

Số: 2093 /SYT-NVY  
V/v thực hiện công tác thông kê báo  
cáo Sốt xuất huyết Dengue

Thanh Hóa, ngày 26 tháng 9 năm 2017

Kính gửi: Các đơn vị Y tế trong tỉnh

Thực hiện thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn-chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm; Nhằm nâng cao sự phối hợp, chất lượng và hiệu quả công tác thống kê, báo cáo tình hình dịch Sốt xuất huyết. Giám đốc Sở Y tế yêu cầu các đơn vị tổ chức thực hiện tốt các nội dung sau:

1. Đối với hệ thống khám chữa bệnh

Tất cả các cơ sở khám chữa bệnh, kể cả các đơn vị y tế cơ quan, phòng khám tư nhân và nhân viên y tế thôn bản; Khi phát hiện ca bệnh nghi ngờ sốt xuất huyết Dengue phải thực hiện báo cáo ngay trường hợp bệnh cho hệ thống y tế dự phòng, đồng thời phối hợp để cập nhật thông tin báo cáo trong vòng 24 giờ kể từ khi có những thay đổi chẩn đoán, có chẩn đoán xác định, khi bệnh nhân ra viện, chuyển viện, tử vong hoặc có thay đổi thông tin cá nhân; Cụ thể như sau:

- Bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện nhi, các bệnh chuyên khoa tuyến tỉnh, các bệnh viện tư nhân báo cáo cho Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh;

- Bệnh viện đa khoa các huyện, thị xã, thành phố, BVĐK khu vực báo cáo cho Trung tâm Y tế huyện, thị xã, thành phố;

- Đơn vị y tế cơ quan, phòng khám tư nhân và nhân viên y tế thôn bản, báo cáo Trạm Y tế xã, phường, thị trấn trên địa bàn;

- Nội dung báo cáo thực hiện theo mẫu báo cáo trường hợp bệnh, Biểu mẫu 01. Phụ lục 2 thông tư số 54/2015/TT-BYT (**Phụ lục 1; Gửi kèm**);

- Thời gian báo cáo: Báo cáo trước 9h00 hàng ngày; thông tin báo cáo được cập nhật từ 0h00 đến 24h00 ngày hôm trước; ngày nào không có ca bệnh thì không phải báo cáo.

2. Hệ thống y tế dự phòng

- Giao Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh tổng hợp báo cáo hàng ngày diễn biến tình hình dịch Sốt xuất huyết Dengue trên địa bàn tỉnh về Sở Y tế trước 15h00 hàng ngày theo địa chỉ Email: [maiducthangth@gmail.com](mailto:maiducthangth@gmail.com); Thông tin báo cáo được cập nhật từ 0h00 đến 24h00 ngày hôm trước (**Theo mẫu Phụ lục 2; Gửi kèm**).


- Trung tâm Y tế các huyện, thị, thành phố có trách nhiệm tăng cường giám sát tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng; tổ chức điều tra các yếu tố dịch tễ; nắm chắc diễn biến tình hình dịch trên địa bàn để tổ chức thực hiện quyết liệt và có hiệu quả các biện pháp phòng chống dịch SXHD tại địa phương; Báo cáo tình hình dịch hàng ngày về Trung tâm YTDP tỉnh trước 11h00 hàng ngày, thông tin báo cáo được cập nhật từ 0h00 đến 24h00 ngày hôm trước (Theo mẫu Phụ lục 3; Gửi kèm).

Nhận được công văn này yêu cầu các đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện./

**Nơi nhận:**

- Như trên (T/h);
- Bộ Y tế (để bc);
- UBND tỉnh (để bc);
- Lưu: VT, NVY.

KT. GIÁM ĐỐC  
PHỤ CẢM ĐỐC  
SỞ  
Y TẾ  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
TỈNH THANH HÓA



Phạm Ngọc Thơm

**PHỤ LỤC 1 :**

**BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP BỆNH**

<b>THÔNG TIN BỆNH NHÂN</b>													
Họ và tên bệnh nhân (CHỮ IN):		Mã bệnh nhân: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
Ngày, tháng, năm sinh: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Dân tộc: <input type="checkbox"/> Kinh <input type="checkbox"/> Khác: .....	Nghề nghiệp: _____		
Nơi ở hiện nay: Số nhà: ..... Đường/phố: .....			Điện thoại liên lạc: _____ _____										
Tổ/xóm/ấp/bản: ..... Phường/xã/thị trấn .....													
Quận/huyện/thị xã/TP: ..... Tỉnh/thành phố .....													
Nơi làm việc/học tập: _____													
<b>CHẨN ĐOÁN BỆNH (LÂM SÀNG HOẶC XÁC ĐỊNH PHÒNG THÍ NGHIỆM)</b>													
.....													
<b>Tình trạng tiêm chủng:</b> Đề nghị cung cấp thông tin về tình trạng tiêm, uống vắc xin phòng BTN đang mắc													
<input type="checkbox"/> Có: Số lần tiêm, uống ..... <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không rõ													
<b>Phân loại chẩn đoán:</b>		<b>Ngày khởi phát:</b>	<b>Tình trạng:</b>										
<input type="checkbox"/> Lâm sàng <input type="checkbox"/> Xác định phòng xét nghiệm		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> Điều trị ngoại trú <input type="checkbox"/> Điều trị nội trú <input type="checkbox"/> Ra viện <input type="checkbox"/> Chuyên viện <input type="checkbox"/> Tử vong <input type="checkbox"/> Khác _____					
<b>Lấy mẫu xét nghiệm chẩn đoán:</b>		<b>Ngày nhập viện:</b>											
<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
<b>Loại xét nghiệm:</b>		<b>Ngày ra viện/chuyển viện/tử vong</b>											
<input type="checkbox"/> Test nhanh <input type="checkbox"/> MAC ELISA <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Khác: .....		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											
<b>Kết quả xét nghiệm chẩn đoán:</b>													
<input type="checkbox"/> Dương tính <input type="checkbox"/> Âm tính <input type="checkbox"/> Chưa có kết quả													
<b>TIỀN SỬ DỊCH TỄ</b> ( <i>thời gian đi lại trước khi mắc bệnh, tiếp xúc người bệnh/ trường hợp nghi ngờ, tiếp xúc động vật/gia cầm, nơi tiếp xúc</i> )													
.....													
.....													
.....													
<b>THÔNG TIN NGƯỜI BÁO CÁO</b>													
Tên người báo cáo		Ký tên	Điện thoại:										
Đơn vị công tác:			Email:										

