

ỦY BAN NHÂN DÂN  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
**SỞ Y TẾ**

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

Số: /SYT-NVY Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2025

V/v triển khai phác đồ điều trị  
ngộ độc thực phẩm

**KHẨN**

Kính gửi:

- Bệnh viện công lập và ngoài công lập;
- Trung tâm Cấp cứu 115 Thành phố;
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố;
- Trung tâm Y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức;
- Phòng Y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức.

Ngộ độc thực phẩm hiện đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng, gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của cả người lớn và trẻ em. Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng này thường xuất phát từ việc sử dụng thực phẩm không an toàn, chưa được chế biến kỹ, thực phẩm có chứa các tác nhân gây hại như vi khuẩn, độc tố của vi khuẩn hoặc nhiễm các độc chất. Bên cạnh việc triển khai các biện pháp đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, công tác chẩn đoán và điều trị ngộ độc thực phẩm là nhiệm vụ quan trọng cần được thực hiện khẩn trương, kịp thời, nhằm giảm thiểu nhanh các triệu chứng và hồi phục sức khỏe cho người bệnh.

Nhằm đáp ứng công tác điều trị ngộ độc thực phẩm và tăng cường sự phối hợp, tính chủ động ứng phó của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phục vụ nhu cầu chăm sóc sức khỏe người dân, trong khi chờ Bộ Y tế cập nhật, bổ sung hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, Sở Y tế đã tổ chức buổi họp Hội đồng Khoa học Công nghệ gồm các chuyên gia đầu ngành về quản lý, điều trị của các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến cuối của Thành phố và thống nhất đồng thuận tài liệu chuyên môn phác đồ điều trị ngộ độc thực phẩm.

Sở Y tế đề nghị Thủ trưởng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố triển khai thực hiện và phổ biến tài liệu chuyên môn phác đồ điều trị ngộ độc thực phẩm đến toàn thể nhân viên y tế, trong đó lưu ý: (1) Lưu đồ hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc thực phẩm; (2) Quy trình phối hợp và cấp cứu ngộ độc thực phẩm hàng loạt; (3) Quy trình giám sát và tìm tác nhân gây ngộ độc thực phẩm.

Đề nghị Phòng Y tế, Trung tâm y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức triển khai nội dung công văn này đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn để biết và thực hiện.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đơn vị báo cáo về Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y - ĐT 0283.930.9981) để được hướng dẫn./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Giám đốc và các PGĐ Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY (LBM).

**(Đính kèm tài liệu chuyên môn phác  
đồ điều trị ngộ độc thực phẩm)**

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Nguyễn Anh Dũng**

# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

## 1. ĐẠI CƯƠNG

- Ngộ độc thực phẩm hoặc ngộ độc thức ăn hoặc nhiễm độc thức ăn là do ăn hoặc uống phải thức ăn hoặc đồ uống bị nhiễm vi khuẩn hoặc độc tố.
- Biểu hiện bằng triệu chứng ở dạ dày - ruột, thần kinh hoặc các triệu chứng khác tùy theo tác nhân gây ngộ độc.
- Ngộ độc thực phẩm thường là nhẹ, tự khỏi bệnh trong vòng 24 giờ. Tuy nhiên, cũng có những trường hợp nặng và có thể tử vong.
- Nguyên nhân gây ra ngộ độc thực phẩm:
  - Ngộ độc thực phẩm do nhiễm khuẩn: Thực phẩm bị nhiễm vi khuẩn (*Salmonella*, *C. botulinum*) hoặc chứa sẵn độc tố của vi khuẩn không bị hủy ở nhiệt độ cao (*S. aureus*) gây viêm dạ dày - ruột.
  - Ngộ độc thực phẩm không do nhiễm khuẩn:
    - + Thực phẩm có sẵn độc chất như: ngộ độc cá nóc (*Tetrodotoxin*), trứng cóc (*Bufotoxin*), khoai mì cao sản (*Cyanide*)...
    - + Thực phẩm có chứa độc chất hoặc phụ gia như hóa chất bảo quản, chất tạo màu, tạo mùi, tạo vị, rau nhiễm Phospho hữu cơ.

## 2. CHẨN ĐOÁN

### 2.1. Lâm sàng

- **Bệnh sử:**
  - Ăn hoặc uống thực phẩm nghi bị nhiễm khuẩn hoặc có chứa độc chất.
  - Hoặc ăn cùng loại thực phẩm nhiều người ( $\geq 2$  người) cùng có triệu chứng giống nhau.
- **Lâm sàng:**
  - Triệu chứng tiêu hoá: thường xảy ra vài phút, vài giờ hoặc có thể 1-2 ngày sau khi ăn, uống thức ăn, thức uống bị nhiễm khuẩn hoặc có độc tố.
    - + Đau bụng
    - + Nôn ói
    - + Tiêu chảy
  - Dấu hiệu mất nước do nôn ói, tiêu chảy.
  - Sốt (thường gặp trong ngộ độc thực phẩm do nhiễm khuẩn).
  - Dấu hiệu lâm sàng đặc hiệu tùy tác nhân trong ngộ độc thực phẩm.

**Bảng 1:** Dấu hiệu lâm sàng đặc hiệu tùy tác nhân trong ngộ độc không nhiễm khuẩn

<b>Tác nhân</b>	<b>Độc chất</b>	<b>Dấu hiệu lâm sàng</b> (Ngoài triệu chứng đau bụng, nôn ói, tiêu chảy)
Cá nóc Con so biển (Đuôi hình tròn và không có gai) Bạch tuộc đốm xanh	Tetrodotoxin	- Tê lưỡi, miệng, môi, mặt, tê ngón và bàn tay, ngón chân và bàn chân - Yếu cơ, liệt chi - Liệt hô hấp
Trúng cóc (Trúng, gan cóc)	Bufotoxin	- Mạch chậm - Sốc - <i>Điện tâm đồ: nhịp tim chậm, block nhĩ thất.</i>
Khoai mì cao sản	Cyanide	- Khó thở, thở nhanh sâu - Nặng: Co giật, hôn mê, sốc - <i>Khí máu: Toan chuyển hóa, lactat máu tăng</i>
Nước củ dền thường gặp ở trẻ < 4 tháng tuổi hoặc nitrite nước giếng (Gây Methemoglobin)	Nitrite	- Lừ đừ, kích thích, vật vã. - Khó thở, thở nhanh. - Tím tái môi và đầu chi. - Máu màu nâu “chocolate” không đỏ lại khi tiếp xúc không khí - <i>Methemoglobin máu tăng (CO-oximetry): &gt;15%</i>
Ngộ độc do nuốt sống cá túi mật cá nước ngọt (nuốt túi mật cá trắm cỏ, cá chép, cá mè.)	Cyprinol sulfate	- Tiêu ít - Vàng da, gan to - <i>Tăng men gan, tăng bilirubine.</i> - <i>Tăng BUN, Creatinine.</i>
Mầm khoai tây	Solanin và các glyco-alkaloids	- Nhịp tim nhanh, loạn nhịp tim, tụt huyết áp - Lừ đừ, hôn mê, co giật - Suy hô hấp. <i>Tử vong thường trong 24 giờ do rối loạn nhịp tim và suy hô hấp.</i>
Sầu đâu Melia azedarach L (Miền bắc hoặc miền trung, hoa màu tím)	Margozin và Azaridin	- Rối loạn tri giác - Hôn mê, co giật
Nấm độc đỏ Amanita muscaria (mũ nấm có màu đỏ cam)	Muscarin	Dấu hiệu đối giao cảm xuất hiện sớm 3 giờ sau ăn: - Tăng tiết đờm - Đồng tử co
Nấm độc Ophiocordyceps heteropoda (Nấm ký sinh và phát triển trên nhộng ve sầu khi còn nằm dưới đất)	Axit ibotenic	- Hốt hoảng - Rung giật nhãn cầu, rung giật cơ toàn thân từng cơn ngắn từ 1-5 phút

Phospho hữu cơ (Rau nhiễm Phospho hữu cơ)	Phospho hữu cơ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dấu hiệu đối giao cảm: Tăng tiết đờm, đồng tử co</li> <li>- Dấu hiệu nicotinic: Rung giật cơ, liệt cơ, liệt hô hấp</li> <li>- <i>Cholinesterase trong máu giảm.</i></li> </ul>
--	----------------	---

**Bảng 2:** Dấu hiệu lâm sàng tùy tác nhân vi khuẩn trong ngộ độc thực phẩm do nhiễm khuẩn

<b>Thời điểm khởi phát sớm &lt; 6 – 8 giờ</b>					
Vi khuẩn	Sinh bệnh	Dấu hiệu lâm sàng			Nguồn nhiễm
		Sốt	Đau bụng, nôn ói, tiêu chảy	Khác	
<i>S. aureus</i>	Enterotoxin A, B, C, D, E	(±)	(+)		- Thịt chưa nấu chín, trứng, bánh kem - Người chế biến bị nhiễm VK <i>S. aureus</i> da, mũi
<i>Bacillus cereus</i>	Enterotoxin	(±)	(+)		Thịt, nước sốt
<b>Thời điểm khởi phát muộn &gt; 16 – 48 giờ</b>					
<i>E. coli</i>	Enterotoxin	(+)	(+)	± Suy thận ( <i>E. coli</i> O157-H7)	Nước hoặc thực phẩm bị nhiễm phân, thịt bò chưa nấu chín, sữa chưa tiệt trùng ( <i>E. coli</i> O157-H7)
<i>Salmonella</i>	Vi khuẩn và Endotoxin	(+)	(+)		Thịt, sản phẩm từ thịt, gia cầm, sữa chưa tiệt trùng, trứng sống và các sản phẩm từ trứng
<i>V. cholerae</i>	Enterotoxin	(±)	(+)		Hải sản sống hoặc chưa nấu chín
<i>Campylobacter</i>	Vi khuẩn	(+)	(+)	Tiêu đàm máu	Sữa chưa tiệt trùng, thịt gia cầm chưa nấu chín, hải sản sống
<i>C. botulinum</i> (thường sau 12–36 giờ, có thể đến 1 tuần)	Độc tố thần kinh A, B, E và F (không bị hủy khi đun sôi)	(±)	(±)	- Nhìn mờ - Nuốt khó - Liệt cơ - Liệt hô hấp	Thực phẩm đóng hộp không đúng cách, quá hạn sử dụng
<i>Listeria monocytogenes</i>	Vi khuẩn	(+)	(+)	Đau cơ ± NK huyết (suy giảm MD)	Sữa chưa tiệt trùng, thịt nguội chế biến sẵn

## 2.2. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm trực tiếp hoặc PCR (polymerase chain reaction), hoặc enzyme-linked immunosorbent assays (ELISA), và cấy vi khuẩn trong chất nôn ói, dịch dạ dày, phân, mẫu thực phẩm.

(Phải lưu giữ mẫu thức ăn nghi ngờ, chất nôn, chất rửa dạ dày, nước tiểu, phân của người bị ngộ độc thực phẩm. Lấy mẫu bệnh phẩm theo quy định, gửi mẫu đến Viện Y tế công cộng để xét nghiệm).

- Tổng phân tích tế bào máu
- Điện giải đồ
- Cấy máu (khi sốt cao hoặc nghi nhiễm khuẩn huyết)
- Chức năng gan, thận, khí máu động mạch, lactat máu, điện tâm đồ (nếu cần).

## **2.3. Chẩn đoán**

### **2.3.1. Chẩn đoán nghi ngờ ngộ độc thực phẩm**

- Bệnh sử:
  - Ăn hoặc uống thực phẩm nghi bị nhiễm khuẩn hoặc có chứa độc chất
  - Hoặc ăn cùng loại thực phẩm nhiều người ( $\geq 2$  người), cùng có triệu chứng giống nhau.
- Lâm sàng:
  - Nôn ói
  - Đau bụng
  - Tiêu chảy.

### **2.3.2. Chẩn đoán xác định tác nhân gây ngộ độc thực phẩm**

- Có các dấu hiệu lâm sàng chẩn đoán nghi ngờ ngộ độc thực phẩm.
- Xét nghiệm: tìm thấy vi khuẩn trực tiếp hoặc cấy trong chất nôn ói, dịch dạ dày, phân, máu hoặc xét nghiệm độc tố dương tính.

## **2.4. Chẩn đoán phân biệt**

- Dị ứng thức ăn
- Tiêu chảy do siêu vi Rotavirus ở trẻ nhỏ
- Viêm dạ dày ruột
- Nhiễm khuẩn huyết
- Bệnh lý tiêu hóa ngoại khoa.

## **3. ĐIỀU TRỊ**

### **3.1. Nguyên tắc điều trị:**

1. Điều trị tình huống cấp cứu.
2. Nhanh chóng loại bỏ độc chất.
3. Thuốc đối kháng đặc hiệu
4. Điều trị triệu chứng và biến chứng.

### 3.2. Sơ cứu ban đầu tại nhà, hiện trường:

- **Nằm nghỉ**
- **Khuyến khích nôn**
  - Khuyến khích nôn ở người lớn còn tỉnh táo và đặt tư thế ngồi hoặc nằm nghiêng để tránh hít sặc chất nôn.
  - Mục đích để loại bỏ bớt thực phẩm nhiễm khuẩn hoặc nhiễm độc bằng cách kích thích phản xạ nôn (sử dụng tăm bông hoặc ngón tay đã rửa sạch đặt vào lưỡi của người bệnh kích thích họng).
- **Uống Oresol nồng độ thẩm thấu thấp:**

Cung cấp nước, năng lượng, điện giải để phòng ngừa và điều trị mất nước.

  - Oresol nồng độ thẩm thấu thấp (ALTT 245 so với 311 của Oresol chuẩn).
  - Pha Oresol với nước chín theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất, sau pha giữ được 24 giờ.
  - Liều Oresol: người lớn và trẻ em uống 200 ml (theo nhu cầu), riêng trẻ em <2 tuổi uống 50-100 ml sau mỗi lần tiêu chảy hoặc nôn ói.
  - Nếu không có Oresol nên pha dung dịch muối đường theo công thức: 4 muống cà phê đường + ½ muống cà phê muối pha với 1 lít nước chín.
- **Dinh dưỡng:**
  - Trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi đang bú mẹ vẫn tiếp tục bú bình thường.
  - Người lớn và trẻ em ăn thực phẩm dễ tiêu hoá, như cháo, cơm mỗi lần ít, ăn nhiều lần.
  - Tránh uống rượu bia, cà phê, nước giải khát công nghiệp, thức ăn chua cay, nhiều lipid.
  - Không sử dụng thực phẩm nghi gây ngộ độc.
- Gọi cấp cứu 115 hoặc đưa người bệnh đi cấp cứu ngay khi có dấu hiệu nặng như: rối loạn tri giác, hôn mê, co giật, khó thở, than mệt hoặc có dấu hiệu mất nước hoặc sốt cao  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ .

### 3.3. Điều trị ngoại trú

#### 3.3.1. Tiêu chuẩn điều trị ngoại trú:

- Tổng trạng tốt
- Sinh hoạt bình thường
- Ăn uống tốt
- Không dấu hiệu mất nước
- Tiêu chảy phân không máu
- Sốt nhẹ hoặc không sốt.

### **3.3.2. Điều trị:**

*(Xem Phụ lục 1: Lưu đồ chẩn đoán và xử trí ngộ độc thực phẩm)*

- Tương tự sơ cứu ban đầu tại nhà, hiện trường
- Điều trị hạ sốt khi sốt > 38,5°C.

Paracetamol uống liều: người lớn: 500 mg/lần và trẻ em: 10-15 mg/kg/lần, mỗi 6-8 giờ.

- Tái khám mỗi 1-2 ngày, đến khi hết dấu hiệu ngộ độc

### **3.3.3. Hướng dẫn dấu hiệu nặng cần đưa trở lại cơ sở y tế ngay:**

- Có dấu hiệu mất nước: khát nước, mắt trũng, không đi tiểu trong > 6 giờ
- Không ăn uống được
- Mệt lả, không đứng dậy được
- Nôn ói nhiều
- Sốt cao > 39°C
- Tiêu phân có máu
- Tiêu chảy kéo dài > 72 giờ.

### **3.4. Điều trị tại cơ sở y tế**

#### **3.4.1. Tiêu chuẩn nhập viện**

- Tổng trạng xấu
- Có dấu hiệu mất nước
- Không ăn uống được
- Mệt lả, không đứng dậy được
- Nôn ói nhiều
- Sốt cao > 39°C
- Khó thở
- Rối loạn tri giác
- Có dấu hiệu sốc
- Tiêu phân có máu
- Tiêu chảy kéo dài > 72 giờ
- Có bệnh lý nền (đái tháo đường, suy thận, suy gan, bệnh tim mạch) hoặc suy giảm miễn dịch hoặc người cao tuổi
- Nhà xa hoặc người nhà lo lắng xin nhập viện.

#### **3.4.2. Điều trị**

*(Xem Phụ lục 1: Lưu đồ chẩn đoán và xử trí ngộ độc thực phẩm)*

▪ **Điều trị tình huống cấp cứu nếu có**

- Hồi sức hô hấp: thông đường thở, thở oxy cannula 3-6 lít/phút, đặt nội khí quản, thở máy.
- Hồi sức sốc, mất nước: Lactated Ringer hoặc Natri Clorua 9 % 20 ml/kg trong 15 phút – 1 giờ đầu, cần theo dõi dấu hiệu quá tải, sau đó điều chỉnh tốc độ dịch tùy theo đáp ứng lâm sàng.
- Điều trị co giật: tiêm tĩnh mạch Diazepam hoặc Midazolam liều 0,2 mg/kg/lần, liều tối đa 10 mg/lần. Có thể lặp lại sau 5-10 phút nếu còn co giật.

▪ **Rửa dạ dày và uống than hoạt tính**

Chỉ định rửa dạ dày và than hoạt tính: ngộ độc thức ăn chứa độc tố nguy hiểm như *C. botulinum*, trứng cóc, cá nóc, khoai mì cao sản, nấm độc, phosphore hữu cơ.

*Lưu ý:* Trường hợp nhẹ: không cần rửa dạ dày, không dùng than hoạt tính.

- Rửa dạ dày: hiệu quả tốt trong vòng 6 giờ nhất là trong 1 giờ đầu.
  - + Chống chỉ định: đang co giật, hôn mê chưa đặt nội khí quản có bóng chèn.
  - + Cố gắng rút bỏ hết dịch dạ dày có chứa độc chất trước khi rửa dạ dày.
  - + Dung dịch rửa dạ dày Natri Clorua 9% để tránh hạ Natri máu (90g muối pha trong 10 lít nước chín).
  - + Liều: người lớn 200-300 ml/lần và trẻ em 15 ml/kg/lần (tối đa 300 ml/lần) và rửa thật sạch cho đến khi nước trong, không mùi.
- Than hoạt tính:
  - + Tác dụng: than hoạt tính gắn chất độc, ngăn không cho chất độc hấp thu vào máu.
  - + Cho ngay sau rửa dạ dày, trước khi rút sonde dạ dày.
  - + Liều than hoạt tính uống: Người lớn 30 - 50g/lần và trẻ em 1g/kg/lần (tối đa 50g) pha với nước chín dùng ngay sau khi pha.  
Lặp lại 1/2 liều mỗi 4 - 6 giờ cho đến khi than hoạt xuất hiện trong phân, thường trong 24 giờ.
  - + Không dùng các sản phẩm than hoạt dạng viên do không hoặc ít hiệu quả.

▪ **Uống Oresol (ORS) nồng độ thẩm thấu thấp phòng ngừa và điều trị mất nước**

- Oresol nồng độ thẩm thấu thấp (ALTT 245 so với 311 của ORS chuẩn).
- Không dấu hiệu mất nước hoặc mất nước nhẹ: người lớn và trẻ em uống 200 ml (theo nhu cầu), riêng trẻ em < 2 tuổi uống 50-100 ml sau mỗi lần tiêu chảy hoặc nôn ói.

Sau đó đánh giá lại, nếu hết dấu mất nước thì cho uống Oresol duy trì.

▪ **Truyền dịch nếu có chỉ định:**

- Chỉ định truyền dịch:
  - + Mất nước nặng
  - + Lừ đừ kèm không hoặc ăn uống ít
  - + Nôn ói nhiều và hoặc tiêu chảy phân nước kèm uống không đủ thể tích theo hướng dẫn.
- Loại dịch: Lactate Ringer hoặc Natri Clorua 9‰ hoặc Dextrose Saline hoặc Dextrose pha trong Lactate Ringer.
- Tốc độ truyền dịch tùy theo độ mất nước:
 

Mất nước nặng bắt đầu 20 ml/kg/giờ, sau đó điều chỉnh giảm tốc độ tùy đáp ứng lâm sàng.
- **Điều trị thuốc đối kháng đặc hiệu theo tác nhân**

Phần lớn ngộ độc thực phẩm không có thuốc đối kháng đặc hiệu, điều trị chủ yếu là bù dịch, điều trị triệu chứng và biến chứng.

Tác nhân gây ngộ độc thực phẩm	Thuốc đối kháng đặc hiệu	Liều lượng
Khoai mì cao sản (Cyanide)	Sodium thiosulfate	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Người lớn:</i> Sodium thiosulfate 25% (250 mg/mL) liều 50mL truyền TM 3 - 5 mL/phút</li> <li>▪ <i>Trẻ em:</i> Sodium thiosulfate 25% (250 mg/mL) liều 1 ml/kg, truyền TM 3 - 5 mL/phút Lặp lại nửa liều trên sau 30 phút - 1 giờ nếu chưa cải thiện tốt.</li> </ul>
Nấm độc Amanita muscarina	Atropin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Người lớn:</i> Atropin TM liều 1 mg/lần</li> <li>▪ <i>Trẻ em:</i> Atropin TM liều 0,1 mg/kg/lần. Có thể lặp lại nếu cần.</li> </ul>
Ngộ độc nước củ dền, nitrite nước giếng (Gây Methemoglobin)	Methylen blue Khi Methemoglobine máu > 30% hoặc: khó thở, tím tái, rối loạn tri giác	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Người lớn:</i> Methylen blue 1% liều 1 mg/kg truyền TM chậm trong 5 phút</li> <li>▪ <i>Trẻ em:</i> Methylen blue 1% liều 1–2 mg/kg/lần truyền TM chậm trong 5 phút Nếu còn tím có thể lặp lại sau 1 giờ, liều tối đa 7 mg/kg</li> </ul>
Trùng cóc (Bufotoxin)	Atropin (điều trị chậm nhịp tim)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Người lớn:</i> Atropin TM liều 1 mg / lần</li> <li>▪ <i>Trẻ em:</i> - Atropin TM liều 0,02 mg/kg/lần (tối thiểu 0,15 mg/lần; tối đa 1 mg/lần) Atropin có thể lặp lại sau 5-15 phút.</li> </ul>

		- Đặt máy tạo nhịp tạm thời qua da hoặc tĩnh mạch khi thất bại với Atropine (Thường phục hồi sau 48-72 giờ)
Phospho hữu cơ (Rau nhiễm Phospho hữu cơ)	Atropin TM (±) Pralidoxim	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Người lớn:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atropin TM liều 1-2 mg/lần</li> <li>- (±) Pralidoxim 1-2 g lần pha truyền TM trong 30-60 phút.</li> </ul> </li> <li>▪ <i>Trẻ em:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atropin TM liều 0,02 - 0,05 mg/kg/lần mỗi 15 - 30 phút.</li> <li>- (±) Pralidoxim 25 - 50 mg/kg/ lần pha truyền TM trong 30-60 phút (tối đa 1g), có thể lặp lại sau 8 giờ.</li> </ul> </li> </ul>
<i>Clostridium botulinum</i> (độc tố vi khuẩn)	Kháng thể chống độc tố Botulinum loại A, B, C, D, E, F và G	<p>Kháng thể chống độc tố Botulinum BAT Hiệu quả tốt trong vòng 48 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Người lớn:</i> một lọ truyền TM.</li> <li>▪ <i>Trẻ em:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ &lt; 1 tuổi: 10% liều người lớn</li> <li>- Trẻ 1– 16 tuổi: 20% - 100% liều người lớn</li> </ul> </li> </ul>

▪ **Kháng sinh:**

Phần lớn ngộ độc thực phẩm do vi khuẩn tự khỏi, không sử dụng kháng sinh.

- Chỉ định kháng sinh: khi ngộ độc thực phẩm do vi khuẩn có diễn tiến nặng hoặc sốt cao hoặc tiêu đàm máu hoặc bạch cầu tăng cao chuyển trái hoặc bilan nhiễm khuẩn dương tính hoặc nhiễm khuẩn huyết.
- Chọn lựa kháng sinh:
  - + Cefotaxime hoặc Ceftriaxone TM hoặc Ciprofloxacin uống hoặc TM.
  - + Erythromycin hoặc Azithromycin uống: tiêu đàm máu do *Campylobacter*.

▪ **Điều trị triệu chứng và biến chứng:**

- Điều trị hạ sốt khi sốt > 38,5°C.  
Paracetamol uống: người lớn: 500 mg/lần, trẻ em: 10–15 mg/kg/lần, mỗi 6–8 giờ.
- Điều trị rối loạn điện giải: điều trị theo phác đồ của bệnh viện.
- Điều trị hạ đường huyết:  
Tiêm tĩnh mạch Glucose 30%: người lớn: 30-50 ml/lần và trẻ em: 0,5-1 ml/kg/lần, sau đó truyền duy trì Glucose 5-10%.
- Điều trị rối loạn nhịp tim chậm trong ngộ độc trứng cóc:
  - + Atropin TM liều: người lớn 1 mg/lần và trẻ em liều 0,02 mg/kg (tối thiểu 0,15 mg/lần; tối đa 1 mg/lần). Atropin có thể lặp lại sau 5-15 phút.
  - + Đặt máy tạo nhịp tạm thời qua da hoặc tĩnh mạch khi thất bại với Atropine. Thường phục hồi nhịp tim trở về bình thường sau 48-72 giờ.

- Lọc thận chu kỳ hoặc lọc máu liên tục hoặc lọc máu với cột than hoạt tính hoặc thay huyết tương.
  - Chỉ định trong trường hợp ngộ độc nặng hoặc khi có suy thận cấp hoặc suy đa cơ quan.
- **Dinh dưỡng**
  - Bắt đầu:
    - + Trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi đang bú mẹ vẫn tiếp tục bú bình thường.
    - + Người lớn: thực phẩm dễ tiêu hoá dễ hấp thu như cháo, cơm, bánh mì nướng mỗi lần ít, ăn nhiều lần.
  - Lưu ý: Tránh uống rượu bia, cà phê, nước giải khát công nghiệp, thức ăn chua cay, nhiều lipid.*
  - Sau đó từ ngày thứ 2 hoặc 3 khi bớt tiêu chảy: chế độ ăn uống bình thường.
- **Thuốc không sử dụng trong ngộ độc thực phẩm:**
  - Thuốc cầm tiêu chảy vì làm chậm đào thải vi khuẩn và độc tố khỏi cơ thể, kéo dài thời gian bệnh.
  - Hạn chế thuốc chống nôn đặc biệt ở trẻ em.
  - Probiotic: do chưa có bằng chứng hiệu quả.
- **Theo dõi:**
  - Trường hợp cấp cứu phải theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn, SpO<sub>2</sub>, tri giác, co giật, tím tái: mỗi 15-30 phút.
  - Khi tình trạng ổn định cần tiếp tục theo dõi DHST, SpO<sub>2</sub>, dấu hiệu mất nước, nôn ói, tiêu chảy, nước tiểu, dịch nhày (uống Oresol, truyền dịch) mỗi 4 - 8 giờ trong 24 giờ đầu.

### 3.5. Điều trị trường hợp ngộ độc thực phẩm hàng loạt

- Ngộ độc thực phẩm hàng loạt khi có nhiều người ( $\geq 2$  người) cùng có triệu chứng giống nhau sau khi ăn hoặc uống cùng loại thực phẩm.
- Điều trị trường hợp ngộ độc thực phẩm hàng loạt cần phối hợp đa ngành (cơ sở y tế, dự phòng, an toàn thực phẩm) và phải tuân thủ tốt quy trình phối hợp và cấp cứu ngộ độc thực phẩm hàng loạt của Bộ Y tế và Sở Y tế Thành phố.

*(Xem Phụ lục 2: Quy trình phối hợp và cấp cứu ngộ độc thực phẩm hàng loạt)*

## 4. GIÁM SÁT NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

Thực hiện công tác giám sát và báo cáo ngộ độc thực phẩm theo quy định của Bộ Y tế và hướng dẫn của Sở Y tế.

*(Xem Phụ lục 3: Quy trình giám sát và tìm tác nhân gây ngộ độc thực phẩm)*

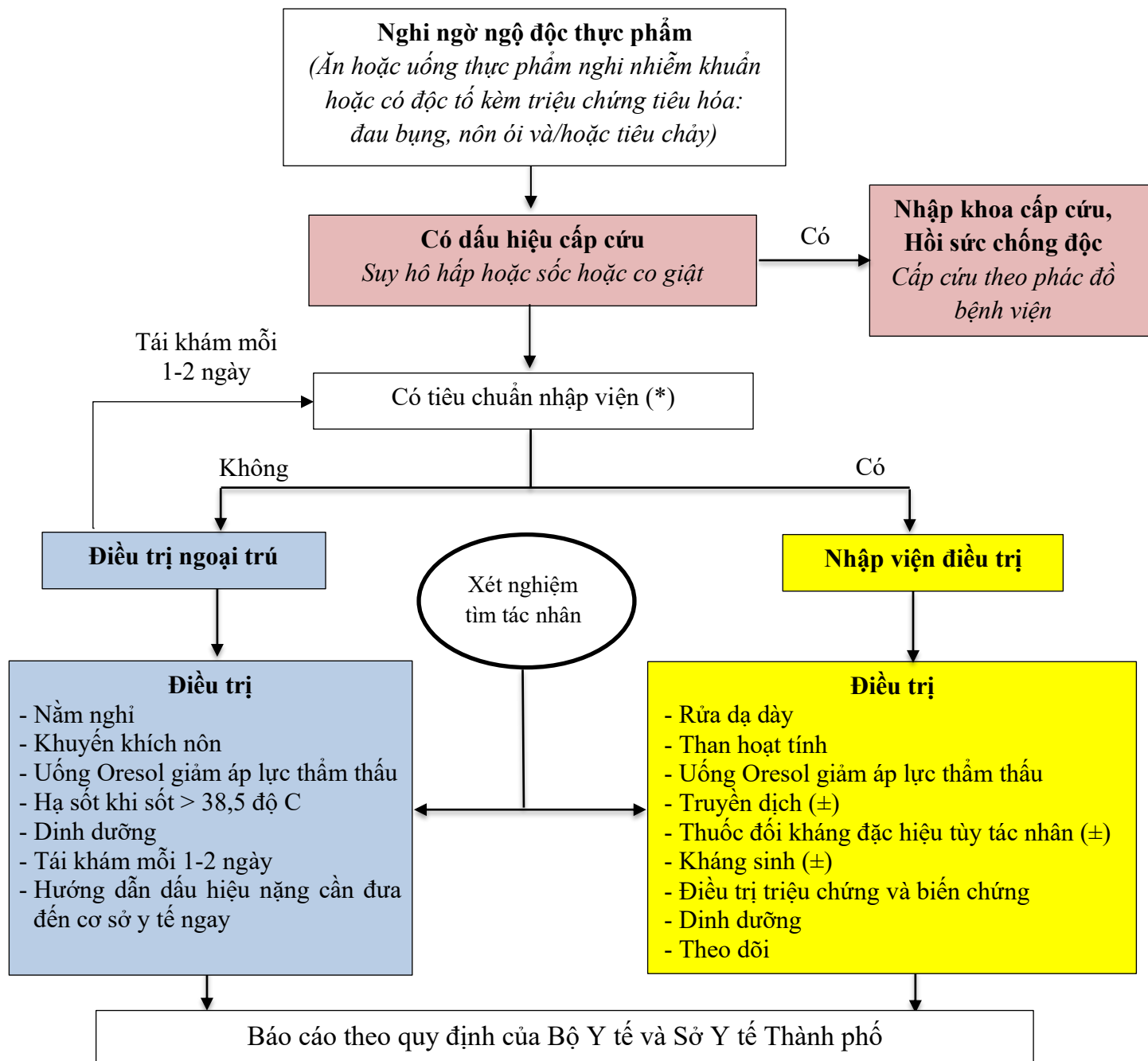
## 5. PHÒNG NGỪA NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

- Lựa chọn thực phẩm an toàn: sản phẩm có nguồn gốc rõ ràng, không biến chất, không đổi màu hay ôi thiu, còn hạn sử dụng.
- Chế biến thực phẩm:
  - Rửa tay sạch và không chế biến thực phẩm nếu bàn tay đang nhiễm khuẩn.
  - Sử dụng nước sạch.
  - Tránh ô nhiễm chéo giữa thức ăn sống và chín, và giữ sạch các bề mặt chế biến.
  - Nấu chín kỹ thực phẩm.
- Ăn ngay sau khi nấu.
- Bảo quản cẩn thận thức ăn đã nấu chín và che đậy thực phẩm.
- Không ăn cá nóc, trứng cóc, khoai mì cao sản, nấm rùng, nấm lạ hoặc nghi ngờ chứa độc tố.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn tạm thời chẩn đoán, điều trị ngộ độc botulinum (ban hành kèm theo Quyết định số 3875/QĐ-BYT ngày 07 tháng 9 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội: Bộ Y tế; 2020.
2. Bộ Y tế. Quy định chế độ báo cáo và mẫu biểu báo cáo về an toàn thực phẩm thuộc phạm vi quản lý của ngành y tế (ban hành kèm theo Quyết định số 3081/QĐ-BYT ngày 15 tháng 7 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội: Bộ Y tế; 2020.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn giám sát dựa vào sự kiện (ban hành kèm theo Quyết định số 2018/QĐ-BYT ngày 28 tháng 3 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội: Bộ Y tế; 2018.
4. Bộ Y tế. Quy chế điều tra ngộ thực phẩm (ban hành kèm theo Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT ngày 13 tháng 12 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội: Bộ Y tế; 2006.
5. Bộ Y tế. Quy định về lấy mẫu thực phẩm và bệnh phẩm khi xảy ra ngộ độc thực phẩm (ban hành kèm theo Quyết định số 5327/QĐ-BYT ngày 13 tháng 10 năm 2003 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội: Bộ Y tế; 2003.
6. Diagnosis and Management of Foodborne Illnesses, CDC, 2004.
7. Quick Reference Guide for the Investigation of Foodborne Disease Outbreaks, National Institute for Communicable Diseases, 2024
8. Diagnosis and Management of Foodborne Illness, American Academy of Family Physicians, 2015.
9. Foodborne disease outbreaks: Guidelines for investigation and control, WHO, 200
10. Review on Food poisoning (Types, Causes, Symptoms, Diagnosis, Treatment), Pharm Drug Res, 2021.
11. Uyen Vy Doan, Unintentional ingestion of Cordyceps fungusinfected cicada nymphs causing ibotenic acid poisoning in Southern Vietnam, Clinical Toxicology, 2017
12. Yara Green, Diagnosis and management of food poisoning: A clinical guide, J Food Nutr Health, 2024.
13. Ontario's Foodborne Illness Outbreak Response Protocol (ON-FIORP), Ministry of Health, 2023.
14. Foodborne Illness, Causing Organisms in the U.S., <http://www.fda.gov/educationresource/library>
15. Anil Kumar, Food Poisoning: causes, precautions, diagnosis and treatment: A brief review, WORLD JOURNAL OF BIOLOGY AND BIOTECHNOLOGY, 2020.
16. Patient education: Foodborne illness (food poisoning) (Beyond the Basics), Up to date, 2023.

## Phụ lục 1: Lưu đồ chẩn đoán và xử trí thực phẩm



### (\*) Tiêu chuẩn nhập viện:

- Tổng trạng xấu
- Có dấu hiệu mất nước trung bình hoặc nặng
- Không ăn uống được
- Mệt lả, không đứng dậy được
- Khó thở
- Rối loạn tri giác
- Có dấu hiệu sốc
- Nôn ói nhiều
- Sốt cao > 39 độ
- Tiêu phân có máu
- Tiêu chảy kéo dài > 72 giờ
- Nhà xa hoặc xin nhập viện
- Có bệnh lý nền (ĐTĐ, suy thận, suy gan, bệnh tim mạch) hoặc SGMD hoặc người cao tuổi.

## Phụ lục 2

# QUY TRÌNH PHỐI HỢP VÀ CẤP CỨU NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM HÀNG LOẠT

### 1. MỤC ĐÍCH

Tăng cường sự phối hợp và tính chủ động ứng phó của các cơ sở y tế trong tình huống xảy ra ngộ độc thực phẩm hàng loạt, đảm bảo triển khai hiệu quả các biện pháp cấp cứu, kiểm soát kịp thời tình hình diễn biến ngộ độc nhằm bảo vệ sức khỏe người bệnh và giảm thiểu tối đa tác hại đối với sức khỏe cộng đồng.

### 2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;
- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố (gọi chung là Bệnh viện);
- Trung tâm Cấp cứu 115 Thành phố.
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố.

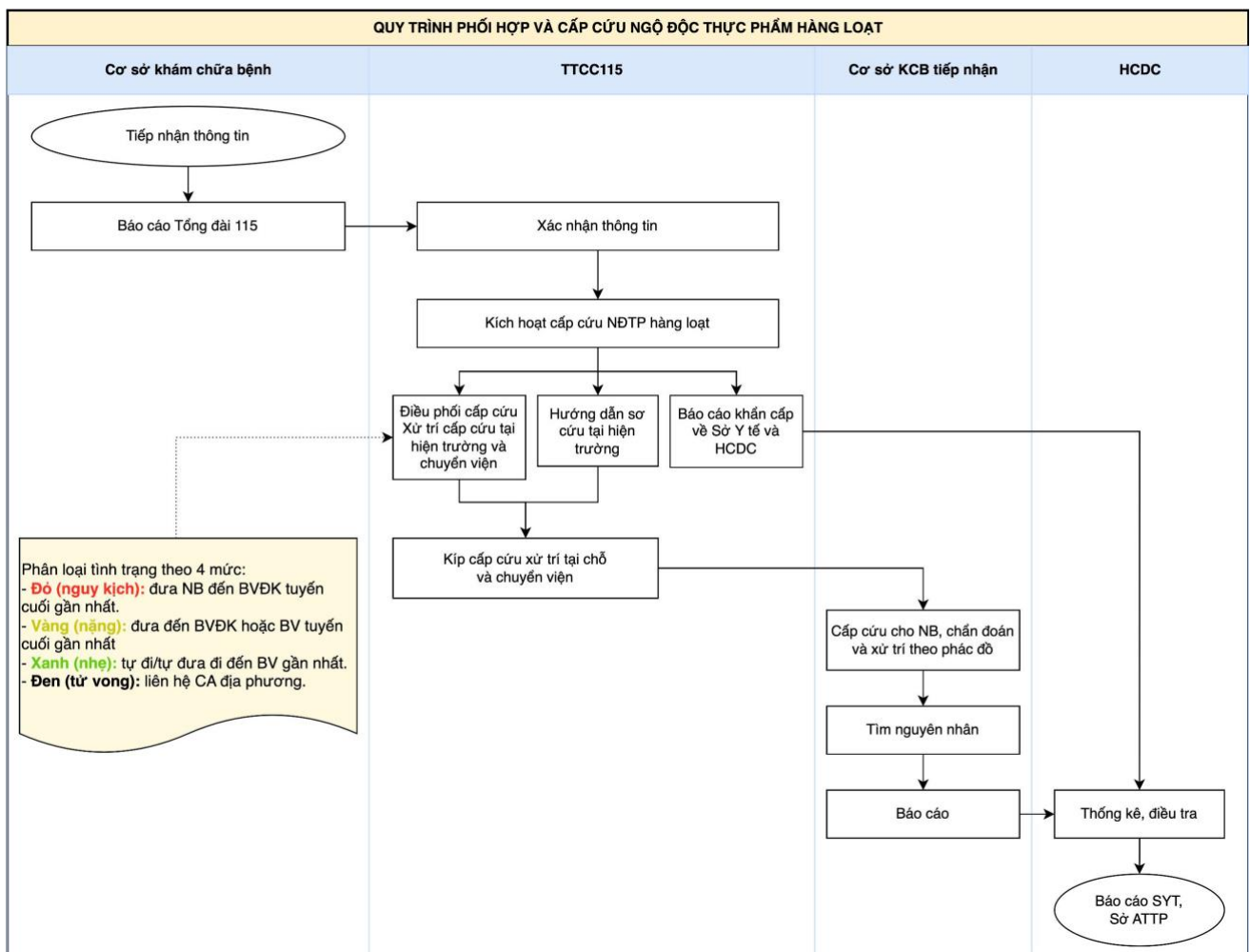
### 3. MÔ TẢ QUY TRÌNH

STT	Các bước	Nội dung	Trách nhiệm thực hiện
1	Tiếp nhận thông tin	Bệnh viện (BV), Trung tâm Cấp cứu 115 (TTCC115) tiếp nhận thông tin gồm những nội dung sau: 1. Người bệnh (NB) có triệu chứng <u>trong vòng 48 giờ</u> + Tiêu hoá: đau bụng, nôn ói, tiêu chảy + Sốt + Khác: tê, khó thở, mệt, co giật, hôn mê,... <b>VÀ</b> 2. Có <u>ít nhất 2</u> NB có cùng triệu chứng trên <b>VÀ</b> Triệu chứng xuất hiện sau khi nhóm NB <u>cùng ăn thức ăn và/hoặc uống thức uống cụ thể.</u>	BV, TTCC115
2	Báo cáo Tổng đài 115	- BV gọi <b>Tổng đài 115</b> cung cấp đầy đủ các thông tin: + Thời gian + Địa điểm + Quy mô ngộ độc: bao nhiêu người? đặc điểm NB: trẻ em/người lớn/người già, có phụ nữ mang thai hay không, bệnh nền (nếu có) + Triệu chứng ngộ độc (chú ý triệu chứng nặng nhất) + Loại thức ăn và/hoặc thức uống nghi ngờ + Khác (nếu có) <b>- Tổng đài 115 xác nhận thông tin.</b>	BV, TTCC115

