BỘ Y TẾ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Số: 581 /QĐ-BYT	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 24 tháng 02 năm 2012

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành "Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09/3/2010 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung Điều 3 Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của 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 "Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng".

Điều 2. Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định này thay thế Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 1742/QĐ-BYT ngày 19/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng; Cục trưởng; Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế; Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng các 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 4;
- BT. Nguyễn Thị Kim Tiến *(để báo cáo)*;
- Các Đồng chí Thứ trưởng *(để biết)*;
- Các Viện VSDT/Pasteur;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, DP.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long

BỘ Y TẾ

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

HƯỚNG DẪN
Giám sát và phòng chống, bệnh tay chân miệng

(Ban hành kèm theo Quyết định số 581 /QĐ-BYT ngày 24/ 02 /2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA BỆNH

Bệnh tay chân miệng là bệnh nhiễm vi rút cấp tính, lây truyền theo đường tiêu hóa, thường gặp ở trẻ nhỏ và có khả năng gây thành dịch lớn. Dấu hiệu đặc trưng của bệnh là sốt, đau họng, tổn thương niêm mạc miệng và da chủ yếu ở dạng phỏng nước thường thấy ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông. Hầu hết các ca bệnh đều diễn biến nhẹ. Tuy nhiên ở một số trường hợp, bệnh có thể diễn biến nặng và gây biến chứng nguy hiểm như viêm não - màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nên cần được phát hiện sớm, điều trị kịp thời. Bệnh lưu hành ở nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Tại nước ta, bệnh tay chân miệng gặp rải rác quanh năm ở hầu hết các địa phương trong cả nước, số mắc thường tăng từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12.

1. Tác nhân gây bệnh

Bệnh tay chân miệng gây ra do các vi rút thuộc nhóm vi rút đường ruột. Các vi rút có khả năng gây bệnh tay chân miệng trong nhóm này gồm vi rút Coxsackies, Echo và các vi rút đường ruột khác, trong đó hay gặp là vi rút đường ruột týp 71 (EV71) và Coxsackie A16, A6. Vi rút EV 71 có thể gây các biến chứng nặng và dẫn đến tử vong. Các vi rút đường ruột khác thường gây bệnh nhẹ. Vi rút có thể tồn tại nhiều ngày ở điều kiện bình thường và nhiều tuần ở nhiệt độ 4°C. Tia cực tím, nhiệt độ cao, các chất diệt trùng như formaldehyt, các dung dịch khử trùng có chứa Clo hoạt tính có thể diệt vi rút.

2. Nguồn bệnh, thời kỳ ủ bệnh và thời kỳ lây truyền

Nguồn bệnh: là người mắc bệnh, người mang vi rút không triệu chứng.

Thời kỳ ủ bệnh: từ 3 đến 7 ngày.

Thời kỳ lây truyền: vài ngày trước khi phát bệnh, mạnh nhất trong tuần đầu của bệnh và có thể kéo dài vài tuần sau đó, thậm chí sau khi bệnh nhân hết triệu chứng. Vi rút có khả năng đào thải qua phân trong vòng từ 2 đến 4 tuần, cá biệt có thể tới 12 tuần sau khi nhiễm. Vi rút cũng tồn tại, nhân lên ở đường hô hấp trên và đào thải qua dịch tiết từ hầu họng trong vòng 2 tuần. Vi rút cũng có nhiều trong dịch tiết từ các nốt phỏng nước, vết loét của bệnh nhân.

3. Đường lây truyền

Bệnh tay chân miệng lây truyền qua đường tiêu hoá: thức ăn, nước uống, bàn tay của trẻ hoặc của người chăm sóc trẻ, các đồ dùng, đặc biệt là đồ chơi và vật dụng sinh hoạt hàng ngày như chén, bát, đĩa, thìa, cốc bị nhiễm vi rút từ phân hoặc dịch nốt phỏng, vết loét hoặc dịch tiết đường hô hấp, nước bọt. Ngoài ra, bệnh cũng có thể lây truyền do tiếp xúc trực tiếp người - người qua các dịch tiết đường hô hấp, hạt nước bọt. Một số yếu tố có thể làm gia tăng sự lây truyền và bùng phát dịch bao gồm: mật độ dân số cao, sống chật chội; điều kiện vệ sinh kém; thiếu nhà vệ sinh; thiếu hoặc không có nước sạch phục vụ cho sinh hoạt hàng ngày.

