|  |  |
| --- | --- |
| ..................  ..................  Số:    /GKSK-......... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE**

(Ảnh 4 x 6cm) 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 điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi. | ................. ngày .......... tháng.........năm................  **Người đề nghị khám sức khỏe**  (Ký và ghi rõ họ, tên) |

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

| **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):............................................ | ................................................  ................................................  ................................................  ................................................  ................................................  ................................................  ................................................ |
| 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:.............................................................

2. Các bệnh, tật (nếu có): ........................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………ngày…… tháng……… năm...........  **NGƯỜI KẾT LUẬN**  *(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |