

2. Quy trình cấp giấy chứng nhận sức khỏe học tập, công tác, lao động

	QUY TRÌNH CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN SỨC KHỎE HỌC TẬP, CÔNG TÁC, LAO ĐỘNG
Trình tự thực hiện	- Bước 1: Đón tiếp + Khách hàng đến bàn đăng ký khoa Khám bệnh, xuất trình hồ sơ khám sức khỏe; đăng ký khám sức khỏe (nêu rõ số tờ cần cấp). + Nộp lệ phí và lấy hóa đơn tại quầy Thu viện phí. + Khách hàng cung cấp đầy đủ, trung thực thông tin cá nhân, tình trạng sức khỏe hiện tại, tiền sử bệnh tật của bản thân, gia đình vào mục “Tiền sử bệnh tật của đối tượng khám sức khỏe”. Ký, ghi rõ họ tên vào mục “Người đề nghị khám sức khỏe” trong giấy khám sức khỏe/sổ khám sức khỏe định kỳ. - Bước 2: Khám lâm sàng, cận lâm sàng + Khoa Khám bệnh thực hiện đối chiếu ảnh trong giấy khám sức khỏe với người đến khám sức khỏe; đối chiếu thông tin khách hàng tự khai trong hồ sơ với căn cước công dân hoặc giấy tờ tùy thân của khách hàng; liên hệ đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi thực hiện đối chiếu; hướng dẫn quy trình khám sức khỏe cho khách hàng. + Khách hàng thực hiện khám các chuyên khoa: nội khoa, ngoại khoa, da liễu, sản phụ khoa, mắt, TMH, RHM, làm các dịch vụ CDHA – TDCN, xét nghiệm (nếu cần). - Bước 3: Kết luận và phân loại sức khỏe Sau khi khám đủ các chuyên khoa, khách hàng quay lại phòng khám ban đầu, bác sĩ xem xét kết quả khám và kết luận sức khỏe. - Bước 4: Cấp và lưu hồ sơ khám sức khỏe Nhân viên văn thư tại bộ phận Một cửa in, đóng dấu, cấp Giấy chứng nhận sức khỏe cho khách hàng.

Cách thức thực hiện	Đến trực tiếp tại khoa Khám bệnh
Thành phần, số lượng hồ sơ	Thành phần hồ sơ bao gồm: - Căn cước công dân hoặc giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ khác có thông tin cá nhân của người khám sức khỏe. - Đối với người mất năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự đề nghị khám sức khỏe thì phải có văn bản đồng ý của thân nhân người khám sức khỏe. Số lượng hồ sơ: Cung cấp số lượng ảnh chân dung bằng số tờ khám sức khỏe cần cấp.
Thời hạn giải quyết	- Đối với trường hợp khám sức khỏe đơn lẻ: trả hồ sơ trong 30 phút (kể từ khi hoàn thành đồng bộ lên cơ sở dữ liệu KSK cá nhân của Bộ Y tế), trừ trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện khám sức khỏe. - Đối với trường hợp khám sức khỏe theo hợp đồng: trả hồ sơ theo thỏa thuận ghi trong hợp đồng.
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	Cá nhân đề nghị khám sức khỏe
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	Giấy khám sức khỏe/sổ khám sức khỏe định kỳ
Lệ phí	Theo văn bản quy phạm hiện hành
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	- Mẫu giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho trẻ dưới 06 tuổi (Mẫu 2.1, Phụ lục 2); - Mẫu giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho người từ đủ 06 tuổi đến dưới 18 tuổi (Mẫu 2.2, Phụ lục 2); - Mẫu giấy khám sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ dùng cho người từ đủ 18 tuổi (Mẫu 2.3, Phụ lục 2). - Mẫu giấy khám sức khỏe tâm thần (Mẫu 2.4, Phụ lục 2).
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	Thực hiện khám đầy đủ các chuyên khoa theo mẫu giấy khám sức khỏe quy định.
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09/01/2023; - Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ

	trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh; - Quyết định số 3489/QĐ-BYT ngày 09/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế.
--	--

Phụ lục 2:
MẪU 2.1: GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO TRẺ DƯỚI 06 TUỔI

SỞ Y TẾ THÀNH HÓA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ TRUNG



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-BVHT

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO
 TRẺ EM DƯỚI 06 TUỔI**

THÔNG TIN HÀNH CHÍNH	
1. Họ và tên (<i>In hoa</i>):	2. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định danh:.....
3. Ngày sinh:	4. Giới: ☐ Nam ☐ Nữ
5. Sinh non: ☐ Không ☐ Có	6. Tuần thai khi sinh:..... tuần
7. Dân tộc:	8. Đối tượng:
9. Nguồn chi trả:.....	
10. Nhóm máu:(nếu có)	
11. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....	
12. Họ tên người đi cùng trẻ/ Người giám hộ:	
13. Mối quan hệ với trẻ: ☐ Cha ☐ Mẹ ☐ Ông/bà ☐ Anh/chị ☐ Họ hàng ☐ Khác	
14. Số điện thoại liên hệ:	15. Mã định danh/CCCD người đi cùng trẻ:
16. Ngày khám:	17. Cơ sở khám:
18. Tiền sử:	
- Bản thân: ☐ Không ☐ Có (ghi rõ tên bệnh nếu có).....	
- Gia đình: ☐ Không ☐ Có (ghi rõ tên bệnh nếu có).....	
- Tiền sử tiếp xúc với người bệnh lao: ☐ Không ☐ Có	
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 (Hoặc cha/mẹ hoặc thân nhân của người bệnh) (Ký và ghi rõ họ, tên)	
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN	

Nhiệt độ:.... độ C	☐ Bình thường	☐ Sốt	☐ Hạ thân nhiệt
Mạch:.....lần/phút	☐ Bình thường	☐ Nhanh	
Nhịp thở:.....lần/phút	☐ Bình thường	☐ Thở nhanh	☐ Thở chậm
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG			
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi:SD			
Cân nặng (kg).....Cân nặng/Tuổi:SD			
Vòng đầu (cm):	☐ Bình thường	☐ Đầu to	☐ Đầu nhỏ
Chu vi vòng cánh tay (mm):			
Tình trạng dinh dưỡng:	☐ Bình thường	☐ Phù dinh dưỡng	☐ Dấu hiệu thiếu máu
	☐ Dấu hiệu còi xương	☐ Suy dinh dưỡng	☐ Thừa cân/béo phì
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG			
Hành vi và năng lực trẻ theo độ tuổi	Kết quả		
	Có	Không	
- Phát triển tinh thần bình thường của trẻ theo độ tuổi	☐	☐	
- Phát triển vận động bình thường của trẻ theo độ tuổi	☐	☐	
- Trẻ có nguy cơ tự kỷ (với trẻ từ 16-30 tháng tuổi)	☐	☐	
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG			
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không	
- Lao (sơ sinh)	☐	☐	
- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)	☐	☐	
- Tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin theo độ tuổi	☐	☐	
KHÁM LÂM SÀNG			
<i>Quan sát: 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.</i>			
1. Toàn trạng			
- Màu sắc da	☐ Hồng hào	☐ Nhợt ☐ Tím ☐ Vàng ☐ Sạm da	
- Lòng bàn tay:	☐ Bình thường (không nhợt)	☐ Không bình thường (nhợt)	
2. Đầu - cổ			
2.1. Khám đầu - cổ			
- Thóp (trẻ nhỏ còn thóp):	☐ Bình thường	☐ Rộng ☐ Hẹp ☐ Thóp phồng	
- Kích thước và 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 | |
| - Lác mắt: | ☐ Không | ☐ Có | |

2.3. Khám tai

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| - Tai và màng nhĩ: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Đáp ứng với âm thanh: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |
| - Có khối sưng sau tai: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Dấu hiệu chảy mủ, nước tai: | ☐ Không | ☐ Có |

2.4. Khám mũi- họng

- | | | | |
|------------------|--------------------------------------|--|--|
| - Hình dạng mũi: | ☐ Bình thường | ☐ Mũi to, dày | ☐ Bất sản xương mũi |
| - Chảy nước mũi: | ☐ Không | ☐ Có | |
| - Nghẹt mũi: | ☐ Không | ☐ Có | |
| - Họng: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường | |

2.5. Khám miệng, răng (với trẻ đã có răng)

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| - Hình dạng miệng: | ☐ Bình thường | ☐ Sứt môi, chẻ vòm |
| - Răng sữa sơ sinh: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Hình dạng lưỡi: | ☐ Bình thường | ☐ Lưỡi to bè |
| - Dính trắng lưỡi: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Nấm miệng: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Cằm nhỏ, tụt về sau: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Vết sâu, mảng bám, lỗ trên răng: | ☐ 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 |
| - Dấu hiệu suy hô hấp: | ☐ Không | ☐ Có |
| - Nghe phổi: | ☐ Bình thường | ☐ Không bình thường |

