

Số: 24/2020/TT-BYT

Hà Nội, ngày 28 tháng 12 năm 2020

## THÔNG TƯ

### QUY ĐỊNH VỀ PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG, CẤP GIẤY BÁO TỬ VÀ THỐNG KÊ TỬ VONG TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

*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 của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Nghị định số 123/2015/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Hộ tịch;*

*Theo đề nghị của Vụ trưởng: Vụ Pháp chế; Vụ Kế hoạch - Tài chính;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong, cấp Giấy báo tử và thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như sau:*

#### **Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định cách ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong; Cấp, cấp lại Giấy báo tử và báo cáo thống kê số liệu tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

#### **Điều 2. Đối tượng áp dụng**

Thông tư này áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp Giấy phép hoạt động theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh; các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong; cấp, cấp lại Giấy báo tử và báo cáo thống kê tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

#### **Điều 3. Thẩm quyền ký Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và cấp, cấp lại Giấy báo tử**

Thủ trưởng, người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 2 Thông tư này có thẩm quyền ký Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và cấp, cấp lại Giấy báo tử. Thủ trưởng, người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật có thể ủy quyền bằng văn bản cho người khác ký Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và cấp, cấp lại Giấy báo tử. Người ủy quyền và người được ủy quyền phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc ủy quyền và văn bản do mình ký.

#### **Điều 4. Quy định về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong**

- Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong chỉ sử dụng cho cơ quan y tế với mục đích thống kê, xây dựng kế hoạch, chính sách, nghiên cứu, phân tích cấu trúc dân cư, đánh giá công tác chăm sóc và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân.
- Khi xác định tình trạng người bệnh đã tử vong bằng chết sinh học: ngừng thở, ngừng tim, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người bệnh tử vong có trách nhiệm ghi đầy đủ các nội dung theo mẫu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.
- Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không cấp cho người thân thích của người tử vong mà được lưu cùng Bản kiểm thảo tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; làm cơ sở báo cáo thống kê theo quy định của pháp luật.

#### **Điều 5. Quy định về việc cấp, cấp lại Giấy báo tử**

##### **1. Cấp Giấy báo tử**

Sau khi xác định tình trạng người bệnh đã tử vong, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm ghi đầy đủ các nội dung theo mẫu Giấy báo tử quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này. Người thân thích của người tử vong theo quy định tại Khoản 19 Điều 3 Luật Hôn nhân và Gia đình có trách nhiệm đọc, kiểm tra lại thông tin trước khi ký. Giấy báo tử được làm thành 02 bản có giá trị pháp lý như nhau, 01 bản giao cho người thân thích của người tử vong để làm thủ tục khai tử và 01 bản lưu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

##### **2. Cấp lại Giấy báo tử**

a) Trường hợp nhầm lẫn khi ghi chép Giấy báo tử:

Người thân thích của người tử vong làm Đơn đề nghị cấp lại Giấy báo tử theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này, kèm theo giấy tờ chứng minh nội dung nhầm lẫn gửi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đã cấp Giấy báo tử lần đầu cho người tử vong. Trong thời hạn không quá 01 ngày làm việc kể từ khi nhận được các giấy tờ hợp lệ, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thu hồi Giấy báo tử có nhầm lẫn để hủy; đơn và giấy tờ chứng minh được lưu cùng với bệnh án đang

lưu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Giấy báo tử được cấp lại phải ghi rõ số, quyển số của Giấy báo tử cũ và đóng dấu “Cấp lại”. Trong trường hợp cần phải xác minh, thì thời hạn xác minh không quá 05 ngày làm việc.