4. Tính cảm nhiễm

Mọi người đều có thể cảm nhiễm với vi rút gây bệnh nhưng không phải tất cả những người nhiễm vi rút đều có biểu hiện bệnh. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt ở nhóm dưới 3 tuổi. Người lớn ít bị mắc bệnh có thể do đã có kháng thể từ những lần bị nhiễm hoặc mắc bệnh trước đây.

II. HƯỚNG DẪN GIÁM SÁT BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

1. Các khái niệm

1.1. Định nghĩa ca bệnh lâm sàng (ca bệnh giám sát)

Là những trường hợp có sốt, ban chủ yếu dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, đầu gối, mông, miệng, có thể kèm theo loét ở miệng.

Phân độ lâm sàng theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/07/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

1.2. Định nghĩa ca bệnh xác định

Là ca bệnh lâm sàng có xét nghiệm dương tính với vi rút đường ruột gây bệnh tay chân miệng.

1.3. Trường hợp bệnh tản phát

Là các trường hợp bệnh tay chân miệng đơn lẻ không phát hiện liên quan về dịch tễ (đường lây và nguồn lây) với các trường hợp khác.

1.4. Ổ dịch

Một nơi (thôn/ấp/bản/tổ dân phố/cụm dân cư/đơn vị) được gọi là ổ dịch khi ghi nhận từ 02 trường hợp bệnh (lâm sàng hoặc xác định) trở lên khởi phát trong vòng 7 ngày có liên quan dịch tễ với nhau. Ổ dịch được xác định là kết thúc khi sau 14 ngày không ghi nhận trường hợp mắc mới kể từ ngày khởi phát của trường hợp mắc bệnh cuối cùng.

2. Thu thập, vận chuyển và bảo quản bệnh phẩm

2.1. Đối tượng lấy mẫu

Thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm cho những đối tượng sau:

- Một số trường hợp mắc bệnh đầu tiên tại địa phương.
- Các bệnh nhân có độ lâm sàng từ 2b trở lên.
- Các chỉ định lấy mẫu khác theo yêu cầu thực tế của các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur.

2.2. Loại bệnh phẩm

Mẫu phân, trong trường hợp không lấy được mẫu phân thì lấy dịch ngoáy họng.

2.3. Kỹ thuật lấy mẫu

2.3.1. Kỹ thuật lấy mẫu phân

Lấy mẫu càng sớm càng tốt, trong vòng 14 ngày kể từ ngày khởi phát.

Lấy khoảng bằng đầu ngón tay cái, cho vào ống hoặc lọ nhựa sạch, vặn chặt nắp.

2.3.2. Kỹ thuật lấy dịch ngoáy họng

Lấy mẫu càng sớm càng tốt, trong vòng 7 ngày kể từ ngày khởi phát:
- Dùng một tăm bông ngoáy xung quanh thành họng bệnh nhân, cần miết mạnh tăm bông vào thành họng để lấy được nhiều niêm dịch họng.
- Cho tăm bông vào ống nghiệm có sẵn môi trường vận chuyển, bẻ phần tăm còn thừa, vặn chặt nắp.

2.3. Bảo quản và vận chuyển mẫu

Bảo quản ở nhiệt độ 4°C đến 8°C và chuyển mẫu đến phòng xét nghiệm trong vòng 3 ngày. Nếu không chuyển được ngay, phải bảo quản ở nhiệt độ âm 20°C. Không làm đông, tan băng bệnh phẩm nhiều lần.

3. Thông tin, báo cáo

Thực hiện báo cáo chung theo quy định tại Thông tư 48/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm. Ngoài ra các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bệnh viện, phòng khám), các đơn vị y tế dự phòng phải báo cáo cho hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm các thông tin bổ sung theo nội dung cụ thể sau:
- Báo cáo tất cả các trường hợp tử vong và các trường hợp được lấy mẫu bệnh phẩm theo mẫu điều tra trường hợp bệnh (mẫu số 1).
+ Báo cáo chi tiết và phiếu điều tra các trường hợp tử vong phải được gửi cho Cục Y tế dự phòng và Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur trong vòng 48 giờ sau khi bệnh nhân tử vong.
+ Phiếu điều tra các trường hợp được lấy mẫu phải gửi kèm khi chuyển mẫu bệnh phẩm đến phòng thí nghiệm.
- Báo cáo danh sách tất cả các trường hợp bệnh (lâm sàng và xác định) theo mẫu số 2. Báo cáo này phải được các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp và gửi hàng ngày cho các đơn vị y tế dự phòng.
- Căn cứ vào tình hình thực tế, việc thu thập thông tin bổ sung sẽ do các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur yêu cầu theo các biểu mẫu báo cáo cụ thể.

III. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ TRƯỜNG HỢP BỆNH/Ổ DỊCH

Phải tiến hành xử lý ngay trong vòng 48 giờ khi phát hiện trường hợp bệnh/ổ dịch.

1. Các biện pháp chung

- Sở Y tế tham mưu cho Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực tiếp chỉ đạo, huy động nguồn lực và các ban, ngành, đoàn thể triển khai các biện pháp phòng, chống dịch tại địa phương.
- Quản lý và điều trị bệnh nhân sớm theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/07/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế để hạn chế tối đa biến chứng nặng và tử vong.
- Củng cố hệ thống giám sát và báo cáo dịch tại tất cả các tuyến.
- Tuyên truyền tới từng hộ gia đình, đặc biệt là bà mẹ, người chăm sóc trẻ tại các hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi, giáo viên các trường học, nhà trẻ, mẫu giáo, nhóm trẻ gia đình, lãnh đạo chính quyền, đoàn thể tại địa phương về bệnh tay chân miệng và các biện pháp phòng chống bằng nhiều hình thức như họp tổ dân phố, họp dân, tập huấn, hướng dẫn tại chỗ, tờ rơi, loa đài, phát thanh, báo chí, truyền hình.
- Nội dung tuyên truyền cần làm rõ các nội dung mà người dân cần phải biết bao gồm:

+ Đối tượng có nguy cơ mắc bệnh tay chân miệng cao nhất là trẻ em dưới 5 tuổi.

+ Bệnh lây truyền theo đường tiêu hóa và hiện chưa có vắc xin phòng bệnh đặc hiệu, nên việc mỗi người dân phải tự giác thực hiện các biện pháp vệ sinh ăn uống, vệ sinh cá nhân, vệ sinh nơi sinh hoạt là việc làm hết sức cần thiết.

+ Tuyên truyền các triệu trứng chính của bệnh tay chân miệng, các dấu hiệu chuyển bệnh nặng: sốt, loét miệng, phỏng nước ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, vùng mông, đầu gối đặc biệt kèm theo dấu hiệu thần kinh hoặc tim mạch như sốt cao, giật mình, lừ đừ, run chi, bứt rứt khó ngủ, nôn nhiều, rung giật cơ, đi loạng choạng, da nổi vân tím, vã mồ hôi, tay chân lạnh để người dân/người chăm sóc trẻ/cô giáo có thể tự phát hiện sớm bệnh nhân và đưa đến cơ sở y tế kịp thời.

+ Thực hiện 3 sạch: ăn (uống) sạch; ở sạch; bàn tay sạch và chơi đồ chơi sạch.

- Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn/cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm vệ sinh cho trẻ.
- Thực hiện tốt vệ sinh ăn uống: ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi); đảm bảo sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hàng ngày; không mớm thức ăn cho trẻ; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm mút đồ chơi; không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.

- Thường xuyên lau sạch các bề mặt, dụng cụ tiếp xúc hàng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.
- Không cho trẻ tiếp xúc với người bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh.
- Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân và các chất thải của bệnh nhân phải được thu gom và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.
- Khi phát hiện trẻ có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh cần đưa trẻ đi khám hoặc thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất.
- Tổ chức các đội tự quản tại chỗ (phối hợp ban, ngành, đoàn thể) để hàng ngày kiểm tra, giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch tại từng hộ gia đình, đặc biệt gia đình bệnh nhân và những gia đình có trẻ em dưới 5 tuổi.

2. Xử lý tại hộ gia đình và cộng đồng

2.1. Phạm vi xử lý

- Ca tản phát: nhà bệnh nhân.
- Ổ dịch: nhà bệnh nhân và các gia đình có trẻ em dưới 5 tuổi trong bán kính 100 mét tính từ nhà bệnh nhân.

2.2. Các biện pháp cụ thể

- Thực hiện triệt để các biện pháp chung ở mục 1 phần III.
- Nếu bệnh nhân được điều trị tại nhà theo quy định thì phải được cách ly ít nhất 10 ngày kể từ ngày khởi phát bệnh. Hướng dẫn người nhà theo dõi bệnh nhân, khi thấy trẻ có các biểu hiện biến chứng thần kinh hoặc tim mạch như giật mình, rung giật cơ, đi loạng choạng, ngủ gà, yếu liệt chi, mạch nhanh, sốt cao ($\geq 39,5^{o}C$), thì phải đến ngay cơ sở y tế để khám và điều trị kịp thời.
- Đảm bảo có đủ xà phòng rửa tay tại hộ gia đình
- Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, ăn chín, uống chín.
- Hướng dẫn hộ gia đình tự theo dõi sức khỏe các thành viên trong gia đình, đặc biệt trẻ em dưới 5 tuổi, nếu phát hiện các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnhphải thông báo ngay cho cơ quan y tế xử lý, điều trị kịp thời.
- Khuyến cáo những thành viên trong hộ gia đình bệnh nhân không nên tiếp xúc, chăm sóc trẻ em khác và không tham gia chế biến thức ăn phục vụ các bữa ăn tập thể.

3. Xử lý tại nhà trẻ, mẫu giáo

- Thực hiện triệt để các biện pháp chung ở mục 1 phần III.
- Trẻ mắc bệnh không đến lớp ít nhất là 10 ngày kể từ khi khởi bệnh và chỉ đến lớp khi hết loét miệng và các phỏng nước.
- Đảm bảo có đủ xà phòng rửa tay tại từng lớp học.
- Cô nuôi dậy trẻ/thầy cô giáo cần theo dõi tình trạng sức khỏe cho trẻ hàng ngày. Khi phát hiện trong lớp, trong trường có trẻ nghi ngờ mắc bệnh phải thông báo cho gia đình và cán bộ y tế để xử lý kịp thời.
- Tùy tình hình và mức độ nghiêm trọng của dịch, cơ quan y tế địa phương tham mưu cho cấp có thẩm quyền tại địa phương quyết định việc đóng cửa lớp học/trường học/nhà trẻ, mẫu giáo.Thời gian đóng cửa lớp học/trường học/nhà trẻ, mẫu giáo là 10 ngày kể từ ngày khởi phát của ca bệnh cuối cùng.

4. Phòng chống lây nhiễm tại nơi điều trị bệnh nhân

Thực hiện triệt để các biện pháp phòng chống lây nhiễm trong cơ sở y tế theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay chân miệng ban hành kèm theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT ngày 19/07/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long

Tên đơn vị:
……..

Mẫu số 1 ban hành kèm theo
Quyết định số /QĐ-BYT
ngày / 02 /2012 của Bộ Y tế

PHIẾU ĐIỀU TRA BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

Ngày báo cáo: ……../……./……

1. Họ và tên bệnh nhân: …… 2. Ngày tháng năm sinh:……/……/……..
3. Giới tính: Nam☐Nữ ☐4. Dân tộc: ……
5. Họ tên mẹ (bố, người chăm sóc):…… 6. Điện thoại:……..
7. Địa chỉ: Thôn/ xóm/ tổ:……Xã:……..Huyện:……Tỉnh:……..
8. Ngày khởi bệnh:……/……/…….. 9. Ngày vào viện ……/……/…….
10. Tên cơ sở điều trị:…… 11. Địa chỉ cơ sở điều trị: ……..
12. Lý do vào viện :……..……..
13. Những triệu chứng chính từ lúc khởi phát đến khi nhập viện:

- ☐Sốt	- ☐Ban dạng phỏng nước	- ☐Dấu hiệu màng não
- ☐Đau họng	+ ☐ở tay + ☐ở chân	- ☐Quấy khóc
- ☐Mệt mỏi	+ ☐ở mông + ☐ở đầu gối	- ☐ Giật mình
- ☐Chán ăn	- ☐Loét miệng	- ☐Co giật
- ☐Tiêu chảy	- ☐Ban dạng khác	- ☐ Rối loạn tim mạch, hô hấp
- ☐Nôn	- ☐Rối loạn tri giác	- ☐Liệt mềm cấp