4. Tim mạch

- Vị trí mỏm tim:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn):	☐ Bắt rõ	☐ Mạch nhẹ ☐ Không bắt được
- Nghe tim (loạn nhịp, tiếng thổi):	☐ Không	☐ Có

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:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Cơ quan sinh dục ngoài:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường

6. 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
- Phản xạ cơ:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Kiểm tra lưng, cột sống:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Khám tứ chi và khớp:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường
- Quan sát dáng đi:	☐ Bình thường	☐ Không bình thường

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 hoặc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để khám chuyên khoa, điều trị bệnh.

..... ngày..... tháng.... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**MẪU 2.2: GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG
CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 06 TUỔI ĐẾN DƯỚI 18 TUỔI**

SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ TRUNG



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-BVHT

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO
NGƯỜI TỪ ĐỦ 06 TUỔI ĐẾN DƯỚI 18 TUỔI**

1. Họ và tên (*viết chữ in hoa*):
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ 3. Ngày tháng năm sinh; Tuổi:.....
4. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định danh:.....
5. Cấp ngày...../...../..... Nơi cấp.....
6. Dân tộc: 7. Đối tượng.....
8. Nguồn chi trả:.....
9. Nhóm máu:(nếu có)
10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....
11. Họ tên người đi cùng trẻ/ Người giám hộ (đối với trẻ ≤16 tuổi):
12. Mối quan hệ với trẻ: ☐Cha ☐Mẹ ☐Ông/bà ☐Anh/chị ☐Họ hàng ☐Khác
13. Lý do khám sức khỏe:.....

TIỀN SỬ BỆNH TẬT

1. Tiền sử gia đình

Có ai trong gia đình mắc các bệnh bẩm sinh hoặc bệnh truyền nhiễm không:

- a) ☐ Không b) ☐ Có; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:
-
-

2. Tiền sử bản thân:

a) Sản khoa:

- ☐ Bình thường.

☐ Không bình thường: Để thiếu tháng; Để thừa cân; Để có can thiệp; Để ngạt; Mẹ bị bệnh trong thời kỳ mang thai (Nếu có cần ghi rõ tên bệnh):

.....

b) Tiêm chủng:

STT	Loại vắc xin	Tình trạng tiêm/uống vắc xin		
		Có	Không	Không nhớ rõ
1	BCG	☐	☐	☐
2	Bạch hầu, ho gà, uốn ván	☐	☐	☐
3	Sởi	☐	☐	☐
4	Bại liệt	☐	☐	☐
5	Viêm não Nhật Bản B	☐	☐	☐
6	Viêm gan B	☐	☐	☐
7	Các loại khác	☐	☐	☐

c) Tiền sử bệnh/tật: (Các bệnh bẩm sinh và mãn tính)

☐ Không

☐ Có

Nếu “có”: ghi cụ thể tên bệnh

.....

d) Hiện tại có đang điều trị bệnh gì không?

☐ Không

☐ Có

Nếu có, ghi rõ tên bệnh và liệt kê các thuốc đang dùng:

.....

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

(Hoặc cha/mẹ hoặc thân nhân

của người bệnh)

(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

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ
1.	Nhi khoa		
a)	Tuần hoàn		
b)	Hô hấp		
c)	Tiêu hóa		
d)	Thận-Tiết niệu, Sinh dục		
đ)	Thần kinh		
e)	Tâm thần		
g)	Khám lâm sàng khác		
2.	Mắt:		
Kết quả khám thị lực:			
Không kính: Mắt phải..... Mắt trái.....			

Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....		
Các bệnh về mắt (nếu có):.....		
3.	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):.....		
4.	Răng - Hàm - Mặt	
Kết quả khám: Hàm trên: Hàm dưới: Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):.....		

