

BỘ Y TẾ
VIỆN PASTEUR NHA TRANG

Số **268** /IPN-PCBTN
V/v tăng cường chất lượng hoạt động
giám sát phòng, chống dịch bệnh
nCoV.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

Khánh Hòa, ngày 12 tháng 02 năm 2020

Kính gửi:

- Sở Y tế 11 tỉnh/thành phố khu vực miền Trung;
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật 11 tỉnh/thành phố khu vực miền Trung.

Căn cứ Quyết định số 322/QĐ-BYT, ngày 06/02/2020 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng mới của vi-rút Corona (nCoV);

Căn cứ Quyết định số 343/QĐ-BYT, ngày 07/02/2020 về việc ban hành hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp do chủng mới của vi-rút Corona (nCoV);

Căn cứ Quyết định số 344/QĐ-BYT, ngày 07/02/2020 về việc ban hành hướng dẫn cách ly y tế tại cơ sở cách ly tập trung để phòng chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi-rút Corona (nCoV);

Căn cứ Quyết định số 345/QĐ-BYT, ngày 07/02/2020 về việc ban hành hướng dẫn cách ly y tế tại nhà, nơi lưu trú để phòng chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi-rút Corona (nCoV);

Trước tình hình dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi-rút Corona chủng Vũ Hán – Trung Quốc (2019-nCoV) diễn biến ngày càng phức tạp. Theo báo cáo của Bộ Y tế tính đến 14 giờ ngày 11/02/2020, tại Việt Nam đã ghi nhận **15** người dương tính với nCoV, gồm: **02** cha con người Trung Quốc (**01** người đã khỏi và xuất viện); **06** người Việt Nam đều trở về từ Vũ Hán, Trung Quốc (**04** người đã khỏi và xuất viện); **05** người Việt Nam có tiếp xúc gần với bệnh nhân dương tính với nCoV (**01** người đã khỏi và xuất viện); **01** người Mỹ đến Việt Nam, trước đó có quá cảnh tại Vũ Hán, Trung Quốc; **01** bệnh nhi 3 tháng tuổi, có tiếp xúc gần với bệnh nhân nCoV. Số ca xét nghiệm nCoV âm tính: **789** trường hợp; Điều trị khỏi: **06** người đã được xuất viện. Trên thế giới: Tính đến 14 giờ ngày 11/02/2020, thế giới đã ghi nhận **43.104** người mắc, **1.018** người tử vong. Tuy nhiên, việc lấy mẫu các ca bệnh nghi ngờ nhiễm nCoV của các đơn vị trong thời gian qua chưa thực hiện đúng theo Quyết định số 343/QĐ-BYT, ngày 07/02/2020 về việc ban hành hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp do chủng

mới của vi-rút Corona (nCoV), dẫn đến làm tăng số lượng mẫu bệnh phẩm không đúng với yêu cầu của Bộ Y tế và đã gây áp lực, lãng phí cho hoạt động xét nghiệm. Với mục đích tăng cường chất lượng giám sát phát hiện, chẩn đoán các trường hợp bệnh do vi-rút nCoV gây ra, Viện Pasteur Nha Trang đề nghị Lãnh đạo Sở Y tế các tỉnh/thành phố chỉ đạo các Trung tâm Kiểm soát bệnh tật/bệnh viện trên địa bàn tỉnh thực hiện các yêu cầu sau:

1. Giám sát, điều tra, lấy mẫu ca bệnh nghi ngờ theo Quyết định số 343/QĐ-BYT, ngày 07/02/2020 về việc ban hành hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống bệnh viêm đường hô hấp do chủng mới của vi-rút nCoV (*mẫu báo cáo đính kèm*). Viện Pasteur Nha Trang sẽ **từ chối làm xét nghiệm** đối với các trường hợp không có yếu tố dịch tễ học hoặc yếu tố dịch tễ học không rõ ràng theo quy định hướng dẫn trên.
2. Hướng dẫn các cơ sở y tế thực hiện việc theo dõi và cách ly đối với những người tiếp xúc gần tại các cơ sở y tế tại và cộng đồng theo đúng Quyết định số 344/QĐ-BYT, Quyết định số 345/QĐ-BYT.
3. Cử 01 đầu mối chịu trách nhiệm chính về việc gửi mẫu, tiếp nhận kết quả xét nghiệm và chịu hoàn toàn trách nhiệm về việc công bố kết quả cho những đơn vị, cá nhân có trách nhiệm trong tỉnh.
4. Báo cáo và cập nhật trước 16 giờ hàng ngày (số liệu từ 15 giờ 00 ngày hôm trước đến 15 giờ 00 ngày hôm sau) cho Viện Pasteur Nha Trang (*các biểu mẫu đính kèm*).
5. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố tăng cường công tác giám sát phát hiện dựa vào sự kiện (EBS) tại các cơ sở y tế và cộng đồng.
6. Hình thức báo cáo: báo cáo bằng văn bản và báo cáo nhanh bằng Email, theo địa chỉ: thanh71pas@gmail.com

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cục Y tế dự phòng (*để báo cáo*);
- Ban Giám đốc;
- Khoa VSMD, CTKD;
- Lưu: VT, PCBTN.

VIỆN TRƯỞNG 



Đỗ Thái Hùng

**PHIẾU ĐIỀU TRA
TRƯỜNG HỢP NGHI MẮC BỆNH nCoV**

1. Người báo cáo

- a. Tên người báo cáo: _____ b. Ngày báo cáo; ___ / ___ /202___
 c. Tên đơn vị: _____
 d. Điện thoại: _____ e. Email: _____

2. Thông tin trường hợp bệnh

- a. Họ và tên bệnh nhân: _____
 b. Ngày tháng năm sinh: ___ / ___ / ___ Tuổi (năm) _____
 c. Giới: 1. Nam 2. Nữ d. Dân tộc: _____
 e. Nghề nghiệp: _____

- 3. Địa chỉ nơi sinh sống** Số: Đường phố/Thôn ấp
 Phường/Xã: Quận/huyện:
 Tỉnh/Thành phố: Số điện thoại liên hệ

- 4. Địa chỉ nơi bệnh khởi phát:** 1. Như trên 2. Khác, ghi rõ:

5. Ngày khởi phát: ___ / ___ /202___

6. Ngày vào viện: ___ / ___ /202___

7. Cơ sở khám chữa bệnh đang điều trị

8. Diễn biến bệnh (mô tả ngắn gọn):

9. Các biểu hiện lâm sàng:

- a. Sốt đột ngột >38°C Có Không
 b. Ho: Có Không
 c. Khó thở: Có Không
 d. Các triệu chứng khác Có Không

Cụ thể

10. Tiền sử mắc các bệnh mạn tính và các bệnh khác có liên quan:

11. Tiền sử dịch tễ: Trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh nhân có

a. Sống/đi/đến vùng xác định có trường hợp mắc bệnh nCoV không?

Có Không Không biết

Nếu có ghi rõ địa chỉ:

b. Chăm sóc trường hợp xác định, hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?

Có Không Không biết

Nếu có ghi rõ thông tin:

c. Sống, làm việc cùng trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?

Có Không Không biết

Nếu có ghi rõ thông tin (ca xác định/ca nghi ngờ):

d. Ngồi gần trên cùng chuyến xe/tàu/máy bay ... với trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?

Có Không Không biết

Nếu có ghi rõ thông tin chuyến xe/tàu/máy bay:

e. Tiếp xúc trực tiếp với trường hợp xác định hoặc nghi ngờ mắc bệnh nCoV không?