Giấy tờ chứng minh nội dung nhằm lẫn: đối với trường hợp nhằm lẫn về họ, chữ đệm, tên người tử vong, ngày tháng năm sinh, quốc tịch, số hộ chiếu, số chứng minh nhân dân, số thẻ căn cước công dân, số định danh cá nhân của người tử vong thì gửi kèm bản phô tô một trong các giấy tờ chứng minh sự nhằm lẫn sau đây: hộ chiếu, chứng minh nhân dân, thẻ căn cước công dân hoặc giấy tờ khác có dán ảnh và thông tin cá nhân thể hiện nội dung nhằm lẫn do cơ quan có thẩm quyền cấp, còn giá trị sử dụng (sổ hộ khẩu, sổ tạm trú, giấy tờ chứng minh về nơi cư trú) và mang theo bản chính các giấy tờ chứng minh sự nhằm lẫn để đối chiếu.

b) Trường hợp mất, rách, nát Giấy báo tử:

Người thân thích của người tử vong phải làm Đơn đề nghị cấp lại Giấy báo tử quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này gửi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã cấp Giấy báo tử lần đầu. Trong thời hạn tối đa là 01 ngày làm việc kể từ thời điểm nhận được Đơn đề nghị cấp lại Giấy báo tử, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thu hồi Giấy báo tử bị rách, nát; kiểm tra thông tin trong đơn và đối chiếu với bản Giấy báo tử lưu lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã cấp. Giấy báo tử được cấp lại phải ghi rõ số, quyển số của Giấy báo tử cũ và đóng dấu “Cấp lại”. Trong trường hợp cần phải xác minh, thì thời hạn xác minh không quá 05 ngày làm việc.

## **Điều 6. Mẫu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Giấy báo tử, Đơn đề nghị cấp lại Giấy báo tử**

1. Ban hành kèm theo Thông tư này các Mẫu giấy sau đây:

- a) Mẫu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục I;
- b) Mẫu Giấy báo tử tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh quy định tại Phụ lục II;
- c) Đơn đề nghị cấp lại Giấy báo tử quy định tại Phụ lục III.

2. Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong là khổ giấy A4 (210 x 297 mm). Được in và ghi các thông tin liên quan đến người tử vong. Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong sẽ được kèm theo và lưu cùng bệnh án của người tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Giấy báo tử được in sẵn và đóng thành sổ. Kích thước của Sổ Giấy báo tử là khổ giấy A4 (210 x 297 mm). Mỗi trang trong sổ được chia thành 02 phần có nội dung giống nhau để ghi các thông tin liên quan đến người tử vong. Liên thứ nhất được giao cho người thân thích của người tử vong, liên thứ 02 giữ lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để lưu trữ thông tin. Trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang sử dụng phần mềm quản lý thì không phải đóng thành sổ, nhưng phải bảo đảm in và cấp Giấy báo tử theo đúng mẫu quy định tại Thông tư này.

4. Bộ Y tế có trách nhiệm cung cấp mẫu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, mẫu Giấy báo tử trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự in ấn Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Giấy báo tử để sử dụng.

5. Cách ghi: Hướng dẫn cụ thể tại các Mẫu giấy ban hành kèm theo Thông tư này.

## **Điều 7. Báo cáo thống kê số liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Giấy báo tử**

1. Nội dung báo cáo thống kê về Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm: số lượng Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; các khó khăn, vướng mắc khi thực hiện lập Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong. Các thông tin có trong Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong sẽ được báo cáo đồng thời cùng với báo cáo thống kê về cấp Giấy báo tử theo quy định tại Khoản 2 Điều này.

2. Việc báo cáo thống kê số liệu cấp Giấy báo tử được quy định tại Thông tư số 20/2019/TT-BYT ngày 31 tháng 7 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về Hệ thống chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành y tế và Thông tư số 37/2019/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định Chế độ báo cáo thống kê ngành y tế.

## **Điều 8. Hiệu lực thi hành**

Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 02 năm 2021.

## **Điều 9. Điều khoản chuyển tiếp**

Mẫu giấy báo tử do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phát hành trước ngày Thông tư này có hiệu lực được tiếp tục sử dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2021.

## **Điều 10. Trách nhiệm thi hành**

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm xây dựng tài liệu chuyên môn, tập huấn, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 2 Thông tư này triển khai các hoạt động ghi Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới; xây dựng hệ thống quản lý thông tin nguyên nhân tử vong tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Vụ Kế hoạch - Tài chính chịu trách nhiệm hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 2 Thông tư này báo cáo thống kê số liệu Phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong và Giấy báo tử theo quy định về chế độ báo cáo thống kê ngành y tế.

3. Thủ trưởng các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng y tế ngành và các đơn vị liên quan căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao để chỉ đạo thực hiện các quy định tại Thông tư này.

Trong quá trình tổ chức thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Vụ Kế hoạch - Tài chính, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Nơi nhận:**





- UB Về các vấn đề xã hội Quốc hội (để giám sát);
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Công TTĐTCTP);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ;
- Bộ Tư pháp (Cục đăng ký HTCTQT, Cục Kiểm tra VBQPPL);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng (để chỉ đạo);
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các Bệnh viện trực thuộc Bộ; Y tế các Bộ, ngành;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, VPB, TTrB, Bộ Y tế; các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- BHXH Việt Nam, BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PC, KCB, KHTC.

**Nguyễn Trường Sơn**

**PHỤ LỤC I**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020 ngày 28 tháng 12 năm 2020)

**PHIẾU CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN TỬ VONG**

<b>Thông tin chung về hành chính</b>			
Họ và tên:.....			
Mã số người bệnh:.....			
Giới tính	<input type="checkbox"/> Nữ	<input type="checkbox"/> Nam	<input type="checkbox"/> Không rõ
Ngày/tháng/năm sinh		Ngày/tháng/năm tử vong	
<b>Phần A: Thông tin về Y tế: Mục 1 và 2</b>			
<b>Mục 1.</b>	Chuỗi sự kiện	Chẩn đoán nguyên nhân tử vong	Khoảng thời gian ước tính từ khi khởi phát sự kiện đến khi tử vong
nguyên nhân tử vong trực tiếp*		a	
Chuỗi sự kiện (bệnh dòng dưới dẫn đến nguyên nhân của bệnh dòng trên)		b	
		c	
Dòng cuối cùng của chuỗi là nguyên nhân chính gây tử vong		d	
<b>Mục 2. Bệnh/tình trạng quan trọng khác góp phần vào tử vong</b>			

Lưu ý: Đây không phải là hình thức tử vong, ví dụ: suy tim, suy hô hấp mà là bệnh, chấn thương hoặc biến chứng gây ra tử vong.

<b>Phần B: Các thông tin y tế khác</b>			
1. Phẫu thuật có được thực hiện trong vòng 4 tuần qua?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
1.1 Nếu có xin vui lòng ghi rõ ngày phẫu thuật (ngày, tháng, năm)			
1.2 Nếu có, vui lòng ghi rõ lý do			

phải phẫu thuật (bệnh hoặc tình trạng)				
2. Đã khám nghiệm tử thi?		<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
Nếu có khám nghiệm tử thi, kết quả khám nghiệm tử thi có được sử dụng để ghi trong phiếu chẩn đoán NNTV?		<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
<b>3. Hình thức tử vong</b>				
<input type="checkbox"/> Bệnh	<input type="checkbox"/> Bị tấn công		<input type="checkbox"/> Không thể xác định	
<input type="checkbox"/> Tai nạn	<input type="checkbox"/> Liên quan đến pháp luật (Chấp hành bản án tử hình hoặc bị lực lượng chức năng bắn chết khi phạm tội hoặc do bị trúng đạn...)		<input type="checkbox"/> Chờ điều tra	
<input type="checkbox"/> Cố ý làm hại bản thân	<input type="checkbox"/> Chiến tranh		<input type="checkbox"/> Không biết	
Thông tin về nguyên nhân bên ngoài của chấn thương hoặc ngộ độc:		Ngày bị chấn thương		
Mô tả nguyên nhân bên ngoài dẫn đến chấn thương (Nếu ngộ độc, vui lòng ghi rõ chất gây ngộ độc)				
<b>4. Nơi xảy ra tử vong do nguyên nhân bên ngoài</b>				
<input type="checkbox"/> Tại nhà	<input type="checkbox"/> Khu dân cư	<input type="checkbox"/> Trường học, khu hành chính khác,	<input type="checkbox"/> Khu thể thao	
<input type="checkbox"/> Trên đường đi	<input type="checkbox"/> Khu thương mại và dịch vụ	<input type="checkbox"/> Khu công nghiệp	<input type="checkbox"/> Nông trại	
<input type="checkbox"/> Địa điểm khác (vui lòng ghi rõ):			<input type="checkbox"/> Không biết	
Tử vong thai nhi hoặc trẻ sơ sinh				
Đa thai		<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
Sinh non		<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
Nếu chết trong vòng 24h, ghi rõ số giờ sống sót sau sinh		Cân nặng khi sinh (gram)		
Số tuần mang thai của thai kỳ		Tuổi của mẹ (năm)		
Nếu là chết chu sinh, xin vui lòng cho biết tình trạng của người mẹ có ảnh hưởng đến thai nhi và trẻ sơ sinh				
<b>Người chết có đang mang thai không?</b>		<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết
<input type="checkbox"/> Tại thời điểm tử vong		<input type="checkbox"/> Trong vòng 42 ngày trước khi tử vong		
<input type="checkbox"/> Từ 43 ngày đến 1 năm trước khi chết		<input type="checkbox"/> Không biết		
Việc mang thai có góp phần gây ra tử vong không?		<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Không biết

