

**MẪU 1- GIẤY KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ 0 - DƯỚI 2 THÁNG TUỔI**

**HÀNH CHÍNH**

1. Họ và tên (*In hoa*):

2. Sinh ngày:                      Sinh non: ☐ Có      ☐ Không      Tuần thai khi sinh: \_\_\_\_ \_\_ tuần ☐ KB

3. Giới:                                      ☐ Nam      ☐ Nữ

4. Dân tộc:

5. Nơi ở:

6. Họ tên người đi cùng trẻ:

7. Mối quan hệ với trẻ: ☐ Cha      ☐ Mẹ      ☐ Ông/bà      ☐ Anh/chị      ☐ Họ hàng      ☐ Khác

8. Tiền sử mẹ:

- PARA:

- Bất thường trong thai kỳ trước:

- Bệnh lý trong thai kỳ:

- Thuốc uống trong lúc mang thai:

- Bệnh lý mẹ sàng lọc trước sinh

9. Tiền sử của trẻ

- Kiểu sinh:                                      ☐ Sinh thường                      ☐ Sinh mổ

- Tình trạng của trẻ sau sinh: ☐ Da kề da và nằm với mẹ đến khi ra viện

☐ Điều trị tại Khoa sơ sinh

- Bệnh lý của trẻ sau sinh (ghi rõ):

- Sàng lọc sơ sinh    ☐ Máu gót chân.                      ☐ Thính lực                                      ☐ Tim bẩm sinh

- Dinh dưỡng:                      ☐ Bú mẹ hoàn toàn      ☐ Bú mẹ + sữa công thức (SCT)      ☐ SCT hoàn toàn

- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: ☐ Có ☐ Không

| ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN                                                                                                             |                                      |                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Nhiệt độ:..... độ C                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Sốt <input type="checkbox"/> Hạ thân nhiệt   |
| Mạch:.....lần/phút                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Nhanh                                        |
| Nhịp thở:.....lần/phút                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Bình thường | <input type="checkbox"/> Thở nhanh <input type="checkbox"/> Thở chậm  |
| ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG                                                                                                                    |                                      |                                                                       |
| Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi: .....SD                                                                                             |                                      |                                                                       |
| Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi: .....SD                                                                                               |                                      |                                                                       |
| Vòng đầu (cm): .....cm                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Đầu to      | <input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Đầu nhỏ |
| ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG                                                                                                |                                      |                                                                       |
| Hành vi và năng lực trẻ độ tuổi này thường làm được                                                                                    | Kết quả                              |                                                                       |
|                                                                                                                                        | Có                                   | Không                                                                 |
| - Trẻ vận động tay, chân đồng đều cả 2 bên khi nằm                                                                                     | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>                                              |
| - Trẻ quay đầu hướng về âm thanh như tiếng chuông, tiếng nhạc, lời nói của bố mẹ                                                       | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>                                              |
| - Bắt đầu có thể phát ra tiếng ê, a, gừ                                                                                                | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>                                              |
| - Nhìn theo khuôn mặt của bố/mẹ/người chăm sóc với khoảng cách 30cm                                                                    | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>                                              |
| ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG                                                                                                                    |                                      |                                                                       |
| Kiểm tra sổ tiêm chủng                                                                                                                 | Có                                   | Không                                                                 |
| - Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)                                                                                                           | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>                                              |
| - Lao (sơ sinh)                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>                                              |
| <b>Tư vấn:</b><br><br>                                                                                                                 |                                      |                                                                       |
| KHÁM LÂM SÀNG                                                                                                                          |                                      |                                                                       |
| <b>Quan sát:</b> Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính. |                                      |                                                                       |
| <b>1. Toàn trạng</b>                                                                                                                   |                                      |                                                                       |

- Trẻ mở mắt tự nhiên ☐ Không ☐ Có
- Màu sắc da ☐ Hồng hào ☐ Nhợt ☐ Tím ☐ Vàng ☐ Sạm da
- Sang thương da ☐ Không ☐ Xuất huyết ☐ Bóng nước ☐ Khác

Mô tả sang thương (nếu có): .....