3	Kịch hoạt cấp cứu NĐTP hàng loạt	<b>Kịch hoạt cấp cứu NĐTP hàng loạt:</b> 3.1. Hướng dẫn sơ cứu và xử trí tại chỗ 3.2. Điều phối cấp cứu 3.3. Báo cáo khẩn cấp về Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố (HCDC).	
	3.1. Hướng dẫn sơ cứu tại hiện trường	- Dựa trên đánh giá của điều phối viên, hướng dẫn người gọi điện tại hiện trường sơ cứu cho NB: + Nằm nghỉ + Khuyến khích nôn (nếu NB tỉnh), tránh hít sặc + Uống nhiều nước + Đi đến BV gần nhất nếu tự đi/đưa đi được. - Hướng dẫn lưu giữ mẫu thức ăn và/hoặc nước uống nghi ngờ, đựng trong hộp/túi nilon kín, mang theo cùng NB đến BV.	TTCC115
	3.2. Điều phối cấp cứu. Xử trí cấp cứu tại hiện trường và chuyển viện	- Báo cáo trưởng kíp điều phối - Điều kíp cấp cứu (TTCC115, các trạm cấp cứu vệ tinh) đến <u>hiện trường</u> tùy theo quy mô. - Xử trí cấp cứu tại hiện trường. - Thường xuyên ghi nhận thông tin đánh giá NB từ các kíp cấp cứu đã đến hiện trường. - Thống kê cụ thể từng ca bệnh, phân loại tình trạng theo các mức: + <b>Đỏ (nguy kịch):</b> điều phối kíp cấp cứu đưa NB đến BV tuyến cuối gần nhất. + <b>Vàng (nặng):</b> điều phối kíp cấp cứu đưa cùng lúc 1-3 NB đến BV đa khoa hoặc BV tuyến cuối gần nhất. <b>Chú ý:</b> không chuyển viện >5-10 ca bệnh tập trung vào một BV. + <b>Xanh (nhẹ):</b> khuyến khích NB tự đi hoặc tự đưa đến BV gần nhất. + <b>Đen (tử vong):</b> liên hệ Công an địa phương.  <u>Lưu ý:</u> - Phải liên hệ với các BV trước khi chuyển viện NB để chuẩn bị các nguồn lực sẵn sàng tiếp nhận điều trị NB NĐTP hàng loạt. - Mang theo mẫu thức ăn và/hoặc thức uống (nếu có) đến BV.	TTCC115 Các kíp cấp cứu tại hiện trường

	3.3. Báo cáo khẩn cấp về Sở Y tế và HCDC.	- Báo cáo nhanh với Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) và HCDC qua điện thoại. - Trong thời hạn 24 giờ phải thực hiện báo cáo bằng văn bản theo mẫu đính kèm Quy trình phối hợp và cấp cứu ngộ độc thực phẩm hàng loạt (mẫu báo cáo dành cho TTCC115).	TTCC115
4	Tiếp nhận cấp cứu và điều trị NB	- Tiếp nhận, chẩn đoán, xử trí NĐTP theo Lưu đồ 1 Phác đồ điều trị Ngộ độc thực phẩm. - Điều trị, chăm sóc, theo dõi theo phác đồ; thực hiện hội chẩn nội viện, liên viện, Sở Y tế (khi cần).	BV
5	Báo cáo và tìm tác nhân gây NĐTP	- Lấy mẫu bệnh phẩm, mẫu thức ăn và/hoặc thức uống, thực hiện/gửi xét nghiệm tìm tác nhân theo quy định. - Thực hiện công tác báo cáo, phối hợp điều tra dịch tễ, giám sát, theo dõi diễn tiến vụ NĐTP theo Quy trình giám sát và tìm tác nhân gây NĐTP (Phụ lục 3).	BV

#### 4. LƯU ĐỒ TÓM LƯỢC QUY TRÌNH



## 5. BIỂU MẪU BÁO CÁO

Đơn vị:

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

### BÁO CÁO ĐIỀU PHỐI CẤP CỨU NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM HÀNG LOẠT (Dành cho Trung tâm Cấp cứu 115)

Kính gửi:

- Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố.

1. Thời gian xảy ra NĐTP: .....giờ.....ngày.....tháng.....năm.....

2. Địa điểm: (tên cơ sở cung cấp thực phẩm/nơi xảy ra NĐTP hàng loạt, địa chỉ)

.....  
.....

3. Quy mô: Tổng cộng .....người, trong đó có:

.....Trẻ em, nhỏ nhất .....tuổi

.....Người lớn

.....Người già > 70 tuổi

.....Phụ nữ mang thai

(ghi rõ số lượng)

4. Triệu chứng chủ yếu:

.....  
.....

5. Thực phẩm nghi ngờ: (liệt kê cả nguyên liệu nghi ngờ)

.....  
.....

6. Mẫu thực phẩm (đã gửi đến đơn vị nào?)

.....  
.....

7. Công tác điều phối (đã chuyển đến BV nào, số lượng NB, thông tin của NB,...)

STT	Họ tên NB	Tuổi	Giới	Phân loại (đỏ, vàng, xanh, đen)	Nơi chuyển đến	Ghi chú (mang thai, không có thân nhân, bệnh nền...)
1						
2						

8. Thông tin liên hệ (Họ tên trưởng ekip điều phối, số điện thoại)

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu:...

**GIÁM ĐỐC**

(Ký tên, đóng dấu)

### Phụ lục 3

## QUY TRÌNH GIÁM SÁT VÀ TÌM TÁC NHÂN GÂY NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

### 1. MỤC ĐÍCH

Tăng cường sự phối hợp của các cơ sở y tế trong hoạt động giám sát nhằm phát hiện sớm các trường hợp nghi ngờ ngộ độc thực phẩm, đồng thời thực hiện thu thập, theo dõi, đánh giá, phân tích thông tin, tìm tác nhân gây ngộ độc, triển khai các biện pháp xử lý đáp ứng kịp thời, phù hợp, giảm thiểu tối đa tác hại đối với sức khỏe cộng đồng.

