**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]](#footnote-1)..........  ...........[[2]](#footnote-2)..........  *-----------*  Số: /GKSK-....[[3]](#footnote-3)..... | **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 (nếu có):  cấp ngày......../....../............tại  Họ và tên bố, mẹ hoặc người giám hộ: . |
|  | 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**  a) Kết quả khám thị lực:  Không kính: Mắt phải:......... Mắt trái: ....................  Có kính:        Mắt phải: ............. Mắt trái .....................  b) 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**  a) Kết quả khám: + Hàm trên:  + Hàm dưới:  b) Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có)    Phân loại  **7. Da liễu:**  Phân loại |  |

**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): |  |
| **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]](#footnote-4)

**2. Các bệnh, tật (nếu có):** ............................................[[5]](#footnote-5)

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

1. Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên của cơ sở khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-2)
3. Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe [↑](#footnote-ref-3)
4. Phân loại sức khỏe 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 [↑](#footnote-ref-4)
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 [↑](#footnote-ref-5)