## 2. Đầu - cổ

### 2.1. Khám đầu - cổ

- Thóp: ☐ Bình thường ☐ Rộng ☐ Hẹp ☐ Thóp phồng
- Hình dạng đầu: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Vận động cổ: ☐ Bình thường ☐ Giới hạn
- Khối bất thường: ☐ Không ☐ Có

.....

### 2.2. Khám mắt

- Vị trí 2 mắt: ☐ Bình thường ☐ 2 mắt xa nhau
- Mí mắt và kết mạc: ☐ Bình thường ☐ Sưng/ đỏ ☐ Chảy ghèn/mủ
- Đồng tử (kích thước, phản xạ): ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Phản xạ Red reflex: ☐ Bình thường ☐ Bất thường (P) ☐ Bất thường (T)

.....

### 2.3. Khám tai

- Vị trí tai: ☐ Bình thường ☐ Tai đóng thấp
- Số lượng tai: ☐ Đủ 2 bên tai ☐ Bất thường tai bên....
- Có khối sưng sau tai: ☐ Không ☐ Có
- Dấu hiệu chảy mủ, nước tai: ☐ Không ☐ Có

---

#### 2.4. Khám mũi

- Hình dạng mũi:      ☐ Bình thường      ☐ Mũi to, dày      ☐ Bất sản xương mũi

#### 2.5. Khám miệng

- Hình dạng:                      ☐ Bình thường      ☐ Sứt môi, chẻ vòm
- Răng sữa sơ sinh:              ☐ Không              ☐ Có
- Hình dạng lưỡi:              ☐ Bình thường      ☐ Lưỡi to bè
- Dính thắng lưỡi:              ☐ Không              ☐ Có
- Nấm miệng:                      ☐ Không              ☐ Có
- Cằm nhỏ, tụt về sau:              ☐ Không              ☐ Có
- 

### 3. Hô hấp

- Nhịp thở không đều:              ☐ Không              ☐ Có cơn ngưng thở trên 5 giây
- Thở rút lõm lồng ngực:              ☐ Không              ☐ Có
- Tiếng thở bất thường:              ☐ Không              ☐ Có
- Nghe phổi:                      ☐ Bình thường      ☐ Không bình thường
- 

### 4. Tim mạch

- Đo SpO<sub>2</sub>:              %      ☐ Bình thường      ☐ Dưới <95%
- Vị trí mỏm tim:              ☐ Bình thường      ☐ Không bình thường
- Ổ đập bất thường:              ☐ Không              ☐ Có
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn): ☐ Bắt rõ      ☐ Mạch nhẹ      ☐ Không bắt được

- Tiếng tim: ☐ Đều, rõ, không âm thổi ☐ Không đều
- ☐ Tiếng tim bất thường ☐ Âm thổi ☐ Rung miêu

## 5. Bụng và cơ quan sinh dục

- Hình dáng bụng, rốn: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường
- Gan, lách to: ☐ Không ☐ Có
- Khối bất thường: ☐ Không ☐ Có
- Lỗ hậu môn: ☐ Không ☐ Có
- Cơ quan sinh dục nam (thoát vị bẹn, tinh hoàn ẩn, lỗ tiểu đóng thấp):  
☐ Không ☐ Có
- Cơ quan sinh dục nữ: ☐ Bình thường ☐ Không bình thường

## 6. Lưng và cột sống

- Hình dạng cột sống: ☐ Toàn vẹn, cân đối ☐ Hở cột sống ☐ Vẹo cột sống

## 7. Cơ xương và thần kinh

- Vận động không đối xứng: ☐ Không ☐ Có
- Phản xạ bú: ☐ Không ☐ Có
- Phản xạ nắm: ☐ Không ☐ Có
- Phản xạ Moro: ☐ Không ☐ Có
- Trương lực cơ: ☐ Bình thường ☐ Tăng ☐ Giảm
- Khớp háng: ☐ Bình thường ☐ Trật khớp háng

## KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN

**Kết luận về sức khỏe:**

- ☐ Bình thường.
- ☐ Có nguy cơ mắc lao (tiền sử tiếp xúc).
- ☐ Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

**Tư vấn và hẹn khám lần sau:**