23. Chùm trường hợp bệnh tức là nơi có từ 2 trường hợp bệnh có triệu chứng giống nhau, khởi phát gần nhau và thường ở cùng một nhà, một lớp học, ký túc xá, doanh trại quân đội ...

Câu 25. Ngoài các tiếp xúc với người và động vật ở các câu từ 22-24 trên, thì mô tả thêm các yếu tố dịch tễ khác nếu có.

Cách ghi mã số bệnh nhân

Mỗi bệnh nhân sẽ có một mã số riêng để quản lý thông tin dịch tễ và kết quả xét nghiệm. Mã số bệnh nhân là mã số duy nhất, không trùng lặp. Dùng danh sách mã vùng bưu điện Việt Nam, chỉ lấy hai chữ số đầu của dãy số. Cấu trúc của mỗi mã số bệnh nhân bao gồm các thành phần như sau:

SVP/Mã tỉnh, thành phố/ hai số cuối của năm/số thứ tự trường hợp bệnh của một tỉnh, thành phố (3 chữ số)

Ví dụ: SVP/48/20/016 là mã số bệnh nhân của trường hợp bệnh thứ 16, năm 2020 tại tỉnh Hà Tĩnh.

STT	Tên tỉnh, thành phố, đơn vị	Mã số
1	Viện VSDT Trung ương	01
2	Viện Pasteur Nha Trang	02
3	Viện VSDT Tây Nguyên	03
4	Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh	04
5	Hà Nội	10
6	Hung Yên	16
7	Hải Dương	17
8	Hải Phòng	18
9	Quảng Ninh	20
10	Bắc Ninh	22
11	Bắc Giang	23
12	Lạng Sơn	24
13	Thái Nguyên	25
14	Bắc Kạn	26
15	Cao Bằng	27
16	Vĩnh Phúc	28
17	Phú Thọ	29
18	Tuyên Quang	30
19	Hà Giang	31
20	Yên Bái	32
21	Lào Cai	33
22	Hòa Bình	35
23	Sơn La	36
24	Điện Biên	38
25	Lai Châu	39
26	Hà Nam	40
27	Thái Bình	41
28	Nam Định	42
29	Ninh Bình	43
30	Thanh Hóa	44

STT	Tên tỉnh, thành phố, đơn vị	Mã số
31	Nghệ An	46
32	Hà Tĩnh	48
33	Quảng Bình	51
34	Quảng Trị	52
35	Thừa Thiên Huế	53
36	Đà Nẵng	55
37	Quảng Nam	56
38	Quảng Ngãi	57
39	Kon Tum	58
40	Bình Định	59
41	Gia Lai	60
42	Phú Yên	62
43	Đắk Lắk	63
44	Đắk Nông	64
45	Khánh Hòa	65
46	Ninh Thuận	66
47	Lâm Đồng	67
48	TP. Hồ Chí Minh	70
49	Bà Rịa-Vũng Tàu	79
50	Bình Thuận	80
51	Đồng Nai	81
52	Bình Dương	82
53	Bình Phước	83
54	Tây Ninh	84
55	Long An	85
56	Tiền Giang	86
57	Đồng Tháp	87
58	An Giang	88
59	Vĩnh Long	89
60	Cần Thơ	90
61	Hậu Giang	91
62	Kiên Giang	92
63	Bến Tre	93
64	Trà Vinh	94
65	Sóc Trăng	95
66	Bạc Liêu	96
67	Cà Mau	97

PHIẾU YÊU CẦU XÉT NGHIỆM TRƯỜNG HỢP BỆNH VIÊM PHỔI NẶNG DO VI RÚT (SVP)

Mã số bệnh nhân: SVP/ ___ / ___ / ___

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh: ___ / ___ / ___ Tuổi (năm) ___ Tuổi theo tháng (nếu dưới 24 tháng) ___

Giới: Nam Nữ

Điện thoại liên lạc:

Địa chỉ: Số nhà/số phòng: Xã/phường:

Quận/huyện: Tỉnh, thành phố:

Ngày nhập viện: ___ / ___ /20___ (ngày/tháng/năm)

Ngày khởi phát: ___ / ___ /20___ (ngày/tháng/năm)

Ngày lấy mẫu: ___ / ___ /20___ (ngày/tháng/năm)

Loại bệnh phẩm (khoanh tròn vào số thích hợp):

1. Dịch tỵ hầu 2. Dịch ngoáy họng 3. Dịch nội khí quản 4. Khác (ghi rõ)

Nơi lấy mẫu:

Bác sỹ yêu cầu xét nghiệm (ký, họ tên)

Người lấy mẫu (ký, họ tên)

Số điện thoại của bác sỹ yêu cầu xét nghiệm:

TIẾP NHẬN BỆNH PHẨM

Viện VSDT/ Pasteur _____

Mã số bệnh nhân: SVP/ ___ / ___ / ___ / ___

Ngày nhận bệnh phẩm: ___ / ___ /20___ (ngày/tháng/năm)

Tình trạng bệnh phẩm: Tốt Không tốt Từ chối xét nghiệm (lý do:)

Cán bộ xét nghiệm

_____, ngày ___ tháng ___ năm 20___
Trưởng phòng xét nghiệm

THƯ VIỆN PHÁP LUẬT * Tel: +84-28-3930 3279 * www.ThuVienPhapLuat.vn

Giám sát viêm phổi nặng do vi rút

Mẫu 9

Tên đơn vị

BÁO CÁO DANH SÁCH TRƯỜNG HỢP BỆNH SVP

TT	Mã số SVP	Họ và tên	Tuổi		Nghề nghiệp	Dân tộc	Địa chỉ (thôn, xã, huyện, tỉnh)	Chẩn đoán chính	Ngày khởi phát	Ngày nhập viện	Tên cơ sở điều trị	Ngày lấy mẫu	Đơn vị xét nghiệm	Loại xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Ngày trả kết quả xét nghiệm	Ngày ra viện/ chuyển viện/ tử vong	Tình trạng khi ra viện
			Nam	Nữ														
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

Lãnh đạo đơn vị

Người báo cáo