**Kết luận: Chẩn đoán nguyên nhân chính gây tử vong:** .....

**Mã TCD 10:** .....

<b>Người lập phiếu</b> <i>(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ)</i>	.....ngày..... tháng..... năm 20..... <b>Thủ trưởng cơ quan/tổ chức báo tử</b> <i>(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)</i>
---	--

Lưu ý: Trường hợp bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vẫn làm Phiếu chuẩn đoán nguyên nhân tử vong, trường hợp không rõ nguyên nhân tử vong thì ghi **không xác định**.

**Thông tin chung về hành chính:**

- Họ và tên: Họ, chữ đệm, tên của người tử vong ghi bằng chữ in hoa, có dấu. Trường hợp trẻ sơ sinh tử vong chưa có tên thì ghi tên của cha/mẹ hoặc người nuôi dưỡng trẻ.

- Giới tính: tích (✓) vào ô tương ứng

- Ngày/tháng/năm sinh (năm dương lịch): ghi bằng số vào các ô tương ứng. Ví dụ: 15/01/1950

- Ngày/tháng/năm tử vong (năm dương lịch): ghi bằng số vào các ô tương ứng. Ví dụ: 02/11/2020

**Phần A: Thông tin về y tế** gồm 2 mục: Mục 1 để mô tả những bệnh có liên quan trong chuỗi các sự kiện trực tiếp dẫn đến tử vong với các cột bên phải về nguyên nhân tử vong, khoảng thời gian ước tính từ khi khởi phát sự kiện đến khi tử vong; Mục 2 là bệnh hoặc tình trạng quan trọng khác góp phần vào tử vong.

*\*Cách ghi cột chẩn đoán nguyên nhân gây tử vong:*

Nguyên nhân chính gây tử vong là một bệnh, một tình trạng hay một hoàn cảnh tai nạn mà nếu không có nó thì bệnh nhân đã không tử vong. Khi một bệnh dẫn đến nhiều biến chứng liên tiếp để gây tử vong, thì nguyên nhân chính gây tử vong là bệnh ban đầu.

Thuật ngữ “chuỗi sự kiện” đề cập đến hai hoặc nhiều bệnh được ghi vào các dòng b, c hoặc d ở Mục 1.; Mỗi bệnh ghi ở dòng phía dưới là nguyên nhân có thể của bệnh ghi ở dòng phía trên (mối quan hệ nhân quả giữa 2 bệnh).

- Nếu chỉ có một nguyên nhân tử vong, chỉ cần điền nguyên nhân vào dòng thứ nhất (a), lấy nguyên nhân này là nguyên nhân chính.

Ví dụ: tử vong do tự tử hoặc do đánh nhau


- Nếu có nhiều nguyên nhân tử vong:

Nguyên nhân trực tiếp điền vào (a), nguyên nhân gây ra (a) được ghi vào dòng (b), và tương tự như vậy cho dòng tiếp sau. Như vậy nguyên nhân khởi đầu chuỗi sự kiện dẫn đến tử vong sẽ được điền vào dòng dưới cùng.

*\*Cách ghi cột khoảng thời gian ước tính từ khi khởi phát đến khi tử vong:*

Khoảng thời gian là thời gian từ khi khởi phát của mỗi tình trạng/bệnh được ghi trên giấy chứng nhận và ngày tử vong.