14. Phân độ lâm sàng khi nhập viện: ☐1 ☐2a ☐2b ☐3 ☐4
15. Trẻ có đi học không (*mầm non, nhà trẻ, mẫu giáo, nhóm trẻ gia đình*): ☐Có ☐Không
16. Nếu có, tên nơi học:…… 17. Địa chỉ nơi học……
18. Loại ca bệnh ghi nhận: ☐ Tản phát ☐ổ dịchcộng đồng ☐ ổ dịch trường học
19. Tiền sử tiếp xúc: trong vòng 2 tuần trước khi mắc bệnh, trẻ có:
    ☐Tiếp xúc với người mắc bệnhtay chân miệng
    ☐Đi nhà trẻ/ mẫu giáo/ trường học/ nhóm trẻ gia đình
    ☐Tiếp xúc với người chăm sóc trẻcó tiếp xúc người mắc bệnh
    ☐Đến khu đông người (khu vui chơi, siêu thị, chợ...) (ghi rõ): ……..
    ☐Tiếp xúc với yếu tố nghi lây nhiễm khác (ghi rõ): ……
20. Nguồn nước sử dụng (ghi rõ: nước máy, giếng, ao, sông ...)……
21. Ăn uống chung với trẻ nghi mắc bệnh TCM: ..... ☐ Có (ghi rõ)…… ☐Không
22. Dùng đồ chơi chung với trẻ nghi mắc bệnh TCM: ☐ Có (ghi rõ)…… ☐ Không
23. Dùng chung vật dụng (cốc, chén, khăn mặt,…) với trẻ nghi mắc bệnh TCM:
    ☐ Có (ghi rõ)…… ☐ Không
24. Lấy mẫu và kết quả xét nghiệm:
    Phân Ngày lấy:……/……/…… Kết quả (nơi làm XN điền):……
    Dịch ngoáy họng: Ngày lấy:……/……/…… Kết quả (nơi làm XN điền):……

(Nếu bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện, lấy mẫu và điền đến câu 24, phô tô phiếu và gửi phiếu phô tô cùng mẫu bệnh phẩm lên tuyến trên. Khi bệnh nhân ra viện/chuyển viện/tử vong, hoàn thành hết các câu còn lại và gửi phiếu gốc lên tuyến trên)

25. Phân độ lâm sàng nặng nhất trong cả quá trình bị bệnh: ☐1 ☐2a ☐2b ☐3 ☐4
26. Ngày ra viện/chuyển viện (nếu bệnh nhân tử vong, ghi ngày tử vong):……/……/……..
27. Chẩn đoán khi ra viện/chuyển viện/tử vong: ……
28. Tình trạng bệnh nhân khi ra viện: ☐Khỏi ☐Đỡ/ổn định ☐ Nặng, xin về ☐Chuyểnviện ☐Tử vong ☐Trốn viện/mất theo dõi
29. Nếu chuyển viện, tên bệnh viện chuyển đến:……
30. Nếu tử vong, chẩn đoán nguyên nhân tử vong:……

Ngày điều tra: ……/……/……

Lãnh đạo Đơn vị
(Ký, đóng dấu)

Người điều tra
(Ký , ghi rõ họ tên)

Đơn vị: .....

Mẫu số 2 ban hành kèm theo
Quyết định số /QĐ-BYT ngày / 02/2012
của Bộ Y tế

DANH SÁCH CÁC BỆNH NHÂN TAY CHÂN MIỆNG

STT	Họ và tên bệnh nhân	Tuổi		Giới	Địa chỉ nơi khởi phát				Ngày khởi phát	Ngày nhập viện	Nơi điều trị (tại nhà hoặc tên CSYT)	Phân độ LS (b)	Có đi học (c)	Loại ca bệnh (d)	Lấy mẫu và KQXN (e)	Ngày ra viện/ Tử vong	Kết quả điều trị (f)
		Tháng (a)	Năm		Số nhà/đường	Xã/ phường	Huyện/ Quận	Tỉnh/ Thành phố									

(a): tuổi theo tháng với trẻ em <5 tuổi
(b) Phân độ lâm sàngnặng nhất trong thời gian bị bệnh
(c) Đi học tại nhà trẻ, mẫu giáo, mầm non, nhóm trẻ gia đình
(d) Loại ca bệnh 1=Tản phát; 2=Ổ dịch cộng đồng; 3=ổ dịch trường học
(e) Lấy mẫuvà KQXN: Không=Không lấy mẫu. Nếu có lấy mẫu và có KQXN, ghi cụ thể KQXN
(f) Kết quả điều trị: 1=Khỏi; 2=Đỡ/ổn định; 3=Nặng, xin về; 4=Chuyểnviện, ghi tên BV chuyển đến; 5=Tử vong; 6=Trốn viện/mất theo dõi

Ngày: ...../...../.....

Lãnh đạo Đơn vị
(Ký, đóng dấu)

Người lập danh sách
(Ký , ghi rõ họ tên)