

Số: 407 /GKSK-BVĐKHĐ

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Dành cho người từ đủ 18 tuổi trở lên)



1. Họ và tên (viết chữ in hoa): NGUYỄN... HỮU... TRƯỜNG

2. Giới tính: Nam ☒ Nữ ☐

3. Sinh ngày... 10... tháng... 1... năm 1994 (Tuổi:..... 31.....)

4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD : 001094006883

5. Cấp ngày 27/12/2021... Tại..... Cầu... Cầu... Cầu... Cầu...

6. Chỗ ở hiện tại: Cao... Trung... Cầu... Cầu... Cầu... Cầu...

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	TT	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	Phân 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, ngưng thở khi ngủ, ngưng ra ban ngày, ngày 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:

Không

b) Tiền sử thai sản (Đôi với phụ nữ):

Tôi xin cam đoan những 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)

Nguyễn Văn Khoa

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: 170 cm; - Cân nặng: 62 kg; - Chỉ số BMI:

- Mạch: 90 lần/phút; - Huyết áp: 120/80 mmHg

Phân loại thể lực: I

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1. Tuân hoàn	hoàn	
a) Phân loại		BS. BS. BS. BS.



h) Hô hấp		BS. BS. BS. BS.
b) Phân loại	Bình thường	
c) Tiền hóa	I	
d) Phân loại	Bình thường	
Thận-Tiết niệu		
d) Phân loại	Bình thường	
Nội tiết		
d) Phân loại	Bình thường	
Cơ - xương - khớp		
c) Phân loại	Bình thường	
Thần kinh		
g) Phân loại	Bình thường	
Tâm thần		
h) Phân loại	Bình thường	
Ngoại khoa, Da liễu:		
- Ngoại khoa: Da	PT và các PT	
2. Phân loại:	I	
- Da liễu:	Bình thường	
Phân loại:		
3. Sản phụ khoa:		
3. Phân loại:		
4. Mắt:		
Kết quả khám thị lực:		
Không kính: Mắt phải: 10/10	Mắt trái: 10/10	
Có kính: Mắt phải: 10/10	Mắt trái: 10/10	
Các bệnh về mắt (nếu có):	Không	
Phân loại:	I	
5. Tai - Mũi - Họng		
Kết quả khám thính lực:		
Tai trái: Nói thường: 15 m	Nói thầm: 15 m	
Tai phải: Nói thường: 15 m	Nói thầm: 15 m	
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):		
Phân loại:	I	

BS. BS. BS. BS.

6. Răng - Hàm - Mặt

Kết quả khám: Hàm trên:.....

Hàm dưới:.....

Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):

Phân loại

BS: Ngô Danh Khương

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 12 tháng 3 năm 2025

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



PHÓ GIÁM ĐỐC
Duy Thị Thảo