Ví dụ về việc ghi thông tin Phần A của phiếu chẩn đoán nguyên nhân tử vong:

<b>Phần A: Thông tin y tế: Mục 1 và Mục 2</b>				
<b>Mục 1</b> - Nguyên nhân/bệnh trực tiếp dẫn đến tử vong ghi vào dòng (a) - Tình trạng bệnh tật/nguyên nhân dẫn đến tình trạng bên trên (nguyên nhân trung gian) - Nguyên nhân chính gây tử vong được ghi ở dòng cuối cùng của chuỗi sự kiện		Nguyên nhân	Khoảng thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi tử vong	
		a	Xuất huyết não	4 tiếng
		b	Ung thư di căn nào	4 tháng
		c	<b>Ung thư vú.</b>	5 năm
	d	.....		
<b>Mục 2</b> Các tình trạng, điều kiện sức khỏe khác góp phần dẫn đến tử vong (khoảng thời gian, xuất hiện tình trạng bệnh ghi trong dấu ngoặc đơn)		Tăng huyết áp (3 năm), Tiểu đường (10 năm)		

\* Chẩn đoán nguyên nhân chính gây tử vong: Ung thư vú

**Phần A - Mục 2** ghi thông tin về bất kỳ bệnh điển hình nào khác góp phần vào hậu quả tử vong nhưng không liên quan trực tiếp đến bệnh hoặc tình trạng bệnh gây ra tử vong.

**Phần B- Các thông tin y tế khác** của giấy chứng nhận tử vong để thu thập các thông tin liên quan đến phẫu thuật (nếu tử vong liên quan đến phẫu thuật), thông tin về hình thức tử vong, nơi xảy ra tử vong do nguyên nhân bên ngoài, tử vong đối với thai nhi và trẻ sơ sinh và thông tin liên quan đến tử vong mẹ. Tích chọn vào ô tương ứng

**Phần Kết luận:** Ghi rõ chẩn đoán nguyên nhân chính gây tử vong và mã ICD 10 tương ứng, Trường hợp người bệnh tử vong trên đường chuyển tuyến/ được chuyển từ nơi khác đến thì đơn vị được

chuyển đến không xác định được nguyên nhân tử vong sẽ ghi là **không xác định**

Cuối cùng ghi rõ người lập biểu.

Thủ trưởng cơ quan khám chữa bệnh ký, đóng dấu./.

**BỘ Y TẾ**

**Phụ lục  
số II**

**SỔ THEO DÕI CẤP GIẤY BÁO TỬ**  
(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/..... ngày 28 tháng 12 năm 2020)  
**BYT/BT-2020**

Tỉnh: .....  
Huyện: .....  
Xã/Phường/Thị trấn: .....  
Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:  
.....  
Quyển số: .....  
Năm 20 .....

**Cơ sở KCCB<sup>(1)</sup>**

**Mẫu BYT/BT-2020**

**Số:**.....  
.....  
**Quyển  
số:**.....

**GIẤY BÁO TỬ**

(Ban hành kèm theo Thông tư số  
...../2020/TT-BYT ngày .... tháng .... năm 2020  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử<sup>(1)</sup>:  
.....

Địa  
chỉ<sup>(2)</sup>:.....  
.....

Xin thông báo như sau:

Họ và tên người tử vong<sup>(3)</sup>:  
.....

Ngày, tháng, năm sinh<sup>(4)</sup>:  
...../...../.....

Giới tính<sup>(5)</sup>:..... Dân tộc<sup>(6)</sup>:.....  
Quốc tịch<sup>(7)</sup>:.....

Nơi thường trú, tạm  
trú<sup>(8)</sup>:.....

Mã số định danh cá nhân (nếu  
có)<sup>(9)</sup>:.....

Giấy tờ tùy thân số<sup>(10)</sup>  
.....  
.....

Ngày cấp: ...../...../..... Nơi cấp:  
.....

Đã tử vong vào lúc:...giờ...phút,  
ngày....tháng.... năm...<sup>(11)</sup>

Nguyên nhân tử vong<sup>(12)</sup>:  
.....

