**Mẫu R1**

|  |  |
| --- | --- |
| *Xã/phường:……………………………….....................…**Quận/huyện………………Tỉnh…………….................* | BÁO CÁO CỦA TRẠM Y TẾ XÃVỀ TỬ VONG PHỤ NỮ15-55 TUỔI VÀ TRẺ TỬ VONG TỪ 0-2 THÁNG TUỔI |

**Bảng 1: Danh sách phụ nữ 15-55 tử vong từ 01/01/2018 đến 31/12/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ vàtên | Địa chỉ | Nămsinh | Ngày, tháng,năm tử vong | Địađiểm tử vong | Có thai/sinh đẻ | Nguyên nhân tử vongsơ bộ |
| Có (*tuổithai*)Sau đẻ(giờ, ngày) | Không |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Ghichú:***Cột (3): Ghi cụ thể xóm/thôn/đội, xã, huyện, số điện thoại của gia đìnhCột (4): Ghi tuổi theo dương lịchCột (5): Ghi ngày tháng năm tử vongCột (7): nếu có thai, ghi rõ tuổi thai hoặc sau đẻ giờ thứ, ngày thứ... |

**Bảng 2: Danh sách trẻ em0-2 tháng tuổi tử vong từ 01/01/2018 đến 31/12/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Họ, tên trẻ tử vong** | **Giới** | **Ngày tháng năm sinh** | **Ngày tháng năm tử vong** | **Nơi tử vong** | **Nguyên nhân tử vong** | **Thông tin người thân** |
| **Họ và tên bố** | **Họ và tên mẹ** | **Địa chỉ của gia đình** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** | **(7)** | **(8)** | **(9)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Ghi chú:***

*Cột (3): Ghi ngày tháng năm sinh của trẻ tử vong theo dương lịch*

*Cột (4): Ghi ngày, tháng, năm trẻ tử vong theo dương lịch*

*Cột (5): Ghi rõ địa tên nơi trẻ tử vong*

*Cột (7): Ghi rõ họ, tên bố của trẻ hoặc người nuôi dưỡng trẻ trước khi tử vong*

*Cột (8): Ghi rõ họ, tên mẹ của trẻ hoặc người nuôi dưỡng trẻ trước khi tử vong*

*Cột (9): Ghi cụ thể xóm/thôn/đội, xã, huyện của người mẹ (bố)/gia đình đang sống, số điện thoại*

|  |  |
| --- | --- |
| **Người báo cáo**(Ghi rõ họ tên) | *…, ngày…...tháng……năm….........***Trưởng trạm y tế**(Ghi rõ họ tên) |

**Mẫu R2**

|  |  |
| --- | --- |
| *Tên cơ sở y tế:……………………..............……**Quận/huyện………………Tỉnh…...........……* | BÁO CÁO CỦA CÁC CƠ SỞ Y TẾ TỈNH/HUYỆNVỀ TỬ VONG PHỤ NỮ15-55 TUỔI VÀ TRẺ TỪ 0-2 THÁNG TUỔI |

**Bảng 1: Danh sách phụ nữ 15-55 tử vong tại CSYT từ 01/01/2018 đến 31/12/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ, tên người PN tử vong | Nămsinh | Địa chỉ của PN tử vong | Ngày vào viện | Ngày tử vong | Nguyên nhân tử vong (chẩn đoán lúc tử vong) | Đang mang thai hoặc tử vong trong vòng 42 ngày sau sinh (ghi X nếu có) | Thông tin gia đình |
| Thôn/bản | Xã | Huyện | Họ, tên người thân | Địa chỉ (thôn/xóm, xã, huyện, số điện thoại nếu có) |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Ghichú:***

Cột (3): Ghi tuổi theo dương lịch

Cột (7): Ghi ngày tháng năm vào viện

Cột (8): Ghi ngày tháng năm tử vong

Cột (11): Chồng/bố/mẹ hoặc anh/chị/em…

**Bảng 2 : Danh sách trẻ em 0-2 tháng tuổi tử vong tại CSYT từ 01/01/2018 đến 31/12/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Họ, tên trẻ tử vong** | **Giới** | **Ngày sinh** | **Ngày vào CSYT** | **Ngày tử vong** | **Chẩn đoáncuủa CSYT** | **Thông tin về gia đình trẻ** |
| **Khi vào CSYT** | **Khi tử vong** | **Họ và tên bố hoặc mẹ** | **Địa chỉ của gia đình** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** | **(7)** | **(8)** | **(9)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người báo cáo**(*Ghi rõ họ tên****)*** |

***Ghi chú:***

*Cột (3): Ghi ngày tháng năm sinh của trẻ tử vong theo dương lịch*

*Cột (4): Ghi ngày, tháng, năm vào viện*

*Cột (5): Ghi ngày, tháng, năm trẻ tử vong*

*Cột (8): Ghi rõ họ, tên mẹ (bố) hoặc người nuôi dưỡng trẻ trước khi tử vong*

*Cột (9): Ghi cụ thể xóm/thôn/đội, xã, huyện của người mẹ (bố)/gia đình đang sống, số điện thoại*