Ngày ..... tháng ..... năm .....

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

Nơi nhận:

**PHỤ LỤC 2**

**MẪU BÁO CÁO TÌNH HÌNH DỊCH SỐT XUẤT HUYẾT NGÀY ...../...../2017**

**1. Tổng hợp tình hình dịch**

Tổng số huyện có bệnh nhân	
Tổng số xã có bệnh nhân	
Số huyện có BN mắc tại địa phương	
Số xã có BN mắc tại địa phương	
Số bệnh nhân hiện đang điều trị	

	Tổng số bệnh nhân	BN mắc SXHD tại Thanh Hóa		BN mắc ngoại lai về điều trị tại Thanh Hóa		BN mắc ngoại lai về tại tỉnh thành khác		Số BN hiện đang điều trị tại Thanh Hóa	Thực hiện báo cáo ngày (có/không)
		Mới mắc	Tổng	Mới mắc	Tổng	Mới mắc	Tổng		
Số BN kỳ trước									
Số mới mắc									
Số cộng dồn									

**2. Phân bố bệnh nhân tại các địa phương**

TT	Huyện/thị/TP	Tổng số bệnh nhân			BN mắc SXHD tại Thanh Hóa		BN mắc ngoại lai về điều trị tại Thanh Hóa		BN mắc ngoại lai về điều trị tại tỉnh thành khác		Số BN hiện đang điều trị tại Thanh Hóa	Thực hiện báo cáo ngày (có/không)
		Kỳ trước	Mới mắc	Tổng	Mới mắc	Tổng	Kỳ trước	Mới mắc	Tổng	Mới mắc		
	Khác											
	<b>Tổng</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**3. Tình hình tại các ổ dịch**

TT	Tên ổ dịch	Ngày có bệnh nhân đầu tiên	Tổng số bệnh nhân						Ngày có bệnh nhân gần nhất	Số lít hóa chất sử dụng	Tổng số hộ làm VSMT	Tổng số hộ phun HC
			Kỳ trước	Mới mắc	Tổng	XN (+)	Khỏi	Hiện mắc				
	<b>Tổng</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

NGƯỜI BÁO CÁO

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

**PHỤ LỤC 3**

**MẪU BÁO CÁO TÌNH HÌNH DỊCH SỐT XUẤT HUYẾT NGÀY ...../...../2017**

Huyện, thị, thành phố: .....

**1. Tổng hợp tình hình dịch**

Tổng số xã có bệnh nhân	
Tổng số thôn có bệnh nhân	
Số xã có BN mắc tại địa phương	
Số thôn có BN mắc tại địa phương	
Số bệnh nhân hiện đang điều trị	

	Tổng số bệnh nhân	BN mắc SXHD tại Thanh Hóa		BN mắc ngoại lai về địa phương		BN mắc ngoại lai điều trị tại tỉnh thành khác		Số BN hiện đang điều trị tại Thanh Hóa	Thực hiện báo cáo ngày (có/không)
		Kỳ trước	Mới mắc	Kỳ trước	Mới mắc	Kỳ trước	Mới mắc		
Số BN kỳ trước									
Số mới mắc									
Số cộng dồn									

**2. Phân bố bệnh nhân tại các địa phương**

TT	Xã/phường/ thị trấn	Tổng số bệnh nhân			BN mắc SXHD tại Thanh Hóa			BN mắc ngoại lai về địa phương			Số BN hiện đang điều trị tại Thanh Hóa	Thực hiện báo cáo ngày (có/không)
		Kỳ trước	Mới mắc	Tổng	Kỳ trước	Mới mắc	Tổng	Kỳ trước	Mới mắc	Tổng		
	Khác											
	<b>Tổng</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**3. Tình hình tại các ổ dịch (Nếu có)**

TT	Tên ổ dịch	Ngày có bệnh nhân đầu tiên	Tổng số bệnh nhân						Ngày có bệnh nhân gần nhất	Số tử hóa chất sử dụng	Tổng số hộ làm VSM/T	Tổng số hộ phun HC
			Kỳ trước	Mới mắc	Tổng	XN (+)	Khởi	Hiện mắc				
	<b>Tổng</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

NGƯỜI BÁO CÁO

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