**Cơ sở KCCB<sup>(1)</sup>**

**Mẫu BYT/BT-2020**

**Số:**.....  
.....  
**Quyển  
số:**.....

**GIẤY BÁO TỬ**

(Ban hành kèm theo Thông tư số  
...../2020/TT-BYT ngày .... tháng .... năm 2020  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo tử<sup>(1)</sup>:  
.....

Địa  
chỉ<sup>(2)</sup>:.....  
.....

Xin thông báo như sau:

Họ và tên người tử vong<sup>(3)</sup>:  
.....

Ngày, tháng, năm sinh<sup>(4)</sup>:  
...../...../.....

Giới tính<sup>(5)</sup>:..... Dân tộc<sup>(6)</sup>:.....  
Quốc tịch<sup>(7)</sup>:.....

Nơi thường trú, tạm  
trú<sup>(8)</sup>:.....

Mã số định danh cá nhân (nếu  
có)<sup>(9)</sup>:.....

Giấy tờ tùy thân số<sup>(10)</sup>  
.....  
.....

Ngày cấp: ...../...../..... Nơi cấp:  
.....

Đã tử vong vào lúc:...giờ...phút,  
ngày....tháng.... năm...<sup>(11)</sup>

Nguyên nhân tử vong<sup>(12)</sup>:  
.....

.....,ngày ... tháng .... năm 20 .....

.....,ngày ... tháng .... năm 20 .....

Người thân thích  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Người ghi giấy  
(Ký, ghi rõ chức danh)

Thủ trưởng CS KBCB<sup>(13)</sup>  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Người thân thích  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Người ghi giấy  
(Ký, ghi rõ chức danh)

Thủ trưởng CS KBCB<sup>(13)</sup>  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Lưu ý:**

Giấy báo tử cấp lần đầu: Số \_\_\_\_\_ Quyền số \_\_\_\_\_  
(nếu cấp lại)

Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu: Có   
Không

**Lưu ý:**

Giấy báo tử cấp lần đầu: Số \_\_\_\_\_ Quyền số \_\_\_\_\_  
(nếu cấp lại)

Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu: Có   
Không



## HƯỚNG DẪN CÁCH GHI GIẤY BÁO TỬ

### Hướng dẫn cách ghi Giấy báo tử

Mẫu giấy báo tử là một loại giấy tờ được cấp cho người thân thích của người tử vong để đi khai tử. Theo quy định bất kỳ trường hợp nào tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả trường hợp người tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu thì Thủ trưởng, người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người được ủy quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là Thủ trưởng) có trách nhiệm cấp giấy báo tử.

Cách điền mẫu giấy báo tử như sau:

#### **Chú thích:**

(1) Ghi rõ tên cơ quan cấp Giấy báo tử.

(2) Địa chỉ cơ quan cấp giấy báo tử: Ghi xã/huyện/tỉnh

Ghi theo nơi đăng ký thường trú; nếu không có nơi đăng ký thường trú thì ghi theo nơi đăng ký tạm trú; trường hợp không có nơi đăng ký thường trú và nơi đăng ký tạm trú thì ghi theo nơi đang sinh sống.

(3) Họ và tên người tử vong: ghi theo thứ tự họ - chữ đệm - tên, viết bằng chữ in hoa, có dấu.

(4) Ngày, tháng, năm sinh: Ghi ngày, tháng, năm sinh của người tử vong năm dương lịch

(5) Ghi Nam hoặc Nữ

(6) Dân tộc: Ghi rõ tên dân tộc của người chết như: Kinh, Tày, Nùng, Hoa hoặc các dân tộc khác.

(7) Quốc tịch: Ghi rõ quốc tịch của người chết

(8) Trường hợp người tử vong đang sống tạm trú tại địa bàn khác với nơi đăng ký hộ khẩu thường trú thì tại mục này phải ghi rõ là tạm trú. Ví dụ: *Tạm trú tại Ấp A, xã B, huyện C, tỉnh Kiên Giang.*

Trường hợp người nước ngoài có đăng ký thường trú, tạm trú tại Việt Nam thì ghi giống như người Việt Nam.

(9) Ghi rõ mã số định danh cá nhân, nếu có

(10) Ghi thông tin về giấy tờ tùy thân như: hộ chiếu, chứng minh nhân hoặc giấy tờ hợp lệ thay thế (ví dụ: Chứng minh nhân dân số 001089123 do Công an thành phố Hà Nội cấp ngày 20/10/2004).

