

Phụ lục 1

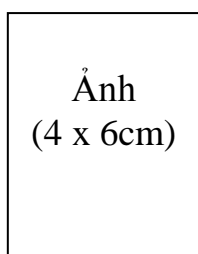
MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....¹.....
.....².....

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

Số: /GKSK-.....³.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (*chữ in hoa*):

Giới: Nam Nữ Tuổi:.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu: cấp ngày...../...../.....
tại.....

Chỗ ở hiện tại:.....

Lý do khám sức khỏe:.....

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có ; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

2. Tiền sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ; b) Có Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:
.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

Tôi xin cam đoan những ngày tháng.....năm.....
điều khai trên đây hoàn toàn
đúng với sự thật theo sự hiểu
biết của tôi. **Người đề nghị khám sức khỏe**
(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

² Tên của cơ sở khám sức khỏe

³ Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: cm; Cân nặng: kg; Chỉ số BMI:
Mạch: lần/phút; Huyết áp: / mmHg
Phân loại thể lực:

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
<p>1. Nội khoa</p> <p>a) Tuần hoàn: Phân loại</p> <p>b) Hô hấp: Phân loại</p> <p>c) Tiêu hóa: Phân loại</p> <p>d) Thận-Tiết niệu: Phân loại</p> <p>đ) Cơ-xương-khớp: Phân loại</p> <p>e) Thần kinh: Phân loại</p> <p>g) Tâm thần: Phân loại</p> <p>2. Ngoại khoa:</p> <p>Phân loại</p> <p>3. Sản phụ khoa:</p> <p>Phân loại</p> <p>4. Mắt:</p> <p>- Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải: Mắt trái: Có kính: Mắt phải: Mắt trái:</p> <p>- Các bệnh về mắt (nếu có):</p> <p>- Phân loại:</p> <p>5. Tai-Mũi-Họng</p> <p>- Kết quả khám thính lực:</p> <p>Tai trái: Nói thường: m; Nói thầm: m Tai phải: Nói thường: m; Nói thầm: m</p> <p>- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):</p> <p>- Phân loại:</p> <p>6. Răng-Hàm-Mặt</p> <p>- Kết quả khám: + Hàm trên: + Hàm dưới:</p> <p>- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có):</p> <p>- Phân loại:</p> <p>7. Da liễu:</p> <p>Phân loại:</p>	

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: Số lượng Bạch cầu: Số lượng Tiểu cầu:..... b) Sinh hóa máu: Đường máu: Urê:..... Creatinin:..... ASAT (GOT):..... ALAT (GPT): c) Khác (nếu có): - VIÊM GAN B: - GIANG MAI: - HIV:	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: b) Prôtêin: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh: 	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:.....⁴

2. Các bệnh, tật (nếu có):⁵

.....

.....

.....

.....ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

⁴ Phân loại sức khỏe theo loại I hoặc II hoặc III hoặc IV hoặc V theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT - QĐ hoặc phân loại sức khỏe theo quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đối với trường hợp khám sức khỏe chuyên ngành

⁵ Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh

