

## GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (chữ in hoa): NGUYỄN THÁI LONG

Giới: Nam  Nữ  Năm sinh: 1976

Số CMND hoặc Hộ chiếu: ..... cấp ngày: / /

tại: .....

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 20.....

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

# I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: 170 em; Cân nặng: 70 kg; Chỉ số BMI: .....

Mạch: 76 lần/phút; Huyết áp: 110 / 70 mmHg

Phân loại thể lực: .....

# II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ
1. Nội khoa:	
a) Tuần hoàn:	
Phân loại:	
b) Hô hấp:	
Phân loại:	
c) Tiêu hóa:	
Phân loại:	Bình Thường
d) Thận - Tiết niệu:	
Phân loại:	
đ) Nội tiết:	
Phân loại:	ThS.BS Hoàng Nam Phong
e) Cơ - xương - khớp	
Phân loại:	
f) Thần kinh:	
Phân loại:	
g) Tâm thần:	
Phân loại:	Bình Thường
2. Ngoại khoa:	
Phân loại:	
3. Sản phụ khoa:	
Phân loại:	
4. Mắt:	
- Kết quả khám thị lực:	
Không kính: Mắt phải: 10/40 Mắt trái: 10/40	
Có kính: Mắt phải: ..... Mắt trái: .....	
- Các bệnh về mắt (nếu có):	20 lát
- Phân loại:	ThS.BS Nguyễn Thị Lan Anh



Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ
<p>5. Tai - Mũi - Họng</p> <p>- Kết quả khám thính lực:</p> <p>Tai trái: Nói thường: ..... m  Nói thầm: ..... m</p> <p>Tai phải: Nói thường: ..... m  Nói thầm: ..... m</p> <p>- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có): .....  - Phân loại: .....</p>	<p><i>[Signature]</i>  ThS.BS. Trần Thị Mai</p>
<p>6. Răng - Hàm - Mặt</p> <p>- Kết quả khám: +Hàm trên: .....  + Hàm dưới: .....</p> <p>- Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có): .....</p> <p>- Phân loại: .....</p>	<p><i>[Signature]</i>  ThS.BS. Lê Hoàng Sơn</p>
<p>7. Da liễu: .....  Phân loại: ..... <b>Bình Thường</b></p>	<p><i>[Signature]</i>  ThS.BS. Hoàng Nam Phan</p>

### III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG:

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ
<p>1. Xét nghiệm máu:</p> <p>a) Công thức máu:</p> <p>Số lượng HC: .....  Số lượng Bạch cầu: .....  Số lượng Tiểu cầu: .....</p> <p>b) Sinh hóa máu:</p> <p>Đường máu: .....  Urê: .....  Creatinin: .....  ASAT (GOT): .....  ALAT (GOT): .....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

I  
C  
N  
P  
I

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ
c) Khác (nếu có): ..... .....	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: ..... b) Prôtêin: ..... c) Khác (nếu có): .....	
3. Chẩn đoán hình ảnh: .....	

Khám lâm sàng ( Không xét nghiệm )  
Hiện tại đủ sức khỏe.

**IV. KẾT LUẬN**

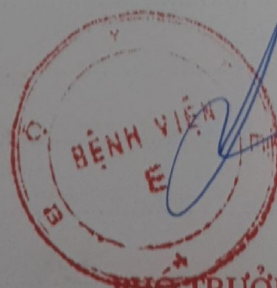
1. Phân loại sức khỏe: .....

2. Các bệnh, tật (nếu có): .....

Hà Nội, ngày 27...tháng 4...năm 2020

**NGƯỜI KẾT LUẬN**

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)



**PHÓ TRƯỞNG KHOA**  
ThS.BS. Hoàng Nam Phong