### 2. PHẠM VI ÁP DỤNG

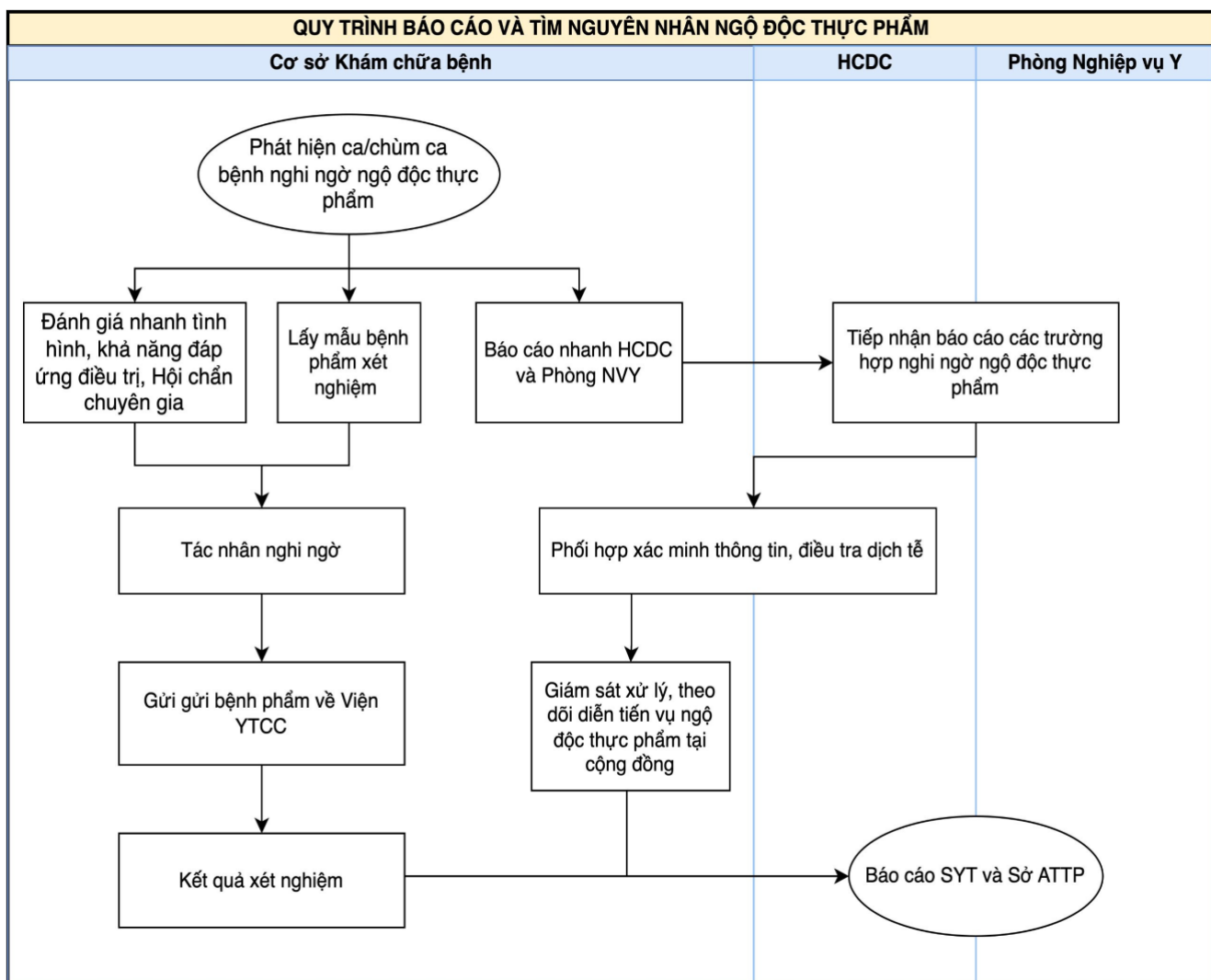
- Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;
- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn Thành phố (gọi chung là Bệnh viện);
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố (gọi tắt là HCDC).

### 3. MÔ TẢ QUY TRÌNH

STT	Các bước	Nội dung	Trách nhiệm thực hiện
1	Phát hiện ca/chùm ca bệnh nghi ngờ	Xác định ca bệnh nghi ngờ ngộ độc thực phẩm khi phát hiện một trong các trường hợp sau đây: + Có 02 hoặc nhiều trường hợp đến khám, nhập viện với cùng triệu chứng về đường tiêu hóa trong vòng 24 đến 72 giờ, đến từ một địa điểm (hộ gia đình, nhóm dân cư, trường học, nhà máy, v.v...) hoặc cùng tham gia 01 buổi tiệc. + Có sự gia tăng nhanh bất thường số trường hợp bệnh có cùng triệu chứng tiêu hóa, dựa trên nhận định chuyên môn của bác sĩ. + Có 01 trường hợp tử vong hoặc bệnh nặng nghi ngờ liên quan đến ngộ độc thực phẩm	Bệnh viện
2	Tiếp nhận, điều trị người bệnh NĐTP	- Đánh giá nhanh tình hình và khả năng đáp ứng điều trị tại cơ sở, huy động nhân sự tại chỗ tham gia công tác tiếp nhận, cấp cứu và điều trị. - Điều trị theo phác đồ ngộ độc thực phẩm. - Thực hiện hội chẩn chuyên gia của các bệnh viện tuyến cuối để chẩn đoán và điều trị cho NB, chuyển viện an toàn đối với các trường hợp vượt quá khả năng điều trị.	Bệnh viện
3	Báo cáo khẩn cấp về Sở Y tế và HCDC	- Báo cáo nhanh với Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) và HCDC qua điện thoại.	Bệnh viện

		- Trong thời hạn 24 giờ phải thực hiện báo cáo bằng văn bản theo mẫu đính kèm Quy trình giám sát và tìm tác nhân gây ngộ độc (kèm danh sách NB).	
4	Tìm tác nhân gây NĐTP	- Lấy mẫu bệnh phẩm, mẫu thức ăn và/hoặc thức uống theo quy định, gửi mẫu đến Viện Y tế công cộng để thực hiện xét nghiệm. - Thông báo kết quả xét nghiệm về Sở Y tế và HCDC.	Bệnh viện HCDC
5	Báo cáo kết quả	- HCDC đầu mối, phối hợp các đơn vị thực hiện công tác xác minh thông tin, điều tra dịch tễ theo quy định. - HCDC báo cáo kết quả điều tra, xác minh về Sở Y tế và Sở An toàn thực phẩm; triển khai quy trình điều tra vụ ngộ độc thực phẩm theo quy định trong 24 giờ; đồng thời phối hợp các đơn vị tiếp tục giám sát xử lý, theo dõi diễn tiến vụ ngộ độc thực phẩm, báo cáo Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) hàng ngày.	HCDC Bệnh viện

#### 4. LƯU ĐỒ TÓM LƯỢC QUY TRÌNH



## 5. BIỂU MẪU BÁO CÁO

Đơn vị:

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20...

### BÁO CÁO BAN ĐẦU VỤ NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM (Dùng để báo cáo vụ ngộ độc thực phẩm của các tuyến)

Kính gửi: .....

1	Địa điểm, địa chỉ xảy ra vụ NDTP	.....			
2	Thời gian xảy ra vụ NDTP (thời gian ca mắc đầu tiên)	..... giờ ....., ngày ..... tháng ..... năm 20.....			
3	Loại hình xảy ra vụ NDTP (đánh dấu X vào ô tương ứng)	1. Gia đình	.....	2. Nhà hàng	.....
		3. Bếp ăn tập thể	.....	4. Khách sạn	.....
		5. Đám cưới/giỗ	.....	6. Bếp ăn trường học	.....
		7. Thức ăn đường phố	.....	8. Khác (ghi rõ)	.....
4	Triệu chứng lâm sàng (ghi triệu chứng chính của bệnh nhân)	.....			
5	Tác nhân nghi ngờ gây ra NDTP (đánh dấu X vào ô tương ứng)	Vi sinh	Hóa chất	Độc tố tự nhiên	Chưa xác định
		.....	.....	.....	.....
6	Bữa ăn nghi ngờ gây ra NDTP (đánh dấu X vào ô tương ứng)	Sáng	Trưa	Chiều	Khác (ghi rõ)
		.....	.....	.....	.....
7	Thức ăn nghi ngờ gây ra vụ NDTP (ghi tên cụ thể thức ăn nghi ngờ)	.....			
8	Số người liên quan đến vụ NDTP (đính kèm danh sách theo mẫu)	1. Số người mắc	.....		
		2. Số người chết	.....		
9	Lấy mẫu (đánh dấu X vào ô tương ứng)	Có		Không	
	a) Mẫu thực phẩm	.....		.....	
	b) Mẫu bệnh phẩm	.....		.....	

\* Thông tin liên hệ (Họ tên người báo cáo, số điện thoại)

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu:...

**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**  
(Ký tên, đóng dấu)

