

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

Ảnh (4 x 6 cm) (đóng dấu ráp lại hoặc Scan ảnh	1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
	2. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐
	3. Sinh Ngày tháng năm (Tuổi:.....)
	4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD :
	5. Cấp ngày...../...../..... Tại.....
	6. Chỗ ở hiện tại:.....

*** Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. 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:

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐
3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐

4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☺	☺	15	Ngất, chóng mặt	☺	☺
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☺	☺	16	Bệnh tiêu hóa	☺	☺
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☺	☺	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☺	☺
7	Tăng huyết áp	☺	☺	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☺	☺
8	Khó thở	☺	☺	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☺	☺
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☺	☺	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	☺	☺
10	Bệnh thận, lọc máu	☺	☺	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☺	☺
11	Nghiện rượu, bia	☺	☺	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☺	☺

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 và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1.	Nội khoa		
	<i>Tuần hoàn</i>		
a)	Phân loại		
b)	<i>Hô hấp</i>		
	Phân loại		
c)	<i>Tiêu hóa</i>		
	Phân loại		
d)	<i>Thận-Tiết niệu</i>		
	Phân loại		
đ)	<i>Nội tiết</i>		
	Phân loại		
e)	<i>Cơ - xương - khớp</i>		
	Phân loại		
g)	<i>Thần kinh</i>		
	Phân loại		
h)	<i>Tâm thần</i>		
	Phân loại		
2.	Ngoại khoa, Da liễu: - Ngoại khoa: Phân loại: - Da liễu: Phân loại:		
3.	Sản phụ khoa:		

	 Phân loại:	
4. Mắt:		
<i>Kết quả khám thị lực:</i> Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
<i>Các bệnh về mắt (nếu có):</i>		
Phân loại:		
5. Tai - Mũi - Họng		
<i>Kết quả khám thính lực:</i> Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m		
<i>Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):</i>		
Phân loại:		
6. Răng - Hàm - Mặt		
<i>Kết quả khám:</i> Hàm trên: Hàm dưới:		
<i>Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):</i>		
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):.....	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: b) Protein: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

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)