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ:	
Kết quả:	

IV. KẾT LUẬN CHUNG:

1. Tình trạng sức khỏe; mắc các bệnh, tật (nếu có).....
2. Phân loại sức khỏe (theo quy định của Bộ Y tế).....

..... ngày..... tháng.... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**MẪU 2.3: GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG
CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI**

SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ TRUNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-BVHT

**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE VÀ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ DÙNG CHO NGƯỜI TỪ
ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN**

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:..... (Tuổi:.....)
4. Số CCCD/Hộ chiếu/Mã định danh:.....
5. Cấp ngày...../...../..... Nơi cấp.....
6. Dân tộc: 7. Đối tượng.....
8. Nguồn chi trả:..... 9. Nhóm máu:(nếu có)
10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....;
11. Nghề nghiệp:
12. Nơi làm việc, học tập:
13. 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 rủ 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 mạc 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?

☐ Không

☐ Có (Nếu có, xin hãy liệt kê tên bệnh, các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....
.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

☐ Không

☐ Có (Nếu có, xin hãy liệt kê tên bệnh, các thuốc đang dùng và liều lượng):

.....
.....

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
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-Sinh dục</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		
	Phân loại:.....		

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ
3	<i>Da liễu:</i> Phân loại:.....	
4.	Sản phụ khoa: Phân loại:.....	
5.	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:.....		
6.	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:		
7.	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

1. Khám phân loại sức khỏe để đi học, đi làm thực hiện khám cận lâm sàng sau:

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
---------------	---------------------------

a) Xét nghiệm máu: - Huyết học: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi - Sinh hóa máu: Đường máu: Urê:..... Creatinin: ASAT(GOT):..... ALAT (GPT):	
b) Xét nghiệm nước tiểu: - Tổng phân tích nước tiểu (bằng máy tự động) - Khác (nếu có):	
c) Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng)	
d) Kết quả khám Cận lâm sàng khác ☐ Không ☐ Có (Nếu có, hãy liệt kê kết quả chi tiết):.....	

2. Khám sức khỏe định kỳ (cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ)

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Cận lâm sàng thực hiện theo chỉ định của bác sỹ Kết quả:	

IV. KẾT LUẬN

1. Tình trạng sức khỏe; mắc các bệnh, tật (nếu có).....
2. Phân loại sức khỏe (theo quy định của Bộ Y tế).....

.....ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

MẪU 2.4: GIẤY KHÁM SỨC KHỎE TÂM THẦN

SỞ Y TẾ THANH HÓA
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ TRUNG



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-BVHT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE TÂM THẦN**I. PHẦN HÀNH CHÍNH:**

1. Họ và tên (viết chữ in hoa):
2. Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ
3. Ngày tháng năm sinh:..... (Tuổi:.....)
4. Số CCCD /Hộ chiếu/Mã định danh:
5. Ngày cấp...../...../..... Nơi cấp.....
6. Dân tộc: 7. Đối tượng.....
8. Nguồn chi trả:..... 9. Nhóm máu:(nếu có)
10. Nơi ở hiện tại: Tỉnh/ thành:.....phường/ xã:.....số nhà/ thôn/ xóm.....;
11. Số điện thoại liên hệ:
13. Lý do khám sức khỏe tâm thần :.....

II. TIỀN SỬ TÂM THẦN

1. Gia đình :
 - ☐ Không
 - ☐ Có; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:
2. Bản thân :
 - ☐ Không
 - ☐ Có; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

III. KHÁM TÂM THẦN:

1. Thể lực:
 - Mạch:.....lần/phút, HA:...../.....MmHg,
 - Chiều cao :Cân nặng:kg
2. Biểu hiện chung :.....
3. Ý thức :.....
4. Định hướng lực :
 - + Không gian
 - + Thời gian :
 - + Xung quanh :

+ Bản thân :

5. Cảm xúc :

6. Cảm giác, tri giác :

7. Tư duy : + Hình thức :

+ Nội dung :

8. Hành vi, tác phong : + Hoạt động có ý chí :

+ Hoạt động bản năng :

9. Trí nhớ :

10. Trí tuệ :

11. Chú ý :

12. Khác.....

IV. CẬN LÂM SÀNG:

1. Trắc nghiệm tâm lý:

2. Cận lâm sàng khác theo chỉ định của bác sỹ:

V. KẾT LUẬN:

1) Tình trạng sức khỏe tâm thần hiện tại (có mắc bệnh tâm thần/rối loạn tâm thần không? Nếu có ghi cụ thể mã bệnh và mã ICD10):

2) Năng lực nhận thức hoặc điều khiển hành vi (nếu có):.....

LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BÁC SĨ KHÁM

(Ký, ghi rõ họ tên)