Có Không Không biết

f. Bệnh nhân có làm việc trong các cơ sở y tế? Có Không Không biết

g. Tiền sử dịch tễ khác (nếu có, ghi rõ)

12. Thông tin điều trị

a. Bệnh nhân có phải thở máy không? Có Không Không biết

b. Bệnh nhân có phải điều trị thuốc kháng vi rút không? Có Không Không biết

Ngày bắt đầu __/__/__ trong bao nhiêu ngày ____

c. Bệnh nhân có phải điều trị kháng sinh không? Có Không Không biết

Ngày bắt đầu __/__/__ trong bao nhiêu ngày ____

d. Các biến chứng trong quá trình bệnh? Có Không Không biết

Nếu có, ghi cụ thể:

e. Các ghi chú hoặc quan sát khác:

13. Thông tin xét nghiệm:

a. Công thức máu (theo kết quả xét nghiệm đầu tiên sau khi nhập viện)

Bạch cầu: .../mm³ Hồng cầu:/mm³ Tiểu cầu:/mm³

Hematocrite:%

b. Chụp X-quang: Có Không Không làm

Nếu có, được chụp X-quang ngày __/__/202__

Mô tả kết quả

c. Xét nghiệm vi sinh

Bệnh phẩm đường hô hấp

- | | | |
|--|-----------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Dịch hầu họng | Ngày lấy: __/__/202__ | Kết quả: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dịch súc họng | Ngày lấy: __/__/202__ | Kết quả: _____ |
| <input type="checkbox"/> Đờm | Ngày lấy: __/__/202__ | Kết quả: _____ |
| <input type="checkbox"/> Dịch phế quản, phế nang | Ngày lấy: __/__/202__ | Kết quả: _____ |

Máu toàn phần

- | | | |
|---|-----------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Giai đoạn cấp | Ngày lấy: __/__/202__ | Kết quả: _____ |
| <input type="checkbox"/> Giai đoạn hồi phục | Ngày lấy: __/__/202__ | Kết quả: _____ |

Mẫu phân

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Phân | Ngày lấy: __/__/202__ | Kết quả: _____ |
|-------------------------------|-----------------------|----------------|

Bệnh phẩm khác

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Cọ thể | Ngày lấy: __/__/202__ | Kết quả: _____ |
|---------------------------------|-----------------------|----------------|

14. Kết quả điều trị:

- Đang điều trị

(Ghi rõ tình trạng hiện tại _____)

- Khỏi

Di chứng (ghi rõ): _____

- Không theo dõi được

Khác (nặng xin về, chuyển viện,... ghi rõ): _____

- Tử vong

(Ngày tử vong: __/__/__: Lý do tử vong _____)

15. Chẩn đoán cuối cùng

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trường hợp bệnh lâm sàng | <input type="checkbox"/> Trường hợp bệnh có thể |
| <input type="checkbox"/> Trường hợp bệnh xác định | <input type="checkbox"/> Không phải corona vi rút |
| <input type="checkbox"/> Khác, ghi rõ | |

Điều tra viên

Ngày ... tháng ... năm 202 ...

Lãnh đạo đơn vị

BÁO CÁO DANH SÁCH TRƯỜNG HỢP BỆNH XÁC ĐỊNH / TRƯỜNG HỢP BỆNH NGHI NGỜ DO nCoV

Tên đơn vị:

Ngày báo cáo: / /20

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới tính	Quốc tịch	Địa chỉ nơi ở	Yếu tố dịch tễ	Triệu chứng	Ngày khởi phát	Ngày nhập viện	Ngày lấy mẫu	Ngày trả kết quả XN	Kết quả XN	Tình trạng sức khỏe hiện tại	Nơi cách ly, điều trị	Ngày ra viện
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
I. TRƯỜNG HỢP BỆNH XÁC ĐỊNH															
Số cộng dồn															
II. TRƯỜNG HỢP BỆNH NGHI NGỜ															
Số cộng dồn															

Ghi chú:

- (1): Ghi số thứ tự
- (2): Ghi đầy đủ họ và tên
- (3): Ghi số tuổi theo năm dương lịch
- (4): Ghi giới tính: 1 - nam, 2 - nữ
- (5): Ghi rõ quốc tịch
- (6): Ghi đầy đủ địa chỉ nơi ở (thôn/xã/huyện/tỉnh)
- (7): Ghi đầy đủ các yếu tố dịch tễ liên quan
- (8): Ghi đầy đủ các triệu chứng (sốt, ho, khó thở, viêm phổi...)
- (9): Ghi đầy đủ ngày khởi phát (ngày/tháng/năm)

- (10): Ghi đầy đủ ngày nhập viện (ngày/tháng/năm)
- (11): Ghi đầy đủ ngày lấy mẫu (ngày/tháng/năm)
- (12): Ghi đầy đủ ngày trả kết quả xét nghiệm (ngày/tháng/năm)
- (13): Ghi kết quả xét nghiệm (0 - dương tính, 1 - dương tính, 2 - chờ kết quả xét nghiệm)
- (14): Ghi đầy đủ tình trạng sức khỏe hiện tại tính đến ngày báo cáo (1 - ổn định, 2 - diễn biến nặng, 3 - không rõ)
- (15): Ghi đầy đủ nơi cách ly, điều trị hiện tại tính đến ngày báo cáo
- (16): Ghi đầy đủ ngày ra viện (ngày/tháng/năm)

BÁO CÁO DANH SÁCH TRƯỜNG HỢP CÓ TIẾP XÚC GẦN / TRƯỜNG HỢP CÓ LIÊN QUAN KHÁC VỚI TRƯỜNG HỢP BỆNH XÁC ĐỊNH / TRƯỜNG HỢP BỆNH NGHI NGỜ DO nCoV

Tên đơn vị:

Ngày báo cáo: .../.../20....

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới tính	Quốc tịch	Địa chỉ nơi ở/ lưu trú	Loại tiếp xúc	Ngày tiếp xúc lần cuối	Tình trạng sức khỏe					Biện pháp xử lý	
								Bình thường	Sốt	Ho	Khó thở	Viêm phổi		Diễn biến nặng
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Số cộng dồn														

Ghi chú:

(1): Ghi số thứ tự

(2): Ghi đầy đủ họ và tên

(3): Ghi số tuổi theo năm dương lịch

(4): Ghi giới tính: 1 - nam, 2 - nữ

(5): Ghi rõ quốc tịch

(6): Ghi đầy đủ địa chỉ nơi ở, nơi lưu trú (thôn/xã/huyện/tỉnh)

(7): Ghi loại tiếp xúc (1 - Tiếp xúc gần với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ, 2 - Tiếp xúc gần với người từ Trung Quốc nhập cảnh vào Việt Nam có triệu chứng sốt/ho/khó thở/viêm phổi trong vòng 14 ngày)

(8): Ghi đầy đủ ngày tiếp xúc lần cuối với trường hợp bệnh xác định hoặc trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc người từ Trung Quốc nhập cảnh vào Việt Nam có triệu chứng sốt/ho/khó thở/viêm phổi trong vòng 14 ngày (ngày/tháng/năm)

(9), (10), (11), (12), (13), (14): Ghi tình trạng sức khỏe theo từng nội dung (0 - Không, 1 - Có)

(15): Ghi đầy đủ các biện pháp xử lý đã triển khai tính đến ngày báo cáo

Tên đơn vị:

Ngày báo cáo:

Biểu mẫu 07, QĐ 343

BÁO CÁO TỔNG HỢP GIÁM SÁT BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO nCoV

Nội dung	Trường hợp bệnh nghi ngờ				Kết quả xét nghiệm nCoV			Trường hợp có tiếp xúc gần hoặc có liên quan khác				
	Tổng	Người Việt Nam	Người Trung Quốc	Quốc tịch khác	Dương tính	Âm Tính	Đang chờ kết quả	Đang theo dõi	Có triệu chứng sốt/ho/khó thở	Có diễn biến nặng	Không có triệu chứng	Đã quá 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối
Số ghi nhận mới trong ngày												
Số cộng dồn												