(11) Đã tử vong vào lúc: ghi rõ giờ, phút, ngày, tháng, năm tử vong (Dương lịch) bằng số và bằng chữ; trường hợp không rõ giờ, phút tử vong thì bỏ trống

(12) Nguyên nhân tử vong: Ghi nguyên nhân chính gây ra tử vong. Đối với trường hợp chưa xác định được NNTV( tử vong trên đường đi cấp cứu...) thì ghi không rõ.

(13) Ghi rõ họ tên, chức vụ Thủ trưởng và đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Lưu ý: Trường hợp bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu:

- Nếu phát hiện bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì Thủ trưởng cơ sở khám, chữa bệnh nơi bệnh nhân chuyển đến có trách nhiệm cấp giấy báo tử và tích chọn vào ô **Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu.**

- Nếu phát hiện bệnh nhân tử vong khi đang trên đường đi từ một cơ sở khám, chữa bệnh này đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi bệnh nhân chuyển đi có trách nhiệm cấp giấy báo tử và tích chọn vào ô **Tử vong khi đang trên đường đi cấp cứu.**

### PHỤ LỤC III

(Ban hành kèm theo Thông tư số 24/2020 ngày 28 tháng 12 năm 2020)

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

### ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP LẠI GIẤY BÁO TỬ

Kính gửi:<sup>(1)</sup> .....

Họ, chữ đệm, tên người đề nghị:<sup>(2)</sup> .....

Nơi cư trú:<sup>(3)</sup> .....

Giấy tờ tùy thân:<sup>(4)</sup> .....

.....  
Quan hệ với người đã tử vong:

**Đề nghị cơ sở khám bệnh chữa bệnh cấp lại Giấy báo tử cho người có tên dưới đây:**

**Họ, chữ đệm, tên:** .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Giới tính:..... Dân tộc:..... Quốc tịch: .....

Nơi cư trú:<sup>(3)</sup> .....

.....  
Giấy tờ tùy thân: <sup>(4)</sup> .....

.....  
Đã tử vong vào lúc:..... giờ..... phút, ngày..... tháng..... năm.....

Nguyên nhân tử vong: .....

Đã được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp Giấy báo tử

Số..... Quyển số..... ngày..... tháng..... năm..... <sup>(5)</sup>

Đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp lại Giấy báo tử vì:

1- Có nhầm lẫn về thông tin được ghi trong giấy báo tử<sup>(6)</sup>

Ghi cụ thể sự nhầm lẫn:

.....  
.....  
Giấy tờ chứng minh sự nhầm lẫn:

.....  
.....  
2- Bị mất/ rách/ nát <sup>(5)</sup>

Ghi cụ thể sự mất/rách/nát

.....  
.....  
Tôi cam đoan những nội dung khai trên đây là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về cam đoan của mình.

Làm tại:.....ngày.....tháng.....năm.....

**Người đề nghị**

(Ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên)

.....  
**Chú thích:**

(1) Ghi rõ tên cơ quan cấp lại Giấy báo tử.

(2) Ghi rõ họ tên người thân thích của người đã tử vong (người có quan hệ hôn nhân, nuôi dưỡng, người có cùng dòng máu về trực hệ và người có họ trong phạm vi ba đời)

(3) Ghi theo nơi đăng ký thường trú; nếu không có nơi đăng ký thường trú thì ghi theo nơi đăng ký tạm trú; trường hợp không có nơi đăng ký thường trú và nơi đăng ký tạm trú thì ghi theo nơi đang sinh sống.

(4) Ghi thông tin về giấy tờ tùy thân như: hộ chiếu, chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ hợp lệ thay thế (ví dụ: Chứng minh nhân dân số 001089123 do Công an thành phố Hà Nội cấp ngày 20/10/2004).

(5) Ghi theo Thông tin của Giấy báo tử được cấp lần đầu tiên mà bị nhầm lẫn hoặc mất/rách/nát

(6) Đề nghị đánh dấu X vào ô có nhầm lẫn hoặc mất/rách/nát.

