

	BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HÀ NỘI- QUẢNG NINH QUY TRÌNH CẤP LẠI GIẤY CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT
Căn cứ pháp lý:	- Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 của Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam; - Căn cứ Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn Luật Khám bệnh, chữa bệnh; - Quy chế nội bộ của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hà Nội – Quảng Ninh
Nơi tiếp nhận hồ sơ:	Phòng Kế hoạch tổng hợp (A706). Điện thoại liên hệ: 0819.832.324
Thời gian tiếp nhận:	Giờ làm việc các ngày từ thứ 2 đến thứ 6
Thời hạn giải quyết:	03 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận đủ giấy tờ hợp lệ và nộp đủ lệ phí. Các trường hợp đặc biệt do trực lãnh đạo hoặc Ban Giám đốc Bệnh viện quyết định.
Trường hợp áp dụng:	- Giấy chứng nhận phẫu thuật bị mất, bị hỏng; - Người ký Giấy chứng nhận phẫu thuật không đúng thẩm quyền.
Đối tượng thực hiện:	Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023.
Trình tự thực hiện:	Bước 1: Người bệnh nộp đầy đủ hồ sơ, đóng lệ phí, nhận giấy hẹn. Bước 2: Bộ phận Cấp giấy tờ Phòng KHTH nhận hồ sơ và thực hiện: - Chuyển hồ sơ đề nghị cho Bộ phận lưu trữ HSBA rút bệnh án ($\frac{1}{2}$ ngày) kể từ khi tiếp nhận giấy tờ của người bệnh (đối với HSBA giấy); - Chuyển hồ sơ đề nghị cho Bộ phận CNTT mở HSBA trong $\frac{1}{2}$ ngày (đối với HSBA điện tử). - Bộ phận Cấp giấy tờ tiếp nhận HSBA. Bước 3: Bộ phận Cấp giấy tờ Phòng KHTH thực hiện: - Thu hồi Giấy chứng nhận phẫu thuật cũ để hủy (trừ trường hợp đề nghị do mất, hỏng). - Cấp lại Giấy chứng nhận phẫu thuật (01 ngày), trình Trưởng phòng KHTH kiểm tra nội dung cấp (01 ngày), trình lãnh đạo Bệnh viện ký sổ trên EMR, đóng dấu ($\frac{1}{2}$ ngày); Bước 4: Trả kết quả theo giấy hẹn
Thành phần hồ sơ:	- Đơn đề nghị cấp lại giấy chứng nhận phẫu thuật (theo mẫu); - Giấy chứng nhận phẫu thuật cũ (trừ trường hợp bị mất, bị hỏng); - CCCD bệnh nhân (photo, kèm bản chính để đối chiếu); giấy ra viện; - Thân nhân bệnh nhân làm hộ: + CCCD của người làm hộ (photo, kèm bản chính đối chiếu); + Giấy tờ chứng minh mối quan hệ với bệnh nhân: Giấy Đăng ký kết hôn (làm cho vợ hoặc chồng), Giấy Khai sinh (làm cho con) - Biên lai thu phí
Kết quả thủ tục:	Giấy chứng nhận phẫu thuật đóng dấu “cấp lại” (Mẫu 02/BV2 - Thông tư 32/2023/TT-BYT)
Lệ phí:	200.000 đồng

Mẫu số 04 Phụ lục II Thông tư 25/2025/TT-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....Ngày..... tháng.....năm 20.....

GIẤY ĐỀ NGHỊ

☐ Cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

☐ Tài liệu liên quan

☐ Đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án

Kính gửi:.....

Tôi tên là:

Địa chỉ:.....

Số Căn cước/Hộ chiếu:.....Điện thoại:.....

☐ Là người bệnh

☐ Làcủa người bệnh:.....

Năm sinh:

Nhập viện ngày...../...../20.....

Ra viện ngày...../...../20.....

Số hồ sơ bệnh án/Mã số người bệnh:.....

Tôi viết đơn này đề nghị..... (Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh):

.....

1. Cung cấp cho tôi:

☐ Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án

☐ Tài liệu liên quan

☐ Giấy tờ khác, ghi rõ:.....

Mục đích:.....

2. ☐ Cho tôi được đọc, xem, ghi chép hồ sơ bệnh án của tôi/thân nhân của tôi.

Trân trọng cảm ơn!

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người viết đơn

(Ký, ghi rõ họ tên)

Mã số: QT_06.TT_Cap lai GCN phau thuat_250723

MẪU GIẤY HẸN TRẢ KẾT QUẢ

(Tham khảo mẫu giấy hẹn tại Phụ lục 04 Thông tư 25/2025/TT-BYT
ngày 30/6/2025 của Bộ Y tế)

CÔNG TY TNHH Y TẾ VIỆT THUẬN
BỆNH VIỆN ĐKQT HÀ NỘI – QUẢNG NINH

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

....Ngày..... tháng.....năm 20.....

GIẤY HẸN TRẢ KẾT QUẢ CẤP LẠI GCN PHẪU THUẬT

Họ tên:..... Năm sinh:

Mã số người bệnh:.....

Hẹn trả kết quả:.....giờ.....ngày...../...../20..... tại.....

.....

Ngày.....tháng.....năm 20.....

Người nhận
(Ký, ghi rõ họ tên)

Mã số: QT_06.TT_Cap lai GCN phau thuat_250723

MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT

(Mẫu số 02/BV-02 Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023)

Những lần vào viện sau			
Vào ngày	Ra ngày	Bệnh viện	Ghi chú
4			

MS:02/BV-02

Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số lưu trữ:

Giấy chứng nhận phẫu thuật

Bệnh viện:

Chứng nhận Ông/Bà:

- Địa chỉ:

- Vào viện ngày:/...../.....

- Ra viện ngày:/...../.....

- Đã phẫu thuật (vị trí, phương thức...)

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

Cách thức phẫu thuật
.....
- Nhóm máu:
- Yếu tố Rh:
Ngày tháng năm
Trưởng khoa Giám đốc

Khám lại			
Ngày	Nơi khám	Kết quả	BS khám
3			

Mã số: QT_06.TT_Cap lại GCN phau thuat_250723