

UBND TỈNH ĐỒNG THÁP  
**SỞ Y TẾ**

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

Số: 1304/SYT-NVY  
V/v triển khai phần mềm Quản lý  
danh mục kỹ thuật xét nghiệm tại các  
phòng xét nghiệm.

Đồng Tháp, ngày 15 tháng 4 năm 2024

Kính gửi: Phòng Y tế huyện, thành phố.

Tiếp nhận Công văn số 230/KCXN-KC và công văn số 235/KCXN-KC ngày 14 tháng 3 năm 2024 của Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố Hồ Chí Minh về việc triển khai phần mềm Quản lý danh mục kỹ thuật xét nghiệm tại các phòng xét nghiệm (*Đính kèm*);

Sở Y tế đề nghị Phòng Y tế huyện, thành phố phối hợp thông tin nội dung văn bản triển khai phần mềm quản lý danh mục kỹ thuật tại các phòng xét nghiệm của Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố Hồ Chí Minh đến các cơ sở xét nghiệm và phòng khám đa khoa trên địa bàn quản lý, đồng thời yêu cầu cơ sở xét nghiệm thực hiện nội dung sau:

- Khai báo thông tin và cập nhật dữ liệu trên phần mềm quản lý danh mục kỹ thuật xét nghiệm (*theo hướng dẫn tại công văn số 230/KCXN-KC ngày 14/3/2024 về việc triển khai phần mềm quản lý danh mục kỹ thuật xét nghiệm tại các phòng xét nghiệm đính kèm*).

- Báo cáo kết quả thực hiện khai báo và cập nhật danh mục kỹ thuật lên phần mềm quản lý, gửi trước bản scan dạng pdf có chữ ký qua email [nghiepvuy.dongthap@gmail.com](mailto:nghiepvuy.dongthap@gmail.com) trước ngày **26/04/2024** và bản giấy về Sở Y tế Đồng Tháp (Phòng Nghiệp vụ Y) để tổng hợp báo cáo (*mẫu báo cáo theo phụ lục đính kèm*).

Sở Y tế đề nghị Phòng Y tế huyện, thành phố phối hợp triển khai thực hiện theo nội dung Công văn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- UBND huyện, thành phố (biết);
- BGĐ SYT (báo cáo);
- Website SYT;
- Lưu: VT, NVY/qhtho.

**KT.GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Tạ Tùng Lâm**

Mẫu báo cáo kết quả thực hiện khai báo thông tin

SỞ Y TẾ  
TÊN CƠ SỞ XÉT NGHIỆM

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

Số: ...../.....

....., ngày .... tháng .... năm .....

V/v khai báo thông tin trên phần mềm Quản lý  
danh mục kỹ thuật xét nghiệm

Kính gửi: Sở Y tế Đồng Tháp.

**I. THÔNG TIN CƠ SỞ XÉT NGHIỆM**

Tên cơ sở xét nghiệm/Phòng khám đa khoa: .....

Địa chỉ: .....

Số Quyết định phê duyệt danh mục kỹ thuật: ..... Ngày phê duyệt: .....

Tên người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật: .....

Số điện thoại liên hệ: ..... Email: ..... Fax (nếu có) .....

**II. NỘI DUNG**

Stt	Danh mục kỹ thuật đang thực hiện tại phòng xét nghiệm đã khai báo trên phần mềm quản lý	Đã được Sở Y tế phê duyệt (đánh dấu "X" vào danh mục XN được chọn)	Chưa được Sở Y tế phê duyệt (đánh dấu "X" vào danh mục XN được chọn)	Có thực hiện nội kiểm (đánh dấu "X" vào danh mục XN được chọn)	Tần suất thực hiện nội kiểm (ghi rõ)	Danh mục XN có thực hiện ngoại kiểm (đánh dấu "X" vào danh mục XN được chọn)	Ngày khai báo thông tin trên phần mềm quản lý
1							
2							
...							

**Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật**  
(ký và ghi rõ họ tên)